

中華人民共和国

家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化
プロジェクト終了時評価調査

調査報告書

平成 27 年 11 月
(2015 年)

独立行政法人 国際協力機構 (JICA)
中華人民共和国事務所

中国事
JR
16-12

序文

中華人民共和国（以下、「中国」）は 1979 年の改革開放以降、急速な経済発展を遂げ、国民の生活レベルは改善したものの、沿岸部と内陸部の国内格差は著しく、特に中西部の農村地域における健康水準は低レベルに留まっています。近年では、法定感染症（HIV/AIDS、鳥インフルエンザ、肝炎等）の罹患率・死亡率の上昇の他、生活習慣を原因とする慢性疾患（高血圧、糖尿病等）の罹患率も高まっており、農村地域における予防対策の強化が課題となっています。

中国国家人口・計画生育委員会（現：国家衛生・計画生育委員会）では、県・郷・村の各行政レベルの末端まで機能している既存のサービスネットワークを活用し、衛生部門・婦女連合会・教育部門等と連携して、農村地域における予防保健の強化に重点的に取り組んできました。このような状況下、児童/思春期（0～19 歳）・育齡期（15～49 歳）・中高年（45 歳以上）の各ターゲットグループに対し、健康教育・健康検査・健康相談など 3 種類のサービスを提供する「3×3 サービス」からなる「家庭保健サービス」の推進を目指し、技術協力プロジェクト「家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト」を要請しました。同委員会と JICA は 2010 年 7 月の詳細計画策定調査ならびにその後の実施協議を経て、2011 年 1 月～2016 年 1 月の 5 年間の協力期間にてプロジェクトを開始しました。プロジェクトでは、日本の地域保健の経験を活用し、中国の国情や現地の現状に合わせ、ローカライズさせた形で「家庭保健サービス」の構築・普及を目指し、活動してきました。

今般、プロジェクト開始後約 4 年半が経過し、プロジェクトの終了時期に差し掛かることから、JICA は終了時評価調査を実施しました。本調査では、目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクト終了後のインパクト・持続性の向上にかかる方策について確認し、評価報告書に取りまとめ、カウンターパート 機関である国家衛生・計画生育委員会と合意しました。本報告書はこれら終了時評価調査の一連の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を頂いた内外の関係者の方々に深い謝意を表します。

平成 27 年 11 月
独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所 中里 太治

目次

目次	ii
略語及び略称	iv
第1章 イン트로ダクション	
1.1. 背景	1
1.2. プロジェクトの概要	2
1.3. 終了時評価の目的	3
1.4. 終了時評価の日程	3
1.5. 終了時評価団員	4
第2章 終了時評価の方法	
2.1. 終了時評価の枠組み	5
2.2. 終了時評価の手順	5
第3章 プロジェクトの実績	
3.1. 投入	6
3.2. アウトプット	7
3.3. プロジェクト目標	21
3.4. 上位目標	23
第4章 実施プロセス	
4.1. プロジェクト活動の進捗	25
4.2. 実施体制	25
4.3. モニタリング	25
4.4. コミュニケーション	26
4.5. 技術移転及び能力開発	26
4.6. 本プロジェクトに対するオーナーシップ	27
第5章 評価結果	
5.1. 評価 5 項目によるプロジェクトの評価	28
5.2. 結論	35
第6章 提言	
6.1. プロジェクトの成果・経験の普及	36
6.2. 関係司局の連携に向けた可能性の模索及びコミュニケーションの推進	36
第7章 教訓	
7.1. 関係部局の連携、情報共有のメカニズムの構築	38
7.2. 適切な中国側人材の設置	38
7.3. 地域における関係組織の協力	38
第8章 団員所感	39

添付資料:

添付資料 1: 終了時評価調査日程	41
添付資料 2: PDM(Ver. 4)	42
添付資料 3: 日本側の投入	46
添付資料 4: 中国側の投入	57
添付資料 5: プロジェクト活動	64
添付資料 6: プロジェクト作成の宣伝教材一覧及び配布状況	70
添付資料 7: プロジェクトによる家庭保健サービス活動の概要	71
添付資料 8: 家庭保健プロジェクトにおける住民の参加意識・健康意識の指標	84
添付資料 9: 「中国公民健康素養－基本知識と技能（試行）」（2008年1月）に 関連する家庭保健活動関係の指標	89
添付資料 10: JCC開催実績一覧	91
添付資料 11: 特定活動名称一覧	92

略語及び略称

CTC	中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター
CDC	疾病管理予防センター
DFID	英国国際開発省
JCC	合同調整委員会
JICA	国際協力機構
PDCA	Plan、Do、Check、Action
PDM	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	活動計画
WHO	世界保健機関

第1章 イントロダクション

1.1. 背景

中国政府は 1979 年以降計画生育政策を実施しており、国家人口計画生育委員会の傘下にある計生系統は、その実施機関として同政策の普及と具体的実施に取り組んできた。計画生育政策実施から 30 年が経過し、出生率が目標に沿った形で確実に低下する一方、急速な人口の高齢化や男女性別比率の偏りが進み、更に地域格差拡大に伴って農村人口の都市部への流入が急増するなど、人口問題はより複雑化してきている。

本来、中国国内の行政上の管理部門において、計生系統は計画生育及びリプロダクティブヘルスを担当し、母子保健など保健・公衆衛生分野は衛生部傘下の衛生系統の管轄下にあった。しかしながら、国策として長年、計画生育政策を推進してきた計生系統は末端レベルまでネットワークが整備されているのに対し、衛生系統では長らく都市部での臨床医療が重点とされていたこともあり、農村地域での末端組織が脆弱であり、公衆衛生サービスが行き届かない地域が少なくなかった。このような人口問題の変化と組織体制の特徴から、国家人口計生委は、従来の計画生育政策の推進・実施に加え、家庭保健サービスや流動人口への対応など役割を拡大・シフトしていた。サービス対象も家庭を中心とした全ての人々に拡大する方向性を模索している段階であり、組織の力点の置き方を変更する時期に差し掛かっていた。

このような状況下、JICA では中西部 20 省を対象に「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（2006～2009 年）」を実施し、家庭保健サービスの概念を確立するとともに、計生委行政官向けの運営管理研修、サービス従事者向けの技術研修を展開し、農村住民の健康増進に取り組んできた。しかしながら、家庭保健サービスの具体的なサービス項目、範囲・内容、標準技術などの基準は十分規定されておらず、関係者間でも共通認識の形成を難しくしているほか、住民の健康ニーズや地域の健康課題に基づきサービス提供を行う管理能力も発展途上の段階にある。感染症予防や中高年保健など、技術的に新たな分野へ着手する必要性も認められ、家庭保健サービスのモデル構築に対するニーズは高まっていたため、中国政府は、新たな課題への対応も可能な形での家庭保健サービスの規範化・政策化及び管理能力の強化に向けた支援を我が国に要請した。

本プロジェクトは前述プロジェクトの成果である人的リソース、教材・マニュアル、研修制度、方法論等を最大限活用しつつ、計生委が抱える上記の各課題に対応するべく実施しているものである。本プロジェクトにより、家庭保健サービスのモデル構築が進めば、衛生系統との連携により地域の保健予防活動が強化され、農村住民の健康水準の向上につながることを期待されていた。

本プロジェクト実施中の 2013 年 3 月に、行政改革により、国家衛生計画生育委員会が発足した。これを受け、地方の各レベルで、衛生系統と計画生育系統の合併がはじまり、今なお合併のプロセスにある。衛生系統・計画生育系統の合併は、プロジェクトの実施運営においても一定程度影響をもたらしてきたが、プロジェクト実施して以来、多部門間の連携メカニズムによる恩恵を受け、モデルサイトにおける業務がほぼ正常に運行されており、組織統合後、衛生系統の人的・技術的・政策的リソースにおける強みを

十分に生かし、プロジェクト後半では、家庭保健サービスの規範化・政策化に向けた活動が積極的に展開された。計画生育系統をカウンターパートとした保健セクター協力として開始した本プロジェクトは、地方部での基礎保健システムの能力強化を通じ、衛生・計画生育行政の統合の触媒としての効果も発揮してきている。

今回実施する終了時評価調査は、協力期間終了を控え、これまでのプロジェクト活動の実績、成果を5項目評価に沿って確認するとともに、今後のプロジェクト成果の持続性担保に関する先方政府、C/P 機関、プロジェクトに対する提言、今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。なお、本年にはプロジェクト成果のエンドライン調査が実施されており、プロジェクト目標・成果に係る指標の確認及び進捗状況の確認が行われていることから、本終了時調査では、このエンドライン調査の結果を参考とすることとする。

1.2. プロジェクトの概要

(1) 上位目標

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

(2) プロジェクト目標

パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデル¹が確立される。

(3) アウトプット(成果)

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

(4) プロジェクト実施期間

2011年1月17日～2016年1月16日(5年間)

(5) プロジェクトの概念の理解

本プロジェクトは、「健康日本 21」に代表される日本の地域保健・公衆衛生手法を参考としたPDCA²を活用した家庭保健という地域保健活動の運営・管理のプロジェクトであるといえる。PDCAによる事業運営管理サイクルは、実際のデータ及び客観的事実から、効果的な家庭保健サービスの実施を目指すものであり、そのアウトプットとして県レベルにおける家庭保健サービスの実施がある。PDCAを最大限に活用しプロジェクト終了後も関係者の間で、自律的、持続的に家庭保健活動を継続していくことを意図している。「家庭保健」の実施においては、プロジェクトは、児童/青少年、育齢期、中高年の3つのターゲットグループを対象に、健康教育、健康検査、健康相談を実施し、即ち3×3モ

¹ モデルとは：地域診断に基づく家庭保健サービスを3×3の枠組みに沿い、関係機関の協力を得つつ、計画・実施・評価(PDCAサイクル)する普及性のある仕組みが確立すること。

² Plan、Do、Check、Actionの4つのステップからなる活動の継続的改善を図る管理サイクルのこと

デルを枠組とする家庭保健活動を展開している。

プロジェクトの実施活動は、PDCAの結果として、住民ニーズ・地域の実情・行政の意図に基づき活動を行っていくため、おのずと活動の種類は多様になる傾向にある。プロジェクトの概念を下図に示す。

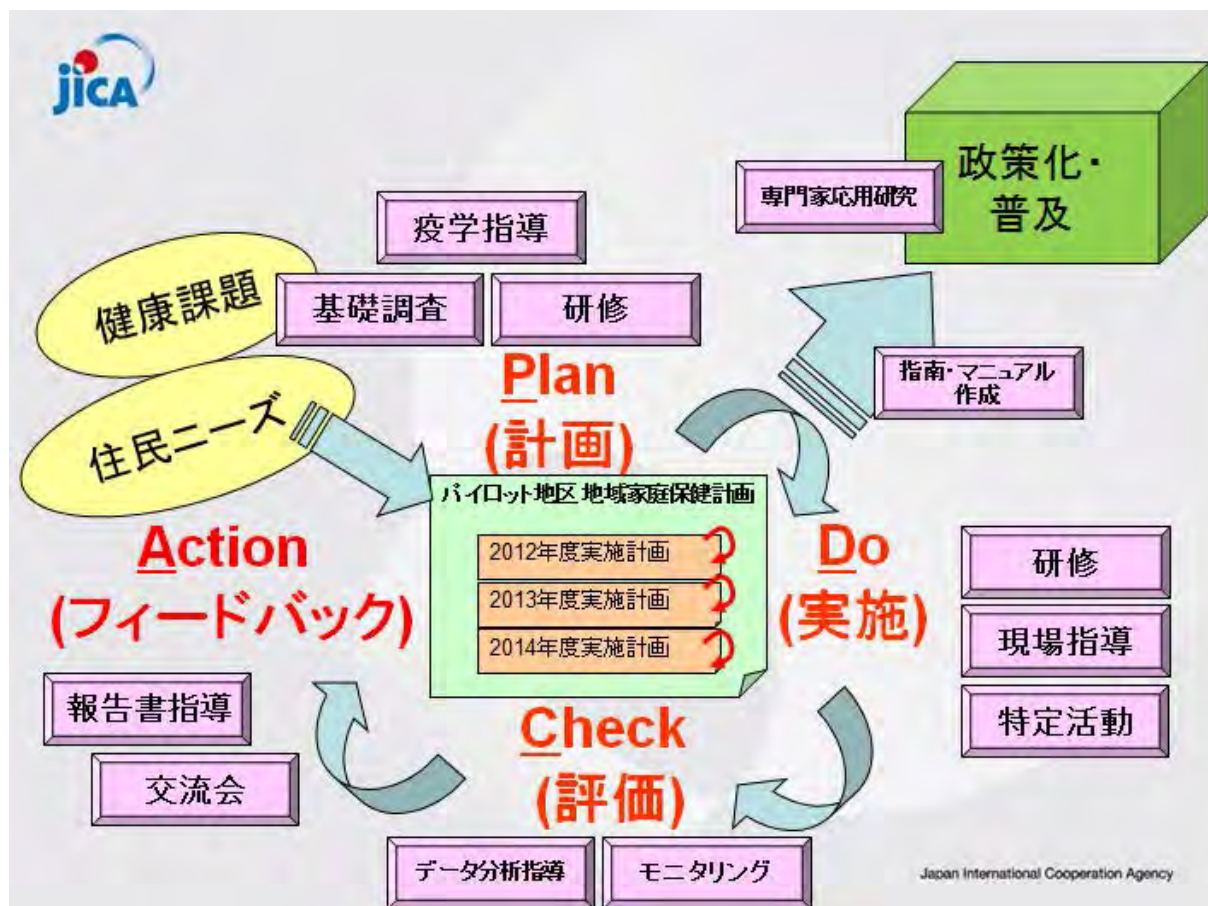


図 1-1 家庭保健プロジェクトの概念図

1.3. 終了時評価の目的

- (1) 最新の PDM と PO に基づきプロジェクト活動、アウトプットの達成度、実施プロセスを確認する。
- (2) 「JICA 評価ガイドライン」に基づき、プロジェクトを評価 5 項目の観点(妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性)から評価する。
- (3) 評価結果に基づき、プロジェクト目標達成のための阻害要因及び貢献要因を特定して、提言と教訓を抽出する。
- (4) 合同評価報告書として調査中に収集した情報を取り纏める。

1.4. 終了時評価の日程

終了時評価は、2015年10月14日(水)～11月2日(月)にかけて実施された。その日程

は「添付資料1」の通り。

1.5. 終了時評価団員

終了時評価は、日本側5名にて実施された。団員名は以下の通り。

[日本側]

氏名	担当分野	所属
佐々木 美穂	団長	JICA 中国事務所 次長
曾根 智史	地域保健行政	国立保健医療科学院 次長
土居 健市	協力計画	JICA 中国事務所 所長助理
李 瑾	協力計画	JICA 中国事務所 所長助理
小笠原 暁	評価分析	株式会社 VSOC、コンサルタント

第2章 終了時評価の方法

2.1. 終了時評価の枠組み

本終了時評価調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン第1版」に基づき実施された。プロジェクトの実績の確認は2014年3月30日に改訂されたPDM-1(Ver. 4)を基にレビューが実施された。(添付資料2を参照)

2.2. 終了時評価の手順

- (1) データ/情報収集: 中国における地域保健セクター、プロジェクト活動に関するデータ/情報を資料レビュー、関係者へのインタビュー/質問票調査、実地踏査(湖北省荊門市京山県、湖北省随州市曾都区、重慶市榮昌県、重慶市北碚区)を通して収集する。
- (2) プロジェクト実績の確認: 調査を通してプロジェクト活動の進捗を確認する。これらの結果を基にアウトプットとプロジェクト目標の達成度をPDMの評価指標に基づいて評価する。
- (3) 実施プロセスの確認: プロジェクトの実施のプロセスを確認してプロジェクト活動がプロジェクト計画通りに実施されているか、確認するためにレビューを行う。加えて、プロジェクトの実施プロセスに影響を及ぼしているプロジェクト実施の促進要因、阻害要因を特定する。
- (4) 評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性)による案件の評価: プロジェクトの実績と実施プロセスの確認を基に、プロジェクトの分析及び評価を行う。(表2-1を参照)
- (5) 提言・教訓の策定: プロジェクトの評価結果から提言・教訓を策定する。

表 2-1: 評価5項目の定義

1) 妥当性	プロジェクトの目指している効果(プロジェクト目標や上位目標)が、受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金であるODAで実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
2) 有効性	アウトプット及びプロジェクト目標の達成度の確認とアウトプットとプロジェクト目標の間の論理的関係を考察する。
3) 効率性	タイミング、質、量、時間などの視点でアウトプットと投入/活動の間の関係に焦点を置いて分析すること、主にプロジェクトのコストと効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか(あるいはされるか)を問う視点。
4) インパクト	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
5) 持続性	プロジェクト終了後のプロジェクトの成果が持続又は拡大する程度を考察することにより、政治的/制度的、組織的、財政的、技術的な側面でプロジェクトを評価する視点。援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか(あるいは持続の見込みはあるか)を問う視点。

第3章 プロジェクトの実績

3.1. 投入

3.1.1. 日本側の投入

(1) 専門家の派遣

のべ20名の日本人専門家が派遣されており、合計は5,336日間、177.87MMであった。専門家の派遣指導分野の内訳はチーフアドバイザー、地域保健、業務調整/研修管理(以上長期専門家)、地域保健計画、PDM策定指導、健康教育、保健政策、地域保健、保健行政、地域保健計画、健康促進活動、地域保健事業管理、地域保健活動(以上短期専門家)であった。これらの専門家の派遣詳細は、「添付資料3「1. 専門家の派遣」」の通りである。

(2) 機材供与

プロジェクト活動のために機材が供与されており、その総額は、合計で5,297,245円であった。乳癌自己触診器(精密型)11台、心電図器3台、現像機3台、生物顕微鏡1台、超音波器1台、骨密度測定器6台、マンモグラフィ10台等を含む200点の機材が供与されている。詳細は、「添付資料3「2. 供与機材リスト」」の通り。本終了時評価チームは、現地調査において、使用状況を確認し、これらの機材は十分に活用されていることを確認した。

(3) 在外事業強化費

運営費負担合計金額は、「添付資料3「3. 運営費の負担」」に取り纏められている様に2011年1月から2015年度第二四半期(9月)までで147,455,000円であった。運営費の具体的内容は、一般業務費、旅費、謝金、航空賃、会議費を含んでいる。この経費で、中国国内において国内研修が実施されており、その詳細は、「添付資料3「4. 国内研修」」の通り(なお、国内研修については、市級及び県級の参加者は片道交通費は中国側負担、国家・省級の参加者は往復分交通費を中国側負担のコストシェアにて実施)。

(4) 本邦研修

合計で102名のカウンターパートが「日本での健康づくり政策の理念と実際」(合計5セッション)及び「地域保健活動」(合計2セッション)といった訪日研修に参加した。一方、合計で8名のカウンターパートが課題別研修に参加した。合計で110名のカウンターパートが本邦研修に参加した。参加研修の詳細及び参加者は「添付資料3「5. 本邦研修」」の通り。

3.1.2. 中国側の投入

(1) カウンターパートの配置

合計でのべ182名の中央政府、省レベル、市レベルの職員及びサービス提供機関のスタッフがカウンターパートとして配置され、現在は110名のカウンターパートがプロジェクト活動に従事している。詳細は「添付資料4「1. カウンターパートの配置」」の通

り。

(2) 専門家の配置

合計で9名の中国人専門家がプロジェクトのために配置されており、日本人専門家と共にC/Pの指導にあたっている。詳細は「添付資料4「2. 中国人専門家の配置」」の通り。

(3) 施設の提供

日本人専門家チームの事務所スペースが、中国側から提供されており、国家衛生・計画生育委員会科学技術研究所内の事務棟の一室に置かれている。事務所の電気代、水道代等は中国側の負担となっている。

県レベルでは、県衛生・計画生育委員会や母子保健計画生育サービスセンターにプロジェクト弁公室が設置されており、事務スペースと4~6名程度の人員が配置されている。主に、プロジェクト活動の成果の取り纏め、県関係者(民政部、婦連等)、専門家との連絡調整を担っている。

(4) 日中技術協力による家庭保健プロジェクト弁公室の設置

2013年1月に国家人口計画生育委員会国際合作司は、国家衛生計画生育委員会科学技術研究所内にプロジェクト弁公室を設置し、計4名のスタッフが配置され、プロジェクトの日常業務の管理とプロジェクトの運営を担っている。

(5) 運営費の負担

プロジェクト開始から5年の間、国レベルの機関(国家衛生・計画生育委員会)及び地域レベルの12パイロット地区は、プロジェクト活動実施のため、のべ4299.74万元を負担している。(詳細は「添付資料4「3. 運営費の負担」」の通り。)

3.2. アウトプット

各アウトプットのプロジェクト活動の進捗状況は、「添付資料5」の記述の通り。それに加えて、プロジェクトが開発した宣伝用の研修教材及び配布状況は、「添付資料6」に示された通りである。以下に各項目の評価指標の達成度及び達成の状況及び見込みを示す。

3.2.1. アウトプット1

アウトプット1	家庭保健サービスの規範(理念・概念・内容・基準等)が整備される。
---------	----------------------------------

アウトプット1の指標の達成度合いを以下に示す。

1-1. ガイドライン、マニュアルが国家衛生計生委の認可を受ける

アウトプット1では、「規範整備」として家庭保健サービス規範に関するガイドライン及び、マニュアル(サービス実用ハンドブック)を作成し、家庭保健サービスの一般化に向けた提言を取りまとめ、家庭保健サービス活動の共有を促進している。

ガイドラインに関して、複数回の専門家会議を通し、家庭保健サービスの理念・原則、概念・規範（サービス対象、内容、フロー、方式等）、運営管理制度、質量管理方法、保障体制（研修、データ、財政措置）等を定めたガイドライン（試行版）を2011年12月付で作成した。その後、2012年2月の研修会でパイロット省、サイトならびに関係者に配布している。2013年3-4月に使用状況を把握し、その結果に基づいて2014年9月に改訂版を作成し、各地区に配布した。プロジェクト活動の経験を総括した内容も取り入れ、またプロジェクト終了後にも他の地域にも活用できる内容にすることも配慮し最終版を作成中で、国家衛生計生委の認可を受け、まもなく完成する予定である。12月に開催予定のプロジェクト総括交流大会までに各関係機関や各省に配布し、現在「家庭保健サービスガイドライン」という名称にしてその他の地域へ普及していく計画である。

マニュアルは、ガイドライン作成と並行して対象グループ別の各サービスの目標・方法、医学知識、注意事項等をまとめ、2012年4月付で作成した。2012年5月の研修会で、パイロット省、サイトにならびに関係者に配布した。その後、同年11月に修正意見を聴取し、2013年3月に第2版とし、各サイトに配布した。現在、家庭保健サービス活動がより多くの地域に普及されることを考え、マニュアルを必要とする地域や関係者に入手できるように、国家衛生計生委の認可を受け、第2版の内容をもとに最終版を作成中で、まもなく完成する予定である。ガイドラインと同様に、12月に開催予定のプロジェクト総括交流大会に各関係機関や各省に配布する計画である。

1-2. 応用研究を踏まえた家庭保健サービス制度の執行・応用に関する提言（施設・人材の質量認定等）の発出有無。

「中日合作家庭保健プロジェクト応用研究結果分析」は2012年10月から2013年9月に実施された。研究報告は2013年12月に国家衛生計生委家庭発展司（以下家庭発展司）と中国人口学会の「家庭発展の理論と実践」2等賞、2014年7月に第6回人口科学優秀成果賞2等賞を受賞した。研究報告書は、「家庭保健体系の構築による人口家庭公共サービスの強化」「家庭健康のニーズへの関心と家庭保健サービスの提供」「人口計画生育と人口家庭サービスのキャパシティビルディング」の3つのテーマで研究報告がなされた。

「家庭保健体系の構築による人口家庭公共サービスの強化」について、家庭保健プロジェクトに関連する提言として、

- 各人群及び家庭のライフサイクルの特色に基づき、「家庭を中心とした」健康促進サービスを実施する。
 - 事例経験を総括し、より多くのプロジェクト地区が家庭健康教育を実施することを促す。
 - 計画生育奨励支援／特別支援家庭における家庭保健サービスのモデルを育成し、普及と総括を行う。
 - 上級レベルのアドボカシーによる家庭保健サービスの制度化を推進し、家庭発展を促進する。
- また、「家庭健康のニーズへの関心と家庭保健サービスの提供」においては、次の提案がなされた。
- 家庭保健促進モデルをイノベーションする。

- 家庭保健を促進する「キーポイントとなる家庭メンバー」を重視する。
- 末端の衛生サービス能力を強化する。
- 他の国の家庭保健の経験を参考にする。

「人口計画生育と人口家庭サービスのキャパシティビルディング」では、主に次の提言がなされた。

- ある地域では人材流失が深刻であるので、人材の編成や待遇によく対処し人材の安定をはかることは、サービス能力を向上させる必要条件である。
- 旧計画生育部門と旧衛生部門の人材や施設のリソースをうまく調整し、研修による能力向上を図る。
- 家庭保健プロジェクトのサービス対象群は「国家基本公衆衛生サービス項目」と重なる部分があるが、衛生部門が疾病に重点を置くのと違い、家庭保健は予防に重点を置き良い効果をもたらしているが、この方面の日常業務量は多く、サービススタッフの配備や奨励に政策的な支援が必要である。
- 家庭保健サービスを実施していくのに資金や人材への支援が必要であるので、上級機関はこの方面の支援を引き続き実施することが望まれる。
- 多くのサービススタッフは、リプロダクティブヘルスカウンセラーや心理カウンセラーなどの証書は能力向上に役立つと認識しているので、このような証書取得に対して、関係機関や主管部門は認可と相応の奨励を行うことが必要である。

1-3. 拡大交流セミナー回数（毎年1回）

これまでに計4回開催された。詳細は以下の通り。

回数	年月日	開催地	参加者
1	2012年 2月13日-17日 (2011年度)	重慶市北碚区	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット地区代表、特別参加地域代表など(計84名)
2	2012年 12月5日-7日 (2012年度)	北京湖北大廈	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット地区代表など(計84名)
3	2014年 2月18日-19日 (2013年度)	江蘇省太倉市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット地区代表、特別参加地域代表など(計73名)
4	2015年 3月18日-19日 (2014年度)	北京市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット地区代表など(計79名)

プロジェクト専門家チーム提供資料より。

第1回の開催は、日本から1名の短期専門家を招き、「健康教育・健康診査事例紹介、2012年度計画策定研修」の期間に実施され、総括発表会を行いこれまでの活動の取り組みを確認し、今後の活動につき、その方向性を明確にした。

第2回は、日本から4名の短期専門家を招き、これまでの活動実績の評価及び今後の活動の指導が実施された。

第3回は、日本から1名の短期専門家を招き、これまでの活動実績の評価及び今後の活動の指導が実施された。また、関係司局である家庭発展司から家庭保健と家庭発展についての紹介や基層衛生司からは家庭における健康促進について紹介が行われるなど、

関係司局を巻き込む形で持続発展を視野に入れた活動が実施された。

第4回は、プロジェクト4年目の交流会ということもあり、これまでの成果を他機関等に多く周知すると同時に、周りの動向についても関心を持ってもらおうと、7つの外部機関（DFID、WHO、中国予防医学協会、中国健康教育センター、中国CDCなど）に出席を依頼し、グローバルな健康問題や慢性疾患の予防、高齢者の健康問題や健康促進の取り組みなどの紹介を行った。また、日本からも短期専門家として2名を招聘し、日本の医療制度の特徴や青少年の健康問題等について紹介を行った。衛計委の関係司局からは感染症予防や高齢化問題などが紹介され、全体を通して、グローバルな潮流、また中国本土の問題について理解を深めることができた。プロジェクトサイト省ごとに今後の持続発展に向けて有意義な議論も行われ、また省代表による普及計画も発表された。

[アウトプットの達成度]

家庭保健サービス規範に関するガイドライン及びマニュアルが作成され、家庭保健サービスの一般化に向けた提言を取りまとめ、家庭保健サービス活動の共有を促進している。より実行可能性やその有効性を高めるため、家庭保健の応用研究による提言や拡大交流セミナー等を通じたプロジェクトの成果や教訓に基づいて、ガイドライン及びマニュアルは2度改訂され、その都度パイロット地区へ配布され使用されてきた。現在、ガイドライン及びマニュアル最終版を作成中で、12月上旬に開催予定のプロジェクト総括大会で配布される予定である。プロジェクト成果の総括の資料として、2015年7月前後に「家庭保健サービス日記」、「家庭保健サービス事例集」、「家庭保健サービス特定活動モデルについての研究総括」、「家庭保健サービス現場指導総括」が作成された。アウトプット1は本プロジェクト終了時には、達成されると判断される。

3.2.2. アウトプット2

アウトプット2	パイロット地区において地域家庭保健計画の運営管理が強化される。
---------	---------------------------------

アウトプット2の指標の達成度合いを以下に示す。

2-1. 指導者グループ及びプロジェクトオフィス設置に関する行政文書が全パイロット地区で発出される。
--

中間レビュー時点ですでに確認されており、すべてのパイロット地区において以下のとおり関連文書が発出されている。

パイロット地区	月日	文書名
河南省南楽県	2012/7	中日協力家庭保健プロジェクト活動指導委員会弁公室調整に関する通知
	2013/5	人民政府弁公室による中日協力家庭保健プロジェクト活動指導委員会調整に関する通知
河南省内黄県	2011/3	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知
	2012/2	プロジェクト指導者グループに関する通知
	2013/2	プロジェクト指導者グループに関する通知
河南省滎陽市	2011/5	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知

湖北省京山県	2011/4	プロジェクト業務指導者グループ発足に関する通知
	2011/4	家庭保健プロジェクト指導者グループのメンバーの役割の明確化に関する通知
	2011/5	県計生サービスステーションの定員増加に関する通知
	2013/1	家庭保健プロジェクト指導者グループのメンバーの役割の明確化に関する通知
湖北省安陸市	2012/3	家庭保健プロジェクト実施方策の配布に関する通知
	2012/5	プロジェクト指導者チームの発足に関する通知
	2013/3	2013年度プロジェクト実施方案に関する通知
湖北省曾都区	2011/3	プロジェクト指導者委員会の発足に関する通知
	2011/5	プロジェクト指導者メンバーの役割の明確化に関する通知
	2011/6	区計生センターを「家庭保健サービスセンター」にする承認
	2011/6	曹都区プロジェクト事務室の設立に関する通知
	2012/4	プロジェクト専門家チームの調整に関する通知
河北省清河县	2011/5	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知
河北省遷西県	2012/4	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知
安徽省無為県	2012/12	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知
安徽省霍山県	2012/3	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知
重慶市榮昌県	2011/8	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知
重慶市北碚区	2011/6	プロジェクト指導者グループの発足に関する通知

出所：中間レビュー報告書より抜粋。

2-2. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づく地域家庭保健計画が策定される。

2011年末までに、対象グループ別の地域家庭保健計画（4年間：2012年～2015年末）をパイロット地区ごとにPDM（初回版PDM）として取りまとめたが、各パイロット地区で作成されたPDMには以下のような問題点があった。

- ◆ プロジェクトの投入のタイミング上 PDM と年度計画の関連性について指導を行う機会が設けられず、年度計画がPDMのマイルストーンとしての役割を果たしていない。
- ◆ PDM策定時には、ベースライン調査結果や実際の事業結果などの地域の情報が適時に使用できず、計画へ地域状況の情報の反映が不足している。
- ◆ プロジェクト前半の活動状況を見ると、地域内の一部集団のみを対象にしているものが多く、当初作成したPDMの目標におけるターゲットグループとの乖離が著しい。

これらの根本原因として、初回版PDMはベースライン調査や自ら実施した健康診査などの保健サービスの結果、衛生統計年鑑などのデータの詳細分析がまだ十分行われていない初年度に作成した計画であるため、プロジェクト目標の実現可能性やアウトプット、指標が具体性に欠けていることが考えられた。上記問題点の解決に向け、2013年には地域家庭保健計画の事業実施計画レビューを実施し、各パイロット地区により年次実施計画及びPDMの見直しが行われ、改訂版PDMが策定された。

2-3. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づく年次実施計画が策定される。

2012年までの実施計画は、2011年12月及び2012年2月の研修会を通じて、2013年の実施計画は、2012年の活動実績を踏まえ2012年末に策定された。2014年以降の実実施計画の策定においては、前年度の活動実績の評価やPDMとの整合性などの分析をより深めるため、年次報告及び年次実施計画のフォーマットの改訂を行った。本フォーマットに基づき、2014年及び2015年の実施計画は、各前年度の活動総括及び分析に基づいて年度末に策定された。年次計画に基づいて実施された家庭保健サービス活動は、「添付資料7」の通り。

また、実施計画の対象グループについては、2012年は各パイロット地区で2つの対象グループの計画を策定したが、サービス能力のレベルに応じて各パイロット地区が自ら判断し、対象グループを年々拡大してきた。拡大の状況は下記の表のとおり示される。以下の表において、◎：2012年、○：2013年、△：2014年、▲：2015年は、計画策定の開始時期を示す。

省	パイロット地区	対象グループ			
		児童	青少年	育齢期	中高年
河北省	清河県	○	◎	○	◎
	遷西県	◎	◎	○	○
安徽省	無為県	○	△	◎	◎
	霍山県	◎	○	◎	△
河南省	南楽県	○	△	◎	◎
	滎陽市		◎	○	◎
	内黄県	△	△	◎	◎
湖北省	京山県	○	◎	◎	○
	安陸市	○	○	◎	◎
	曾都区	◎	○	◎	○
重慶市	榮昌県	◎	△	◎	○
	北碚区	▲	◎	○	◎

出所：プロジェクト専門家チーム提供資料

2-4. パイロット地区から質の高い年次実施報告書（分析的、明瞭解析）の割合が増加する。

年次実施報告書は、地域家庭保健計画に基づき作成された年次計画書に基づいて1年間で実施された活動の実績及び成果を総括し、地域家庭保健計画における中間状況を確認するものである。そこで得られた結果や教訓は次年度の実実施計画にフィードバックされる必要がある。よって、年次実施報告書に必要な要素としては、プロセス指標やアウトカム指標などの定量データを用いて成果の産出状況が明確な指標をもって示されていることや評価結果に基づいて問題点が抽出されていること、その問題点の解決に向け対策が考えられていることなどが重要な要素になるとプロジェクトでは考え、これらの視点から2012年から2014年までに策定された年次実施報告書が分析的、明瞭解析に作成されているか評価してきた。

2012年の年次報告書では、プロセス指標やアウトカム指標などの客観的データを用いて目標値と比較した指標の達成度の判断や地域家庭保健計画に照らした該当年度の進捗状況の判断がほとんどのパイロット地区においてなされていなかったが、プロジェクト後半ではこれらのデータを報告書にまとめることが可能となった。2014年ではほとんど

のパイロット地区が指標を用いて総括ができるようにはなったが、指標の設定方法にはまだ改善の余地がある。

また活動当初では、年次実施報告書で記載されている問題点として、年度計画の評価結果とはまったく関連のない「予算不足」、「人材不足」といった抽象的な問題点が挙げられるのみで、問題の原因分析を行っているパイロット地区はほとんどなかった。2014年の年次報告書では、プロジェクト地区は自らの問題点とその原因を報告書で分析するようになり、約半数のプロジェクト地区においては、評価結果に基づいて具体的な問題点を分析できるようになってきている。具体的には、家庭保健活動の結果、県内で児童の健康に対する意識が低く改善が必要な事を問題点として認識し、次年度は、住民に動機付けのキャンペーンを行い、健康教育で教育機関との連携を通して政府の支援を獲得していくことを提案している(河南省濮陽市南楽県)。一方で、前年の家庭保健活動分析の結果、育齡期に人々にも生活習慣病の保健教育の強化が必要であり、健康な生活習慣付けに少しずつ誘導していくことが必要であるとの提案を行っている。同時に育齡期女性の家庭内での中心的な役割を活用して、家庭保健サービスを「全家庭で皆で」実現させるとしている(湖北省随州市曾都区)。

原因分析後の解決法の策定についてもほとんどのプロジェクト地区が自ら考えるようにはなったが、対策内容については今後さらなる改善が期待される。

評価項目		地区数 (n=12)		
		2012	2013	2014
事業結果の総括・評価				
1-1	定量データを用いて達成度の判断が行われている	0	11	11
1-2	プロセス指標、アウトカム指標を適宜用いて達成度の判断が行われている	0	12	12
1-3	評価項目に適した指標が用いられている。(計画に関連)	0	3	5
2-1	問題点とその原因が記載されている	4	12	11
2-2	評価結果に基づき、問題点とその原因が分析されている	0	4	6
3-1	強みとなる活動や成果が記載されている	6	12	12
3-2	評価結果に基づき、強みとなる活動が根拠とともに分析されている	1	4	6
4	地域家庭保健計画と比較して年度計画の達成状況の判断ができている	0	10	11
5-1	(地域家庭保健計画と比較した場合に現状に問題がある)	0	10	2
5-2	地域家庭保健計画と比較して現状に問題がある場合には、解決策がとられている	0	10	1
5-3	地域家庭保健計画と比較して現状に問題がある場合には、問題分析に基づいて対策がとられている	0	6	0
評価実施後の次計画へのフィードバック				
1-1	問題点と強みの分析に基づいて、何らかの結果が対策に反映されている。	2	12	9
1-2	問題点と強みの分析に基づいて、その分析結果が対策に全面的に反映されている。	0	2	2
2-1	問題に対して対策が立てられている	2	10	9
2-2	問題に対して具体的な解決策が立てられている	0	0	1

出所: プロジェクト専門家チーム提供資料

2-5. モニタリングにより合格点(サービス提供に関する項目)に達したパイロット地区の割合(80%以上)

モニタリングのサービス提供に関する項目は、モニタリング評価表の3.の「3x3サー

ビス部分」にあたり、下記の項目について合計 100 点満点で採点されることとなっている。

類別		内容	配点
1. サービス環境と設備		3x3 サービスモデルの要求を体現した関連科室 サービス実施に必要な設備	5
2. サービス能力	基本知識	関連サービス領域の基本理論と知識	5
	基本技能	関連サービス領域の基本技能	5
3. サービス提供	サービス対象を中心に、家庭を突出させたサービス		5
	管理制度及び規則	サービス関連制度	5
		サービスプロセス図	5
	児童保健サービス	健康教育	10
		健康相談	5
		健康診査	5
	思春期保健サービス	健康教育	10
		健康相談	5
		健康診査	5
	育齢期保健サービス	健康教育	7
		健康相談	5
		健康診査	8
	中高年保健サービス	健康教育	8
		健康相談	5
健康診査		7	
サービスの特徴		5	
4. 効果評価	サービス効果の評価	5	
3x3 サービス 合計点			100³

出所：家庭保健サービスガイドライン(本プロジェクト作成資料)より抜粋

モニタリング表では合計点の 60%以上を合格点としている。直近の 2014 年から 2015 年にかけて実施されたモニタリングにおいて、3x3 サービスの採点結果は以下の表に示すとおり。全パイロット地区が合格点の 60 点以上を獲得しており、合格点に達したパイロット地区は 100%である。

清河 県	遷西 県	滎陽 市	南楽 県	内黄 県	無為 県	霍山 県	安陸 市	京山 県	曾都 区	北碚 区	栄昌 県
84	87	86	86	79	79	83	88	92	92	93	81

出所：2014 年度各パイロット地区モニタリング報告書よりプロジェクト専門家作成

[アウトプットの達成度]

プロジェクト終了時には全パイロット地区においてほとんどすべてのグループ(児童、青少年、育齢期、中高年)を対象とした地域計画、その計画に基づいた年次計画、実施後

³ モニタリング表の「3. サービス提供」における配点は、児童保健、思春期保健、育齢期保健、中高年保健の各分野は 20 点ずつと設定されている。モニタリング時には上記 4 分野より 3 分野を選択し、「3. サービス提供」における小計は 60 点、「3x3 サービス部分」の合計は 100 点となる。

には年次報告が策定された。プロジェクトの研修、特定活動や現場指導といった技術指導を通じて、パイロット地区からより質の高い定量データに基づく分析的、解析明瞭な報告や計画が提出されるようになった。PDCA サイクルに基づく業務管理の結果、地域の健康問題を計画の中に反映させて住民が満足できるサービス提供が可能になり、運営管理状況やサービスの変化が見られているとの報告⁴があった。モニタリングにおいても3x3 サービスの質も担保されていることが確認されており、パイロット地区における地域家庭保健計画の運営管理は強化されたといえる。アウトプット 2 は達成されていると判断される。

3.2.3. アウトプット 3

アウトプット 3	家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。
----------	------------------------------------

アウトプット 3 の指標の達成度合いを以下に示す。

3-1. 一定の研修効果（知識）を満たした従事者の割合（80%以上）

各研修では、研修効果のうち、「知識」に関して、研修の「理解度」にて測定しており、その結果は以下の通りである。理解度を測定した研修では、おおむね高い。一部、初期の研修及び議論が中心の研修では、理解度測定のためのアンケートを実施していない。研修の全体の流れを示すため、全て記す。13 回中 10 回（約 77%）で理解度測定のためのアンケートを実施している。

また 2013 年 4 月に実施された「家庭保健健康検査及びサービス管理」研修では、研修前後の知識率の比較を実施しており、研修前正答率 41.2%に対して、研修後正答率は 73.1%と、向上していた。

中間評価以降の後半に入ると、研修で扱うテーマが持続発展やモデル構築といった討論形式になることが多く、理解度を求めるような研修ではなかったこともあり、アンケートでも理解度についての内容が含まれないことがあった。以下の表からも分かるように、中間評価後に実施した研修のうち 2 回については、理解度はどちらも 90%以上であった。

年月	名称	参加人数	概要	理解度 (%)				
				①	②	③	④	⑤
2011/6	プロジェクト管理計画策定 (I)	50 名	現地管理者・実務者を対象に現地活動をより効果的に計画・運営管理するためのツールとして、PCM 手法を習得する。	-	-	-	-	-
2011/9	プロジェクト管理計画策定 (II)	62 名	PDM 作成過程の技術的知識的に弱い部分を補い、各地の保健計画策定過程や考え方についての理解を深め、再研修で作成した PDM を修正した。	23.4	68.1	-	8.5	0
2011/12	健康教育・健康診査	68 名	家庭保健サービス事業の現地管理者と健康教育、健康診査を担当する実務者が、疫学と関連業務の知識を習得する。	45.6	49.8	-	4.1	0.6

⁴ 専門家内部資料による報告結果

2012/2	健康教育、健康検査事例紹介、計画策定	84名	健康教育と健康診査に係る事例紹介を通じて、能力アップを目指す。	48.1	50.0	-	1.9	0
2012/5	健康相談と育齢期グループ家庭保健	87名	健康相談の基本的理念や方法、技術や健康指導の中での位置づけ、注意すべき点などを理解する。	31.7	50.7	17.6	0	0
2012/7	青少年保健及び健康教育、健康相談	58名	中国の青少年が直面する健康面の問題提起と事例共有、思春期の保健衛生、思春期男性のメンタルヘルス、青少年の安全な性行為、健康に害を及ぼす行動などを理解し、健康教育方法の重要性について学習する。	33.5	54.7	11.8	0	0
2012/9	中高年家庭保健	48名	中高年に関するサービスの基礎的な知識や専門的な技術を身につける。	35.4	57.0	5.4	2.2	0
2013/4	家庭保健健康検査及びサービス管理	62名	データ分析や報告書の書き方などの講義を通じて、改善方法を学ぶ。 健康診査の技術的規範やサービス提供方法を学ぶ。	85.4	14.6	0	0	0
2013/7	健康教育リーダー	40名	健康教育のリーダーを育成するため、講義、事例の共有を通じ、健康教育の概論、企画、運営管理、実施方法、教材作成を学んだ。	32.9	56.0	8.7	2.5	0
2013/11	家庭保健サービスモデル検討及び健康教育、健康相談技術	69名	作成した中高年と青少年のサービスモデルの紹介とそれに関する議論が行われる。関係司局である宣伝司からは健康促進の方針の説明、家庭発展司からは中国の家庭を取り巻く状況の変化などが紹介される。健康教育と相談のロールプレイでは専門家を住民役として実施し、技術の向上に努める。	-	-	-	-	-
2014/6	健康教育と家庭保健サービスモデル検討会	69名	日本の健康づくりの取り組み、特に生活習慣病を切り口に行政がどのように働きかけ、住民がどのように活動に取り組んでいるかについて学ぶ。健康教育ロールプレイにおいても専門家から細かな指導が行われる。モデル建設に関しては、青少年と中高年に関してその進捗状況が報告され議論を深める。	52.0	41.7	5.7	0.6	0
2014/11	家庭保健プロジェクト持続発展能力建設研修検討会	64名	プロジェクト終了後の持続発展をどのように実施するかという課題に対しいくつかの事例を参考にしながらサイト間で議論を深める。国の関係司局や外部機関などから、直面する健康問題や生活習慣との関連やその対策、持続性の鍵となる要素、資源融合の重要性などを学ぶ。	-	-	-	-	-
2015/7	全国新家庭計画と家庭保健プロジェクト経験交流会及び家庭保健プロジェクト研修	216名 (家庭保健研修40名)	JICAと国家衛生計画生育委員会家庭発展司との共催により全国新家庭計画及び家庭保健プロジェクト経験交流会を開催し、互いの経験を学んだ。日本の短専からは、日本の公衆衛生事業管理方法や住民主体の保健活動の経験が共有された。半日間の家庭保健プロジェクトサイトを対象にした研修では、主にソーシャルワークの定義や理念、現状などについて学び、コミュニティ組織活動について考えるいい機会となった。	12.9	74.2	12.9	0	0

① 完全理解、②おおむね理解、③普通、④あまり理解できず、⑤理解できず

注) 全ての理解度の数値が空欄「-」の研修は、理解度測定のためのアンケートを実施しなかったことを示す。
出所: プロジェクト専門家チーム提供資料

モニタリング報告の「プロジェクト研修/再研修」の項目の結果からも研修効果についてある程度確認できる。まず、2012年のモニタリング結果から、満点を80点として各パイロット地区の点数を見てみると、全ての県が合格点である48点(100点を満点とした場合60点が合格点)を超えており、達成率は100%であった。

2013年のモニタリング結果からも同様に再計算すると、こちらも全てが合格点である60%を超えており、達成率は100%であった。

モニタリング結果1 (2012年)

類別	内容	評価項目	満点	河北		河南			安徽		湖北			重慶	
				清河县	遷西県	滎陽市	南楽県	内黄県	無為県	霍山県	安陸市	京山県	曾都区	北碚区	滎昌県
プロジェクト研修/再研修															
1. 国家研修	研修参加者の選定	研修参加者数、構造、資質の要件との合致	10	8	8	10	10	10	9	9	9	9	9	10	8
	研修への参加	参加者の時間厳守と出席率の高さ	10	8	8	10	10	10	10	10	9	9	9	10	8
	研修成果を挙げる	研修参加者の成績がよい。	10	9	9	10	9	9	9	8	7.5	7	8	8	8
2. 再研修	再研修計画の作成	研修計画がある。	10	8	8	10	9	9	8	7	8	8	8	9	8
	再研修の準備	研修教材、講師、予算等がある。	10	8	8	10	9	9	8	7	8	7	8	9	7
	再研修を実施する	研修記録、総括報告書がある。	15	13	12	10	12	12	12	11	12	10	12	13	10
	再研修の効果	参加者人数、研修内容、テストの成績	15	12	12	10	11	12	12	10	10	10	10	11	11
合計			80	66	65	70	70	71	68	62	63.5	60	64	70	60
			%	82.5	81.2	87.5	87.5	88.7	85	77.5	79.3	75	80	87.5	75

出所: 2012年モニタリング報告書より抜粋

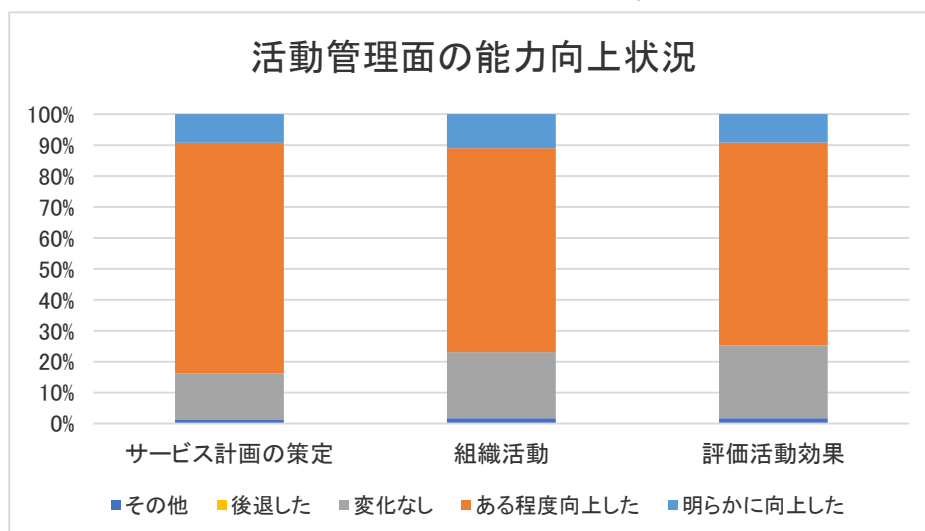
モニタリング結果2 (2014年～2015年)

類別	内容	評価項目	満点	河北		河南			安徽		湖北			重慶	
				清河县	遷西県	滎陽市	南楽県	内黄県	無為県	霍山県	安陸市	京山県	曾都区	北碚区	滎昌県
プロジェクト研修/再研修															
1. 国家研修	研修参加者の選定	研修参加者数、構造、資質の要件との合致	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5
	研修への参加	参加者の時間厳守と出席率の高さ	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	研修成果を挙げる	研修参加者の成績がよい。	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
2. 再研修	再研修計画の作成	研修計画がある。	5	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4

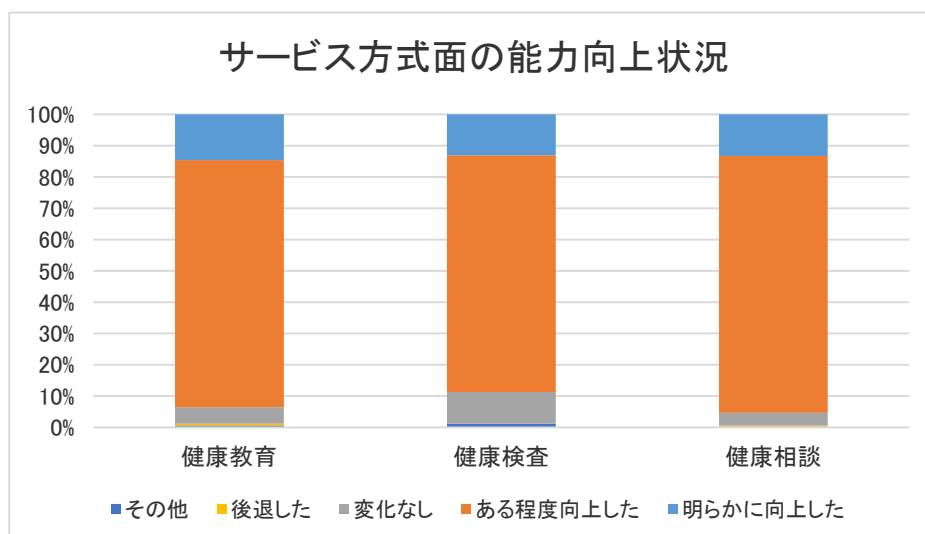
研修	再研修の準備	研修教材、講師、予算等がある。	10	8	8	9	9	9	6	8	9	9	7	10	10
	再研修を実施する	研修記録、総括報告書がある。	15	13	12	12	12	12	11	13	13	14	12	12	12
	再研修の効果	参加者人数、研修内容、テストの成績	15	12	10	13	13	13	10	13	12	13	12	13	11
合計			60	52	49	55	53	52	45	53	54	56	50	55	51
			%	86	81	91	88.	86	75	88	90	93	83	91	85
				.6	.6	.6	3	6		.3		.3	.3	.6	

出所：2014年度モニタリング報告書より抜粋

また、中間レビュー前に出された応用研究「家庭保健サービスの実施能力と職業資格制度、人材育成状況のアセスメント」において、曾都、安陸、南楽、霍山の県級・郷級のサービス機構のスタッフ（175名）に対して、アンケート調査を実施した。その結果、活動管理面では能力が向上したと回答した割合が「サービス計画の策定」では83.8%、「組織活動」では76.9%、「評価活動効果」では74.7%であった。またサービス方式面では、能力が向上したと回答した割合が「健康教育」では95.4%、「健康検査」では93.6%、「健康相談」では88.7%であり、スキルの向上がうかがえる。



出所：本プロジェクト応用研究報告書「家庭保健サービスの実施能力と職業資格制度、人材育成状況のアセスメント」より抜粋



出所：本プロジェクト応用研究報告書「家庭保健サービスの実施能力と職業資格制度、人材育成状況のアセスメント」より抜粋

3-2. パイロット地区で再研修前後の評価を行った研修の割合（80%以上）

国家レベルの研修後、各パイロット地区ではガイドラインの規定に基づきそれぞれ再研修を実施しており、再研修前後の評価の有無、つまりアンケート調査等の実施の有無については本プロジェクトにより独自に実施したモニタリング活動の際に資料の閲覧やインタビューを通じて確認している。モニタリング活動を通じて分かったことは、全体を通じて、研修前にアンケート調査を実施しているところはほとんど無かったが、研修後のアンケート調査に関しては、全てのパイロット地区で実施はしているが、その頻度には多少の差が見られる。モニタリング結果2の再研修の効果の結果を利用してその達成度をみる。研修の効果を見る際には、下記の表にある3つの点に注目しているが、特にテストの成績の部分で、アンケート調査がしっかりと実施されているかも併せて調べている。具体的には、5点（90%以上アンケートを実施し、成績もよい）、4点（80%以上アンケートを実施し、成績もよい）、3点（70%以上アンケートを実施し、成績もよい）を基準にして点数をつけている。結果を見てみると、5点と4点のパイロット地区は12県のうち9県であり全体の75%であった。

類別	内容	評価項目	満点	河北		河南			安徽		湖北			重慶	
				清河 県	遷西 県	滎陽 市	南樂 県	内黄 県	無為 県	霍山 県	安陸 市	京山 県	曾都 区	北碚 区	榮昌 県
再 研 修	再研修 の効果	参加者人数	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4
		研修内容	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
		テストの成績	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	4	4	3
		合計	15	12	10	13	13	13	10	13	12	13	12	13	11

出所：2014年度モニタリング報告書「結果2」から部分的に抜粋

3-3. モニタリングにより合格点（再研修に関する項目）に達したパイロット地区の割合（80%以上）

モニタリングにおける再研修の部分の総合点は、プロジェクト研修/再研修全体を100点とした場合45点分を占めている。一般的に60点以上を合格点、つまり、45点満点中27点をとれば合格点に達したといえることになる。下の表を見ると、どのパイロット地区も27点には達しており、合格点に達したパイロット地区の割合は100%となる。

類別	内容	評価項目	満点	河北		河南			安徽		湖北			重慶	
				清河県	遷西県	滎陽市	南楽県	内黄県	無為県	霍山県	安陸市	京山県	曾都区	北碚区	榮昌県
2. 再研修	再研修計画の作成	研修計画がある。	5	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4
	再研修の準備	研修教材、講師、予算等がある。	10	8	8	9	9	9	6	8	9	9	7	10	10
	再研修を実施する	研修記録、総括報告書がある。	15	13	12	12	12	12	11	13	13	14	12	12	12
	再研修の効果	参加者人数、研修内容、テストの成績	15	12	10	13	13	13	10	13	12	13	12	13	11
			45	37	34	38	39	38	30	38	39	41	35	40	37

出所：2014年度モニタリング報告書から部分的に抜粋

[アウトプットの達成度]

健康教育、健康検査、健康相談の3つのサービスに関する技術研修を通じて、例えば、健康教育の方法、健康検査の手順、活動の総括など、県レベルの関係者の技術能力は格段に向上していると判断される。また特定活動や現場指導を通じて、計画策定能力及び活動の進め方など、全体的にパイロット地区の管理能力は向上している。再研修に関する項目について全てのパイロット地区は合格点に達している。アウトプット3はほぼ達成されていると判断される。

3.2.4. アウトプット4

アウトプット4	家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。
---------	----------------------------------

アウトプット4の指標の達成度合いを以下に示す。

4-1. 政府及び関係機関の家庭保健サービスへの参加度が增加する。

パイロット地区では、旧衛生局、教育局、財政局、民政局、人社局、婦連、共産主義青年団などの関係部局が、家庭保健サービスに参加している。

各部局の家庭保健サービスへの関与は、以下の通りである。

部局	家庭保健サービスへの関与
旧衛生局（統合まで）	検査や治療などの技術的サービスの提供、研修での講師の派遣
教育局	学校（学生、教師、保護者）における健康教育・健康検査・健康相談
婦連	育齡層、主婦、留守家族への健康教育・健康検査、末端のボランティアの動員
共産主義青年	青年（学生、勤労者、未就職青年なども含む）への健康教育

年団	
民政局	老人、老人ホームへの健康教育
警察・消防	児童、保護者への交通事故、不慮の事故などの安全教育
文化体育局	スポーツを通じた健康な体力作り
人力資源社会保障局	退職労働者の健康検査や健康教育
発展改革局	5カ年計画の策定、インフラ、資機材整備
財政局	プロジェクト予算の確保

出所：中間レビュー報告書より一部更新

参加度の調査は実施されていないが、現地調査の結果から、現在も特に民政局、婦連、の積極的な関与が見られており、プロジェクト活動と連携して家庭保健活動が進められている。

4-2. パイロット地区のサービス対象地域において、参加意識・健康意識が向上した住民の割合が増加する。

「添付資料 8: 家庭保健プロジェクトにおける住民の参加意識・健康意識の指標」を参照。「出生 6 か月以内の子供は母乳を与えた方がより健康になるか」を正しいとする正解率（知識）以外は、全て指標が向上しているため、参加意識・健康意識が向上した住民の割合が増加していると考えられる。

[アウトプットの達成度]

各パイロット地区では、衛生・計画生育部門が中心となり、民政局、婦連など、関係行政機関及び関係機関が家庭保健サービスの重要性及び必要性を理解し連携しながら住民の健康増進に向けた活動を推進している。また、各パイロット地区では、地域の状況に基づいて、家庭を視点とした健康活動や、住民を主体とした健康づくりの取り組みのニーズをデータに基づいて検討し、住民が健康づくりに注目するために宣伝活動を行い、家庭保健活動を行っている。エンドライン調査結果からは、住民の参加意識・健康意識が向上した指標が数多く示され、住民の保健サービスへの参加意識及び健康意識の向上に家庭保健プロジェクトが少なからず貢献していると判断される。アウトプット 4 は達成されていると判断される。

3.3. プロジェクト目標

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

プロジェクト目標の指標の達成度合いを以下に示す。

1. プロジェクト対象全省で家庭保健サービスの普及に関する行政令が発出される。

河南省の「人口計生事業発展 12 次 5 年計画」において、プロジェクトの影響を受け、家庭保健に関連する記述がみられる。また、湖北省「“健康湖北” 全民行動領導小組弁公室文件（2013）2 号」にも家庭保健の実施が記述されている。

湖北省などのプロジェクト省から、家庭保健プロジェクト終了後は、家庭保健サービスを「新家庭計画プロジェクト」や「国家基本公衆衛生サービス項目」に組み入れて実施する意向が示されている。

重慶市では、プロジェクト実施当初段階において、関連行政令「關於加強服務體系公共

服職能建設的意見(渝人口発〔2011〕13号)」が発出され、プロジェクトの考え方・理念の市内における普及を目指すことが明確にされている。

河北省、安徽省においては、まだ普及に関する文書は発出されていないが、本プロジェクトの理念・考え方の普及に関して、交流会議等の場で前向きに取り組んでいく旨が示されていたことを確認した。

2. 家庭保健サービスに対する住民満足度が向上する。

下記の表が示す様に、家庭保健サービスの住民満足度は向上していると考えられる。

家庭保健サービスに対する住民満足度の指標

対象人 群	エンド ライン 中文版 報告書 該当 ページ	エンド ライン 報告書 の表番 号	ベースライン(基礎調査) / エンドライン(終期調査) 項目	プロジェクト地区 (項目地区) %		
				エンド ライン	ベース ライン	増減幅
児童	137	3.4.12	子供の健康検査サービスに大変満足であると答えた保護者の割合(状態)	39.0	61.3	22.3
児童	138	3.4.13	この1年で子供の健康問題で関係機関に行き相談したと答えた保護者の割合(行為)	25.1	44.7	19.6
児童	142	3.4.15	上記の健康相談サービスに大変満足と答えた保護者の割合(態度)	39.1	62.5	23.4
青少年	260	4.6.16	栄養指導の授業を受けたことがあり、役立ったと答えた人の割合(態度)	32.8	44.9	12.1
青少年	228	4.5.9.1	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	31.7	54.9	23.2
青少年	232	4.5.9.4	上記の健康検査サービスに大変満足したと回答した割合(態度)	23.6	34.9	11.3
青少年	238	4.5.10.4	健康相談サービスに対して大変満足していると回答した割合(態度)	35.7	35.8	0.1
青少年	250	4.6.9	学校での思春期生理の授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	48.4	58.9	10.5
青少年	253	4.6.11	学校での思春期保健の授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	49.8	61.8	12.0
青少年	256	4.6.13	性感染症やエイズについての授業を受け、役立ったと回答した割合(態度)	23.9	31.3	7.4
青少年	257	4.6.14	学校での健康教育を受け、役立ったと回答した割合(態度)	47.2	63.7	16.5
青少年	259	4.6.15	学校での疾病予防に関する授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	45.8	60.9	15.1
育齡期	348	5.7.2.1	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	29.3	60.7	31.4
育齡期	355	5.7.2.7	健康検査サービスに対して大変満足と回答した割合	38.4	59.0	20.6
中高年	402	6.4.1.4	定期健康検査は役立つと回答した割合(態度)	84.8	93.9	9.1
中高年	409	6.5.1.1	この1年で健康検査を受けた人の割合(行為)	26.0	62.4	36.4

出所：本プロジェクト・エンドライン調査中文版報告書を参考にプロジェクト専門家チームにより加工

3. パイロット地区において家庭保健優先課題の解決に影響する健康素養が向上した住民の割合が増える。

「添付資料9：「中国公民健康素養—基本知識と技能(試行)」(2008年1月)に関連する家庭保健活動関係の指標」参照。虫歯がないと回答する割合と母乳育児の知識の正解率を除いて、ほとんどの中国公民素養に関する指標は向上し、その住民の割合も増えていると考えられる。

[プロジェクト目標の達成度]

地域のニーズを特定・把握し、PDCA サイクルによって、児童・青少年、育齡期、中高年、母子保健のターゲット群及び母子保健に健康教育、健康検査、健康相談を効果的に組み合わせて、即ち3×3モデルを枠組とし、家庭保健サービスを行う活動経験がカウンターパートに蓄積されている。その結果として、地域のニーズに合致した保健サービスが提供され、住民の健康知識や意識の向上を含む健康素養や満足度も向上してきている。プロジェクト対象全省で家庭保健サービス普及に関する行政令がいつ発出されるかはまだ不確定である。しかしながら、普及に向けて全省で前向きな姿勢が見られてはいる。プロジェクト目標の3つの指標の達成状況から、本プロジェクト終了時には、プロジェクト目標は達成される見込みがあると判断される。

3.4. 上位目標

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

上位目標の指標は、今後の事後評価のために必要な事項を含んでおり、今後もデータ・情報が比較的簡便に入手できると考えられるため、改訂の必要はないと判断される。上位目標の指標の現時点での達成見込みを以下に示す。

1. 国家衛生計生委の政策文書で家庭保健サービスに関する文言が明記される。

国家人口発展12次5カ年計画で家庭保健サービスの促進が言及されている。家庭保健サービスが継続するためには、家庭保健サービスがプロジェクトベースではなく、日常業務となる必要があり、そのための政策保障と財政保障が必要不可欠である。家庭発展司が、「新家庭計画プロジェクト」実施についての行政文書を発し、「新家庭計画プロジェクト」を2013年から実施している。「新家庭計画プロジェクト」は、家族の健康水準と家庭発展能力の向上と家庭の調和と幸福を促進することを目的に家庭保健・科学育児・養老ケア・家庭文化の4つの内容をコンポーネントとする活動を推進している。プロジェクト活動は、国家レベルではチベット自治区を除く全国31省・市・自治区などの72地区で実施されているが、国に呼応して省レベルでも自己資金により新家庭計画プロジェクト地区を設け、同様の活動を推進しているところもある⁵。来年から新たな5カ年計画が実施されるに当たり、国家級の行政施策（13次5カ年計画等）に、本プロジェクトの成果が反映され、政策的な保証が継続されることが望まれる。

2. プロジェクト省において、家庭保健サービスが開始された県数の割合（40%以上）

湖北省などのプロジェクト省から、家庭保健プロジェクト終了後は、家庭保健サービスを「新家庭計画プロジェクト」や「国家基本公衆衛生サービス項目」に組み入れて実施する意向が示されているが、家庭保健サービスの対象県への普及に関する文書がまだ全パイロット地区で発出されていない。

3. プロジェクト省において家庭保健優先課題の解決に影響する健康素養が向上した住

⁵ 国家衛生・計生育委員会家庭発展司により、本プロジェクトのパイロット地区12サイトを今後、「新家庭計画プロジェクト」へ移行する検討が進められている。

民の割合が増える。

指標 2 と関連し、プロジェクト省で家庭保健サービスを実施する地区が増えれば、指標は達成されることが期待される。現地調査の結果から、本プロジェクトの家庭を中心とした家庭保健サービスのアプローチを基にして、家族の中でも健康についての会話が多くなっていることが確認されており、将来的に地域住民の健康素養の向上が効率的に図られる見込みがある。しかしながら、本プロジェクト終了後も各パイロット省の県級地区のサービス提供機関が、家庭保健の実施及び宣伝に努めていく必要がある。

[達成度の見込み]

国の政策として、「家庭発展」が重視されつつあり、家庭の健康に関する取り組みが推進される中、家庭発展司により実施されている 4 つの重点分野の一つに家庭保健サービスの推進を掲げている「新家庭計画プロジェクト」が 2013 年より開始されている。こういった背景から国家衛生・計画生育委員会の「第 13 次 5 カ年計画」では「新家庭計画プロジェクト」をさらに拡大及び推進することが明記される可能性があり、省(市)・市レベルでも国の方針を受けて「新家庭計画プロジェクト」が独自に実施されることが期待できる。「家庭発展への重視」が「国家第 13 次 5 カ年計画」に書き入れられた。

家庭保健サービスが、現在、基層衛生司が推進している「国家基本公衆衛生サービス項目」に内包され、基層指導司の考課指標として評価される対象になることが検討されている。加えて、宣伝司が実施している健康素養の向上、そのための全国的取組である「健康促進プロジェクト」に組み込まれる可能性もあり、普及のための様々なチャンネルが継続して実施されている。以上から上位目標は達成される可能性が見込まれる。

第4章 実施プロセス

4.1. プロジェクト活動の進捗

2012年9月の社会情勢の変化により、専門家の対象省への訪問の制限がなされ、日本人専門家が計画通りにモニタリングのために対象省の訪問ができない事態が発生し、2012年度のモニタリングは、中国人専門家のみで行った。

2013年3月には、行政改革により衛生系統と計画生育系統が統合され国家衛生・計画生育委員会が発足した。これを受け、地方の各レベルで、衛生系統と計画生育系統の合併が省(市)・市レベル、県レベルで徐々に実施され、今なお合併のプロセスにある。衛生系統・計画生育系統の合併により、実施機関側の受入体制にも影響が見られ、2014年8月までモニタリングを見合わせた。

その他は、全体的に大きな遅れもなくプロジェクトは実施されたといえる。

4.2. 実施体制

本プロジェクトは、日本側は、3名の長期専門家及び2名の中国人スタッフ(調整・連絡補助、通訳・翻訳)、中国側は、9名の中国人専門家及び省(市)の専門家チームが組織され、技術協力が実施されている。中国側プロジェクト弁公室は、2013年以前、国家・計画生育委員会、国際合作司内に設置されていたが、2013年1月から国家衛生計画生育委員会科学技術研究所内に移転した。

県レベルでは、プロジェクト弁公室が設置され、主に、プロジェクト活動の成果の取り纏め、県関係者、専門家との連絡調整を担っている。指導者グループは、県政府、民政局、婦連、教育局、共産主義青年団等からなり、これらの部門間の連携により地域のリソースを活用した地域保健サービス提供の環境が整えられている。

中央政府レベル(国家衛生・計画生育委員会)において関係司局を横断した連携、情報共有を定期的に行うプラットフォームとして、国家衛生・計画生育委員会内のプロジェクト調整員体制の設置・整備が、中間レビュー時に合意された。

組織統合の故に、各司局の職責及びスタッフが不確定な状況に置かれており、しばらくの間には、スタッフの位置づけが不明確の為、プロジェクト調整員体制を構築する条件が整っておらず、調整員会議はまだ開催されていない。しかし、国際合作司の調整のもと、「家庭司」、「基層衛生司」、「計画生育指導司」、「宣伝司」など関係司局との間にプロジェクト活動を通して、良好な協力連携体制が構築されており、技術交流・連絡・情報の共有などが可能となっている。

4.3. モニタリング

プロジェクト全体のモニタリングとして JCC が年に1回開催され、年度活動のレビュー、次年度の活動計画の承認、プロジェクト活動実施上の留意点について議論が行われている。JCC の開催リストは「添付資料10」の通り。

2012年6月、10月～12月と2014年8月～2015年6月の2回のセッションに渡り、対象全12パイロット地区においてプロジェクト専門家チームによる家庭保健活動のモニタリングを行った。モニタリングの基準は事前に設定され、得点は複数名の日中専門家

が協議を経て決定しており、適正な運用がなされたといえる。モニタリング報告書を、中国側プロジェクト弁公室を通じて、省・市・県にその結果をフィードバックしている。

モニタリングに加えて、適宜パイロット地区に対する技術指導を行ない、中間レビュー以降は、2013年9月(2回)、10月(1回)、2014年3月(1回)、2015年4月(1回)、6月(2回)に合計8回の技術指導が実施された。2015年6月(2回)は、モニタリングの際に技術指導を行った。

4.4. コミュニケーション

本プロジェクトのプロジェクト関係者の定期的なコミュニケーションの機会として、JCC、専門家会議、プロジェクト弁公室との定期協議が設定されている。JCCには、日中専門家、省(市)・市レベル、パイロット地区の関係者が参加している。専門家会議は年に2、3回程度必要に応じて随時実施され、2012年5月、11月、2013年4月、12月、2014年11月、5月、2015年3月、6月、9月の合計9回開催されている。プロジェクト弁公室との定期協議は、基本的に毎月第二、第四火曜日に実施されている。

前述のとおり、中央レベルでの各業務司局とのコミュニケーションの円滑化のため、プロジェクト調整員体制の設立整備の合意がなされたが、実際の開催に到らなかった。日中専門家の努力により、プロジェクト側から各業務司局へ個別に働きかけ、各種連携は実施されたものの、プロジェクト調整員体制が機能していればより円滑なコミュニケーションが可能となっていた。

質問票、日中専門家へのインタビューの結果から、日本人専門家と中国側の専門家との間には、コミュニケーションは円滑に行われたことが確認された。日中の専門家同士で議論を重ねながら、お互いに合意を持って進めていく体制ができているといえる。一方、プロジェクト専門家と地方のカウンターパートのコミュニケーションは、中国側専門家が主導的な役割を果たした。

4.5. 技術移転及び能力開発

技術移転の手法として、国内研修、本邦研修を県レベルのカウンターパートを主な対象として行い、その後再研修として、研修を受けたカウンターパートがその下の郷鎮レベルのサービス提供者、政府関係者に対して研修を行う手法を取っている。年に1回交流会を開催して、関係者との間でプロジェクト成果の情報共有及び関係者間の交流を行っている。その結果、以下のような日本の経験が、末端レベルにまで参照され、活用されている：

- ・「健康日本21」におけるPDCA運営管理による健康づくり（国立保健医療科学院、高知県等）
- ・地域住民を主体とした保健活動（あいち健康の森健康科学総合センター、高知市保健所等）
- ・特定健康診査・保健指導の概念を活用した生活習慣予防に向けた効果的な保健サービスの実施（東京都予防医学協会等）
- ・学校における青少年を主体とした保健活動（板橋区保健所等）

また、プロポーザル方式を採用した特定活動支援や現場指導を通じ、サービス実施及

び事業管理等の能力強化を行い、結果として以下のような能力が向上した：

[計画・管理能力]

- ・PDCAによる事業管理：保健活動計画の立案、評価、フィードバック結果を反映させた保健活動計画の改善
- ・サービス対象を特定した家庭保健サービスの立案：アンケート調査を通じたサービス対象の選択及び地域における健康問題の特定
- ・現地ニーズに基づく保健サービス活動の企画及び実施：百歳健康体操、かみかみ体操、青少年健康相談サービス、広場ダンス、コミュニティのボランティア活動、青少年に受け入れやすい健康相談の計画

[家庭保健サービス実施能力]

- ・革新的な家庭保健サービスの実施：検診後のリスクの高い高齢者への特別指導・相談、
- ・健康教育の企画及び実施：体格検査結果による生活習慣病、良く見かける疾患に関する保健宣伝教育と健康指導の実施：園内の各種の健康教育活動の実施、学校に入る思春期生理、衛生知識の健康知識シリーズ講座
- ・家族を切り口とした家庭保健サービスの実施：児童保健センターにおける親子課程の開設(健康行動習慣の養成、栄養食事指導)、健康ゴールキーパーによる家庭の健康の促進

[宣伝・広報活動実施能力]

- ・宣伝・広報活動の計画・実施：掲示板、ラジオ、テレビといったメディアを使った健康に関する広報活動、宣伝教材(チラシ、小冊子)の作成

4.6. 本プロジェクトに対するオーナーシップ

本プロジェクトの活動を通して、特に省(市)・市及び県レベルのC/Pは家庭保健を通じたヘルスプロモーション活動により本プロジェクトに対するオーナーシップを持ち、それを継続している。特に県レベルのカウンターパートは、家庭保健サービス及びPDCAの管理手法を理解し、積極的に健康教育、健康検査、健康相談のサービス提供を行っている。家庭保健サービスの展開による住民たちからの好意的な反応及び家庭保健サービス活動への前向きな姿勢は、サービス提供者の業務へのモチベーションの向上につながり、結果として、オーナーシップ意識の強化に大いに貢献したことがインタビュー・質問票結果から確認された。

特に、二つの系統の統合後に見られた「国家基本公衆衛生サービス項目」、「国家重大公衆衛生サービス項目」、計画生育サービス関連の一連サービスパッケージ等の中国の経常業務と家庭保健サービスを、各サイトで自主的に組み合わせながら、実施する試みが見られることもオーナーシップの高まりとして指摘できる。

第5章 評価結果

5.1. プロジェクトの評価

5.1.1. 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

(1) 中国の開発計計画/戦略との整合性

(i) 国家レベルの開発計計画/戦略との整合性

2011年に策定された「第12次5カ年計画」の「第八編 完善農村発展体制机制(民生の改善 健全な基本的公共サービスシステムの確立)」「第1節 公共衛生サービス制度づくりの強化」の中の「第三十四章 基本医療衛生制度の完備」において予防医学の観点から「健康教育の普及」について言及されている。加えて、「国家人口発展12次5カ年計画」で家庭保健サービスの促進が言及されている。

本プロジェクトの推進する家庭保健サービスを通じた住民健康の増進は、国家計画との方向性とも合致しているといえる。

本プロジェクトが行った家庭を切り口とした地域保健の実践である家庭保健サービスの推進は、今後の中国の計画生育行政の転換モデルを提示した事業として、意義は大きいといえる。特に、2013年以來の衛生・計画生育系統の統合により、各種国家政策サービスにおいて家庭保健サービスが中国側により自発的に活用されている事例が数多くみられることから、本プロジェクトが、中国の保健行政上の重点課題の方向性と合致していることが認められる。

(ii) 省(市)レベルの開発計計画/戦略との整合性

中央政府レベルと整合性を取る形で、家庭保健サービスの促進は、省(市)レベルにおいても重点課題であるといえる。中間レビュー時点で確認された通り、以下の様に対象省(市)レベルで行政文書が発出されている。河北省、安徽省においては、文書が発出されている旨は確認できたが、文書名は不明である。

発出元	政策	組織作り
河北省	農村婦女のリプロダクティブヘルス健康検査公共サービス専門資金にかかる管理弁法(2012年2月)	文書発出済
河南省	人口計生事業発展12次5カ年計画(2012年6月)	指導者グループ設立に関する通知(2011年12月)
安徽省	人口発展12次5カ年計画(2012年2月)	文書発出済
湖北省	人口発展12次5カ年計画(2012年3月)	健康湖北-家庭保健サービスプロジェクトの実施方策の配布に関する通知及びプロジェクト業務指導者チームの発足に関する通知(2012年2月)
重慶市	人口発展12次5カ年計画(2012年3月)	計生サービス機構基本設置標準の通知(2011年7月) プロジェクト業務指導グループ設立に関する通知(2011年8月)

出所: 中間レビュー報告書の調査結果を基に一部加筆

(2) 中国に対する日本国の援助政策との整合性

日本国外務省は、2010年8月に「対中国事業展開計画」を策定している。その中で、中国に対する支援は、中国の安定した発展は、東アジアの平和と発展に不可欠であり、中国の環境問題及び感染症等は我が国にも直接影響が及び得る地球規模の課題であるとしている。加えて、政府開発援助(ODA)は、日中関係の健全な発展に必要な両国国民間の相互理解、交流の増進、ひいては中国国民の対日理解増進にも資するものとしている。

上述の「対中国事業展開計画」の援助重点分野として、「環境問題など地球規模の問題に対処するための協力」「改革・開放支援」「相互理解の増進」「四川省大地震復興支援」を掲げている。この中の「環境問題など地球規模の問題に対処するための協力」の開発課題の一つである「感染症対策」実施のため、「感染症対策プログラム」が掲げられている。本プロジェクトは、家庭保健サービスの実施を感染症対策の一部として実施する「感染症対策プログラム」の構成プロジェクトの一つである。本プロジェクトは、日本国の援助政策の重点分野とも合致しているといえる。

(3) 日本の経験の活用

本プロジェクトにおいては、日本の経験が十分に活用されている。具体的には、「健康日本 21」、地域住民を主体とした保健活動、特定健康診査・保健指導の考え方を活用した生活習慣病予防にむけた効果的な保健サービス、学校における学生主体の保健活動等である。

特に「健康日本 21」の概要は以下の様であり、本プロジェクトの実施に活用されている。

「健康日本 21」は、第三次国民健康づくり対策として、2000年から2012年までの間実施された。これは、急速な高齢化や生活習慣の多様化による生活習慣病の増加に対応したもので、健康寿命の延伸を目指して、9つの分野に約70の数値目標を設定し(Plan)、国、地方自治体、学校、NGO、民間団体など様々な関係者がそれぞれの立場で取り組んでいった(Do)。2005年の中間評価において、肥満や糖尿病の減少が見られないことや保健指導が不十分であることが指摘され(Check)、2008年からメタボリック症候群の概念を取り入れ、特にハイリスクの国民に集中的に保健指導を行う特定健診・特定保健指導プログラムが全国に導入された(Action)。2011年の最終評価では、目標を達成した項目が17%、達成しなかったが改善した項目が42%、変化なしが24%、悪化した項目が15%であった(Check)。また、分野や項目ごとに詳細な評価がなされ(Check)、その結果は2013年から10年計画で実施されている「健康日本 21(第二次)」に反映されている(Action)。このように、日本の健康日本 21計画は、PDCAサイクルに従って、計画・実施・評価・改善が行われてきた。国レベルだけでなく、都道府県や市町村レベルでも健康増進計画が同様の手法で策定され、それぞれの地域の特性に合った健康なまちづくりを目指したプログラムが実施されている。特にこのPDCAサイクルを回す際に重要なのは、科学的に適切な評価指標の設定とその測定であり、国及び地方自治体はそれを的確に実施する体制を整えることが重要である。

本プロジェクトにおいても、指標の設定と評価などPDCAサイクルに従った取り組みがなされてきた。特に数度にわたる本邦研修では、国立保健医療科学院で「健康日本 21」や「地方自治体における指標設定と評価のプロセス」、「地域保健活動に関する考え方」

を学び、また高知県訪問では、実際の地方自治体の取り組みのあり方を現場の視点で学ぶことができた。研修後の評価を見ても、参加者が日本の地域保健活動の理念と活動方法を正確に理解していることが分かった。日本では、保健活動をライフサイクルに沿ってあらゆる年齢層に対して切れ目なく実施している。特に最近では、NGO、学校、民間企業など様々なステークホルダーがそれぞれの立場から行政と連携して実施している例が多い。今後、中国において家庭保健を推進していく上で、実施体制や活動方法も含めて参考になる部分もまだ多いと思われる。引き続き、日中間で様々な形で情報共有を図っていくことが重要であると考えられる。

(4) 本プロジェクトの必要性

本プロジェクトは家庭保健サービスの推進を通して家庭を中心とした予防医療を実施するものである。高齢化を迎え社会保障費の抑制が必要な中国の現状にも合致しており、本プロジェクトの必要性は高いといえる。

(5) 本プロジェクトのアプローチ

本プロジェクトは、衛生・計画生育サービスの提供側の能力強化だけでなく、住民側の健康意識の強化も同時に図り、提供側と供給側が協働して住民の意思を尊重した家庭保健サービスを実施することを意図したものである。本プロジェクトのアプローチは、継続的に家庭保健サービスが持続的に実施されるためには、適切なアプローチであるといえる。

5.1.2. 有効性

本プロジェクトの有効性は高いと判断される。

本プロジェクトの提唱するモデルとは、「地域診断に基づく家庭保健サービスを3×3の枠組みに沿い、関係機関の協力を得つつ、計画・実施・評価（PDCA サイクル）する普及性のある仕組みが確立すること」であり、本プロジェクトは、パイロット地区における地域のニーズに合致した健康教育・健康診査・健康相談の3×3のマトリックスとして明確化して行う家庭保健サービスモデルの確立（プロジェクト目標）、即ち健康教育、健康検査、健康相談といった3×3を枠組とするサービスモデルの確立のために、第一に、アウトプット1にて、ガイドライン、マニュアル等の規範を作成し地域保健サービスのモデル化のプロセス及び手順を示している。第二に、サービス供給側の能力強化として、アウトプット2において家庭保健サービス実施機関の保健計画運営管理能力を向上させ、平行してアウトプット3において家庭保健サービス実施機関の人材能力を強化し、家庭保健サービスに必要なサービス提供能力を向上させることを意図している。さらに、サービス供給側だけでなく、サービス受容側の意識を向上させ、アウトプット4では、パイロット地区におけるサービス提供を支援する目的で、本プロジェクトが関係機関の参加及び住民の意識変化を推進している。以上から、プロジェクト目標とアウトプット1～4の間の論理的関係は十分論理的に説明できる。

「3.2. アウトプット」に記述されている通り、プロジェクト目標の達成に関して終了時評価時点でアウトプット1からアウトプット4の達成度は、それぞれ十分なレベルに

達している。「3.3 プロジェクト目標」に記述された通り、プロジェクト終了時には、プロジェクト目標の達成が期待できる。

[貢献要因]

- ・中国側専門家の積極的な関与・アドバイス
- ・カウンターパートの積極的な関与

[外部条件]

プロジェクト目標達成のための外部条件は、「国家衛生計生委の組織統合後の新体制におけるプロジェクト実施体制が迅速に整備される」「研修を受けた人材が継続的にプロジェクトに参画する」である。

終了時評価時点で、これらの外部条件は満たされているといえない。しかしながら、2013年の組織統合後でも、サービス提供には問題なく、迅速とはいえないが省レベルの統合が河南省を除き、ほぼ終了し、現在は県レベル・郷鎮レベルの関係機関を統合中の段階である。しかしながら、衛生部門との統合で、旧計生系統の提供できる医療保健サービス分野が広がり、旧衛生部門の機材、リソースが活用できるようになったことから、旧計生系統のサービス提供機関の能力も拡大したメリットもあったといえる。

「研修を受けた人材が継続的にプロジェクトに参画する」に関しては、研修を受けた国家衛生・計生委のカウンターパートの大部分が組織統合時にプロジェクトを離れている。地方レベルでは、概ね研修を受けた人員がプロジェクトに引き続き参画しており、研修記録、研修教材も県レベルのプロジェクト弁公室等に保存・管理されていることから、地方レベルでは、明らかな問題が見られなかった。

5.1.3. 効率性

本プロジェクトの効率性は中程度である。

日本側、中国側投入の質と量に関しては、ごく一部にプロジェクトとの関与が必ずしも強くない研修員が派遣された結果となったが、日本側、中国側共にC/Pの配置、日中専門家の配置、機材供与、本邦研修、事務施設は全体的に適切であったといえる。特に機材供与に関しては、主な機材の設置場所である母子保健・計生委サービスセンター(家庭保健センター)では、投入した機材は、十分に活用されている。骨密度測定器、体脂肪測定器、心電図などは、郷鎮レベルの関連サービス機関によるアウトリーチにも活用されている。県政府の意向を十分に反映させて供与機材を選定しており、その結果、県政府が、郷鎮レベルのコミュニティで供与機材(体重計、心電図)を利用し、彼らのイニシアティブをもって供与機材が活用されている。

中国側専門家は、彼らの人脈、経験を活用してマニュアル作成、ガイドライン作成、研修の実施等を通してプロジェクトの成果発現に大きく貢献した。特に、日本人専門家がモニタリングに参加できなかった2012年9月以降には、2012年10月から11月にかけて中国人専門家が重慶市、河南省、河北省、安徽省の各モデルサイト対象にモニタリングを実施した。日中の専門家が協力・連携して実施されたといえる。

県レベルのカウンターパートは2012~14年度の3年度に渡る特定活動実施を通して、活動の標準化、活動実施の正確性が得られたとの声があり、データに基づいた有効的な家庭保健サービス実施の促進、カウンターパートの計画能力の向上に繋がっている。見

童対象のものが5テーマ、思春期対象のものが7テーマ、育齡期対象のものが6テーマ、中高年対象のものが12テーマ、複数の年齢層に跨るテーマが6テーマとなっている。特定活動の名称については、「添付資料11」の通り。

しかしながら、衛生系統・計画生育系統の合併により、2013年度のモニタリングを見合わせ、2014年8月に実施することになった。2014年下半期から集中的にモニタリングを始めたが、専門家は、モニタリングを実施していない期間の業務実施状況をフォローする必要があり、また各地へのモニタリングの時間間隔を十分に調整しなかったため、プロジェクトの運営に一定の影響を及ぼした。

本プロジェクトは、5省(市)をカバーしており、我が国無償資金協力で支援実績のある江蘇省太倉市「中国リプロダクティブヘルス家庭保健研修センター(CTC)」や「南京人口国際研修センター」においていくつかの国内研修を実施した。その際には、南京からも中国側専門家が積極的に研修に参加した。

[貢献要因]

- ・中国側専門家の積極的な関与
- ・カウンターパートの積極的な関与
- ・特定活動実施を通じたカウンターパートの計画能力、サービス実施能力の向上

[阻害要因]

- ・衛生系統・計画生育系統の合併によるプロジェクト運営にかかる各種の変化(中央レベルでのプロジェクト運営体制、地方モニタリングの制限等)
- ・中央でのプロジェクト調整員体制の未設立

[外部条件]

アウトプット達成のための外部条件は、「関係機関との協力・調整に支障が生じない」「パイロット地区の住民に家庭保健サービスが受け入れられる」が設定されている。これらの外部条件は満たされているといえる。

5.1.4. インパクト

本プロジェクトのインパクトは現時点では中程度と判断される。

「3.4. 上位目標」で記述された通り、終了時評価時点で、上位目標達成の見込みはあるといえる。その理由として、「新家庭計画プロジェクト」の主管司局である国家衛生・計画生育委員会の計画生育・家庭発展司が、策定中の「第13次五カ年計画」に本プロジェクトの提唱する「家庭保健」を明記しようとしており、「第13次五カ年計画」に「家庭保健」が明記されれば、上位目標達成の見込みが高まることが期待される。

加えて、いくつかの正のインパクトが見られており、将来本プロジェクトによってもたらされるインパクトに繋がることが考えられる。この他に、「家庭発展」は、公表されたばかりの「国家13次5カ年計画」の中に盛り込まれた。

[国家レベルのインパクト]

- 国家プロジェクトである「新家庭計画プロジェクト」の主要コンポーネントは、「家庭保健」「科学育児」「養老ケア」「家庭文化」の4つであり、家庭保健も重要な位置づけとなっている。「新家庭計画プロジェクト」の普及を通して今後の政策的なインパクトが見込まれる。

- 「新家庭計画プロジェクト」のガイドラインに本プロジェクトの活動成果(サービスの業務の進め方、運営管理の手法、家庭保健サービスの内容)が盛り込まれており今後の制度的なインパクトが見込まれる。

[地域レベルのインパクト]

- 湖北省随州市曾都区では、宣伝により、サービス機関の知名度が上がったため、企業等の健康検査の受診が増えて、サービス機関(母子保健計生サービスセンター)の収入が多くなった。その他に、重慶市北碚区や湖北省安陸市などで、サービス機関の収入が多くなったとの報告がある。
- 湖北省では、省の家庭保健の推進もあり、漢南区、松滋市、遠安県、咸豊県、鍾祥市は、本プロジェクトの家庭保健のサービスを自ら実践し始めている。
- 重慶市榮昌県では、2013年に特別補助対象者に家庭保健特定サービス活動を実施して以降、「中共榮昌県委弁公室、榮昌県人民政府弁公室の計生生育扶助家庭に対する補助の強化に関する通知」を公布した。政府が社会的弱者への取り組みを指示する文書を発出したのは、プロジェクトの成果と影響が拡大されたともいえる。
- 河北省唐山市遷西県の「家庭保健サービス員」、河南省濮陽市南樂県の「愛心ボランティアサービス隊」、湖北省孝感市安陸市の「草の根宣伝隊」といった住民主体の活動が実施されている。住民へ健康生活のアドボカシー活動を実施しており、具体的には、広場ダンス、ウォーキング、ランニング、健康体操、太極拳等の活動、家庭訪問やピアエデュケーションを通じた健康知識の交流、農民に対する健康教育、学校への健康教育を実施している。安徽省六安市霍山県では青少年ボランティアが交通安全知識の実演活動の支援を行っている。

[外部条件]

上位目標達成のための外部条件は、「国家衛生計生委の家庭保健サービスに関する政策が大きく変更しない」である。現在、第13次五カ年計画の策定プロセスにあるが、「新家庭計画プロジェクト」、「国家基本公衆衛生サービス項目」、全国に健康増進県を設置してパイロット的に栄養指導などを行う「ヘルスプロモーション・プロジェクト」など、いくつかの関連する国家レベルの取り組みが行われており、国家衛生計生委の家庭保健サービスに関する政策が大きく負の方向に変化することは考えにくく上位目標達成のための外部条件は満たされているといえる。

女性への配慮、女性への影響として評価チームは、以下の事実を確認した。

[女性への配慮、女性への影響]

- 県レベル以下の保健サービス提供者は、多くは女性であり、本プロジェクトの実施により、女性のサービス提供者の能力が向上し、女性への直接の裨益効果が期待できる。
- 本プロジェクトで推進している家庭保健サービスでは、家庭を切り口としている。家庭の主婦を対象とすることにより、女性が窓口となり、食事の改善、衛生的な習慣の定着を通して家庭の健康及び地域保健の向上に大きな貢献が期待できる。
- 女性に焦点を当てた公衆衛生サービスとしてがん検診、婦人疾患検査、避妊方法、リプロダクティブヘルス知識の向上、妊娠前優生健康検査、学校での正しい性知識、健康教育といった様々な活動を行っており、女性の健康な生活の実現に貢献することが

期待できる。

5.1.5 持続性

本プロジェクトの総合的な持続性は比較的高いと判断できる。

(1) 政策面での持続性

本プロジェクトの推進する家庭保健サービスを通じた住民健康の増進は「5.1.1. 妥当性」で記述された通り、中国の現在の開発計画、方針と高い整合性を有しているため政策面での持続性は高いといえる。

(2) 組織面での持続性

組織面の持続性は中程度である。2013年の中央レベルでの組織統合後でも、サービス提供には問題なく、迅速とはいえないが省レベルの統合が河南省を除きほぼ終了し、現在は県レベル・郷鎮レベルのサービス機関を統合中の段階である。

本プロジェクト終了後は、国家レベルでは、国際合作司から、実業を担う各業務司局に本プロジェクトの成果が継承され、各々の業務の範囲内で、家庭保健サービスの実践・普及がなされることが見込まれるが、とりわけ、「新家庭計画プロジェクト」による家庭保健サービスが継続される場合、計画生育・家庭発展司が中心的に家庭保健サービスを推進していくことが期待できる。

地域レベルでは、組織によって事情は異なるが、家庭保健活動を「新家庭計画プロジェクト」と連携させて推進する役割を担う家庭発展司、基本公共衛生サービスを推進する基層衛生司等が中心になり活動が継続されると期待される。

県政府を中心にした「家庭保健指導者グループ」はそのまま引き続き実施されると考えられ、関係部署や民政局、婦連といった関係部門への調整等が行われる。

(3) 財政面での持続性

財政面での持続性は高い。中国側は、本プロジェクト開始から5年間でのべ4299.74万元を負担しており、国家レベルでは、政治面での持続性は高く、国家プロジェクトである「新家庭計画プロジェクト」による家庭保健サービスの継続が期待できるため、家庭保健に対する財政面の持続性が期待できる。地方レベルでは、現地調査で訪問した湖北省荊門市京山県、湖北省随州市曾都区、重慶市榮昌県、重慶市北碚区で家庭保健活動を一般業務の中で行うことにしており、予算措置は今後も担保されると判断される。特に湖北省随州市曾都区では家庭保健サービスに関連する通常業務の中の予算として、今後100万元/年を家庭保健関連分野に支出するとしている。重慶市北碚区では、今後60万元/年の予算を確保し、通常業務の中でプロジェクトの成果を普及・拡大させたいとしている。今後も、財政面での持続性が期待できる。

(4) 技術面での持続性

技術面の持続性は、比較的高い。

現地調査で訪問した湖北省荊門市京山県、湖北省随州市曾都区、重慶市榮昌県、重慶市北碚区では、家庭保健活動を通常業務の中で行うことにしており、家庭保健の概念は

十分に受け入れられ、今後も継続されることが期待される。健康教育、健康検査、健康相談のサービス提供についても、個室での健康相談の実施、供与機材を活用したアウトリーチの健康検査の実施、健康教育の際に、対象グループのニーズに合致した宣伝を行い、独自に宣伝教材を開発するなど、プロジェクトで提供した技術は受け入れられているといえる。

重慶市北碚区、重慶市榮昌県、重慶市曾都区では、PDCAは、他の分野でも応用可能であるとの関係者の発言もあり、PDCAの概念は十分に理解されている。

ただし、中核人材の人数が少ないサイトにおいては、人事異動によって技術面の持続性が担保されない懸念がある。

なお、国家衛生・計画生育委員会の家庭発展司は、家庭保健を国家プロジェクトである「新家庭計画プロジェクト」の一つのコンポーネントとしており、本プロジェクトの12サイトが、「新家庭計画プロジェクト」のサイトとして選定されれば、技術面の持続性が制度的に担保されると期待できる。

5.2 結論

高い妥当性、十分なレベルの有効性、効率性が見られており、日本側、中国側の投入、日本人専門家及び中国側専門家と対象パイロット地区の強いコミットメントのおかげで、プロジェクトの成果(各アウトプット、プロジェクト目標)は十分なレベルの達成が見込まれる。県レベルの関係者は、民政局、婦連といった関係機関と連携し、省(市)・市レベルの指導の下で健康教育、健康検査、健康相談といった家庭保健活動を積極的に実施している。プロジェクト目標の達成が十分に見られていることから、予定通り、2016年1月に本プロジェクトを終了することとする。

第6章 提言

6.1. プロジェクトの成果・経験の普及

6.1.1. プロジェクトの経験の普及のための業務司局への引き継ぎ

- (国家衛生・計画生育委員会に対して) プロジェクト終了後、家庭保健サービス推進の活動が業務司局の管轄下に置かれることになるが、その他の関連司局が家庭保健に関連する活動を展開する際に、本プロジェクトの成果と経験が有効に利用されることが望まれる。今後は家庭保健サービス推進の活動を業務司局に各自の関連する活動に取り入れるよう、このプロジェクトの経験をスムーズに引き継ぐことが望ましい。

6.1.2. パイロット地区の今後

- (国家衛生・計画生育委員会及び省(市)政府に対して) 本プロジェクトの12のパイロットサイト地区の成果を維持・拡大するために、「新家庭計画プロジェクト」の中に組み入れる他に、「国家基本公衆衛生サービス項目の中に設置された「全国健康増進県」、「栄養指導」などを行う「ヘルスプロモーション・プロジェクト」といった関連する国家レベルの取り組みと連携させることが望まれる。人々の健康増進を念頭に家庭保健サービスを普及させるため最善の連携体制を検討することが望ましい。

6.1.3. マニュアル、ガイドラインの普及

- (国家衛生・計画生育委員会及び省(市)政府に対して) マニュアル、ガイドラインは、プロジェクト終了後にも他の地域にも活用できる内容にすることも配慮して最終版を作成中で、2015年12月に開催予定のプロジェクト総括交流大会に各関係機関や各省に配布される予定である。家庭保健の概念が普及されつつある一方、本プロジェクトで確立してきた家庭保健サービスの規範が維持されるよう、本プロジェクトで作成された最新の家庭保健サービスのガイドライン及びマニュアルが関係者に適切に参照され、活動が推進されることが必要である。

6.1.4. 地域における関係組織の協力

- (省(市)、市政府及び県政府並びに県レベルの関係機関に対して) 省(市)及び市政府のサポートの元、県政府、区政府の指導層のコミットメントも同時に重要であり、彼らのプロジェクト内容に対する理解が、パイロット地区での成果発現に繋がったといえる。省(市)・市・県衛生・計画生育委員会だけでは、このような成果は得られなかったと思われる。今後も住民の健康増進のために、家庭保健サービスの継続を通して、省(市)及び市政府のサポートの元、県・区における民政局、教育局、婦連、青年団といった関係機関に対して、家庭保健サービス活動に積極的に協力することを希望する。

6.2. 関係司局の連携に向けた可能性の模索及びコミュニケーションの推進

- (国家衛生・計画生育委員会に対して) 残りの期間及び終了後において、国家衛生・計

画生育委員会において家庭保健を推進するために関係司局を横断した情報交換、情報共有の機会を定期的に設定することが、より高い持続性及びインパクトの発現の担保のためには必要である。プロジェクト終了後の「新家庭計画プロジェクト」との連携が見込まれ、持続性及びインパクトの発現に繋がることが期待できる。同時に、新たに設定される「第13次五カ年計画」の動向にも注視する必要がある。

第7章 教訓

7.1. 関係部局の連携、情報共有のメカニズムの構築

- 家庭保健業務は、複数の司局の職務に関わる業務であるため、各司局からの連携・協力がプロジェクトの実施においては、重要になる。より高いレベルの持続性・インパクトを維持するためには、関係部門・司局を横断した情報交換・情報共有メカニズムを確立することが望ましい。

7.2. 適切な中国側人材の設置

- 本プロジェクトにおいては、中国側専門家が2011年12月から配置されており、マニュアル、ガイドラインの策定、モニタリング、研修の実施、中国側関係者との連絡・調整に大きな役割を果たした。また、中国の健康サービス、家庭発展のニーズの変化に応じて、プロジェクトの方向性、内容、具体的なプロジェクトのデザインに、大きく貢献している。能力の高い中国側の人材を配置したことが、本プロジェクトの高いレベルの成果発現に繋がった。

7.3. 地域における関係組織の協力

- 本プロジェクトにおいては、県・区における民政局、教育局、婦連といった関係機関が、プロジェクト活動に積極的に協力し、コミュニティを基礎とした宣伝活動、アドボカシー活動、学校における保健活動、コミュニティのボランティア活動等に成果が見られた。省(市)・市・県衛生・計画生育委員会のイニシアティブと省(市)及び市政府のサポートの元、県政府、区政府の指導層のコミットメントも同時に重要であり、彼らのプロジェクト内容に対する理解と協力が、パイロット地区での成果発現に繋がったといえる。

第8章 団員所感

8-1. 地域保健行政の観点

家庭保健を含む地域保健活動を推進していくためには、国レベルの取り組みももちろん重要であるが、地方、特に住民に近い市町村レベルの取り組みがさらに重要である。その点、本プロジェクトは、期間を通じてパイロット地区の取り組みに長足の進歩が見られ、大いに評価できる。日本でも最近では最初から国がやり方を決めるのではなく、地方における優秀な取り組みを分析・評価し、それをある程度標準化した上で全国に広める形で進めることが多い。その方がより住民のニーズに合った内容・方法となり、また現場のキャパシティに見合った実施体制がとれるからである。

国レベルであれ、地方レベルであれ、地域保健活動は、本質的に横のつながりをもって実施していくことが不可欠である。特に家庭保健のように、ライフサイクルにわたって実施される保健活動は、関係者・関係機関のそれぞれが適切な役割分担と垣根を越えた協働の考え方で連携していかなければならない。それぞれのレベルで担当者が、お互いに顔の見える関係を築き、問題意識と目的を共有することがその第一歩であろう。

本プロジェクトは大きな成果を上げたが、さらに中国の国民一人ひとりに家庭保健の概念と適切なサービスを継続的に届けられるようになるためには、今一層の取り組みが必要である。家庭保健活動は、21世紀中盤に中国が迎えるであろう高齢化社会において、人々が安心して健康的な生活を送るための重要な社会基盤となることは確実である。そのための礎を築いたという点で、本プロジェクトの意義は大きい。今後も中国と日本がともに健康的な社会を築いていくパートナーとして協力し合うことを期待したい。

(了)

添付資料 1: 終了時評価調査日程

家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト終了時評価調査日程

	日付	曜	場所	内容	宿泊地
1	2015年10月14日	水	北京	小笠原団員到着： 移動：羽田 9:25→北京 12:20 NH961	北京
2	2015年10月15日	木		JICA 中国事務所打ち合わせ 専門家インタビュー	
3	2015年10月16日	金		国家衛計委表敬訪問（国際合作司及び業務司局も 出席、時間は調整中） 中国側専門家インタビュー	
4	2015年10月17日	土		資料整理	
5	2015年10月18日	日	重慶市	【土居、李瑾、小笠原、本間、汝、李忠金（通訳） 共6名】 移動：北京 14:00→重慶 16:50 CA1439 移動：北碚区まで車で40分	北碚区
6	2015年10月19日	月		【土居、李瑾、小笠原、本間、汝、李忠金（通訳） 共6名】 重慶市北碚区パイロット区訪問 サービス機関訪問 移動：北碚区→榮昌區 2.5時間 榮昌區本邦参加者へのインタビュー	榮昌區
7	2015年10月20日	火		【土居、李瑾、小笠原、本間、汝、李忠金（通訳） 共6名】 重慶市榮昌區パイロット区訪問、座談会 サービス機関訪問 移動：榮昌區→重慶市 2.5時間 重慶市衛計委座談会	重慶市 中心部
8	2015年10月21日	水	湖北省	【土居、李瑾、小笠原、藤本、汝、李忠金（通訳） 共6名】 移動：重慶 10:30→武漢 13:00 3U8229 湖北省衛生計生委員会座談会 移動：武漢市→京山縣まで 2.0時間	京山縣
9	2015年10月22日	木		【土居、李瑾、小笠原、藤本、汝、李忠金（通訳） 共6名】 湖北省京山縣座談会 サービス機関訪問 移動：京山市→曾都區まで 2.0時間 曾都區本邦参加者へのインタビュー	曾都區
10	2015年10月23日	金		【土居、李瑾、小笠原、藤本、汝、李忠金（通訳） 共6名】 湖北省曾都區座談会 サービス機関訪問 移動：曾都區→武漢空港まで 2.0時間 移動：武漢 20:35→北京 22:35 CA8206 【李忠金（通訳） 1名】 移動：武漢 22:20→北京 00:30 CZ6605	
11	2015年10月24日	土	北京	評価報告書案作成	北京
12	2015年10月25日	日		評価報告書案作成、日本人専門家との協議	
13	2015年10月26日	月		中国人専門家ヒアリング、評価報告書案翻訳確認 作業、MM案作成（団内）、翻訳	
14	2015年10月27日	火		UNFPA 訪問	
15	2015年10月28日	水		国家衛計委との協議	
16	2015年10月29日	木		日本側専門家との協議	
17	2015年10月30日	金		国家衛計委との協議	
18	2015年10月31日	土		資料整理、報告書作成	
19	2015年11月1日	日		資料整理、報告書作成	
20	2015年11月2日	月	大使館報告 小笠原団員帰国： 移動：北京 15:45→羽田 20:00 NH962		

プロジェクト名: 家庭保健を通じた感染症予防等健康教育強化プロジェクト

期間: 5年間 (2011年1月~2016年1月)

プロジェクト省: 河北省、安徽省、河南省、湖北省、重慶市の5省・市

パイロット地区: 河北省邢台市清河县、河北省唐山市遷西県、安徽省蕪湖市無為県、安徽省六安市霍山県、河南省濮陽市南楽県、河南省鄭州市荊陽市、河南省安陽市内黄県、湖北省荊門市京山県、湖北省孝感市安陸市、湖北省随州市曾都区、重慶市榮昌県、重慶市北碚区の計12県

ターゲットグループ: 国家衛生計生委、省・市・県衛生計生あるいは人口計生委(局)、市・県家庭保健サービスセンター(計画生育サービスセンター)
郷鎮社区衛生あるいは計画生育サービス所、村衛生室あるいは計画生育サービス室、地域住民

プロジェクト要約	指標 *	指標入手手段	外部条件
<p><u>上位目標</u></p> <p>プロジェクト省において、家庭保健サービスを通じて、体系的な保健予防活動が強化される。</p>	<p>プロジェクト終了後5年後までに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 国家衛生計生委の政策文書で家庭保健サービスに関する文言が明記される。 2. プロジェクト省において、家庭保健サービスが開始された県数の割合(40%以上) 3. プロジェクト省において家庭保健優先課題の解決に影響する健康素養が向上した住民の割合が増える。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国家衛生計生委関連文書 2. プロジェクト省関連報告書 3. プロジェクト省関連報告書 	
<p><u>プロジェクト目標</u></p> <p>パイロット地区において、地域のニーズに即した家庭保健サービスモデルが確立される。</p> <p>モデルとは: 地域診断に基づく家庭保健サービスを3×3の枠組みに沿い、関係機関の協力を得つつ、計画・実施・評価(PDCAサイクル)する普及性のある仕組みが確立すること。</p>	<p>プロジェクト終了までに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. プロジェクト対象全省で家庭保健サービスの普及に関する行政令が発出される。 2. 家庭保健サービスに対する住民満足度が向上する。 3. パイロット地区において家庭保健優先課題の解決に影響する健康素養が向上した住民の割合が増える。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 省衛生計生委関連文書 2. 基礎調査およびエンドライン調査結果 3. 基礎調査およびエンドライン調査結果 	<p>国家衛生計生委の家庭保健サービスに関する政策が大きく変更しない。</p>

成果

1. 家庭保健サービスの規範（理念・概念・内容・基準等）が整備される。

- 1-1. ガイドライン、マニュアルが国家衛生計生委の認可を受ける
- 1-2. 応用研究を踏まえた家庭保健サービス制度の執行・応用に関する提言（施設・人材の質量認定等）の発出有無。
- 1-3. 拡大交流セミナー回数（毎年1回）

- 1-1. 国家衛生計生委の関連文書
- 1-2. 合同調整委員会ミニッツ
- 1-3. プロジェクト報告書

国家衛生計生委の組織統合後の新体制におけるプロジェクト実施体制が迅速に整備される。

2. パイロット地区において地域家庭保健計画の運営管理が強化される。

- 2-1. 指導者グループ及びプロジェクトオフィス設置に関する行政文書が全パイロット地区で発出される。
- 2-2. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づく地域家庭保健計画が策定される。
- 2-3. 全パイロット地区で調査・分析結果に基づく年次実施計画が策定される。
- 2-4. パイロット地区から質の高い年次実施報告書（分析的、明瞭解析）の割合が増加する。
- 2-5. モニタリングにより合格点（サービス提供に関する項目）に達したパイロット地区の割合（80%以上）

- 2-1. パイロット地区関連文書
- 2-2. パイロット地区の地域家庭保健計画
- 2-3. パイロット地区の年次実施計画
- 2-4. パイロット地区の年次実施報告書
- 2-5. モニタリング報告書

研修を受けた人材が継続的にプロジェクトに参画する。

3. 家庭保健サービスに従事する人材の実施能力（管理・技術面）が向上する。

- 3-1. 一定の研修効果（知識）を満たした従事者の割合（80%以上）
- 3-2. パイロット地区で再研修前後の評価を行った研修の割合（80%以上）
- 3-3. モニタリングにより合格点（再研修に関する項目）に達したパイロット地区の割合（80%以上）

- 3-1. 研修効果測定結果
- 3-2. パイロット地区の年次実施報告書
- 3-3. モニタリング報告書

4. 家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。

- 4-1. 政府及び関係機関の家庭保健サービスへの参加度が増加する。
- 4-2. パイロット地区のサービス対象地域において、参加意識・健康意識が向上した住民の割合が増加する。

- 4-1. インタビュー調査
- 4-2. 住民ニーズ調査およびエンドライン調査結果

<p>活動 (規範整備)</p> <p>1-1 既存のサービス実用ハンドブック（指南）等の分析を行う。 1-2 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。 1-3 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。 1-4 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。 1-5 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。 1-6 上記を踏まえ、家庭保健ガイドライン、リプロダクティブヘルス家庭保健サービスマニュアルを作成・改訂する。 1-7 上記ガイドライン及びマニュアルを用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。 1-8 家庭保健サービス規範、ガイドライン及びマニュアルの普及状況に対するモニタリングを行う。 1-9 パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。 1-10 パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言（機構・人材の資格認定等）を行う。 1-11 プロジェクト活動の経験を総括し、家庭保健サービス事例集などのプロジェクト成果資料を作成する。 1-12 全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。 1-13 プロジェクト省において、パイロット地区における活動を評価検証し、省における普及拡大に向けた管理体制を構築する。</p> <p>(地域家庭保健計画策定)</p> <p>2-1 パイロット地区を選定する。 2-2 パイロット地区の属する各級政府の統括的な指導のもと、関係機関（衛生計生、教育、民政、婦女連合会等）から構成される指導者グループを設置する。 2-3 指導者グループの下にプロジェクトオフィスを設置する。 2-4 パイロット地区及びコントロール地区の衛生・計画生育サービス施設の基礎情報を収集・分析する。 2-5 パイロット地区及びコントロール地区の社会経済情報（所得、産業等）、保健医療情報（疾病・死亡統計）を関連分野の統計年鑑により収集・分析する。 2-6 住民ニーズ（家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行</p>	<p>中国側の投入</p> <p><人的投入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家衛生計生委国際合作司及び関連業務司局 ・ 省衛生計生委プロジェクト担当処 ・ 市・県衛生計生あるいは人口計生委（局） ・ 中国側専門家チーム ・ 中国側プロジェクト事務所スタッフ <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修用資機材 ・ 検診用資機材 <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト活動経費 ・ 長期専門家執務室関連経費（事務室、電気代、水道代など） ・ カウンターパートの旅費、日当 	<p>日本側の投入</p> <p><人的投入></p> <p>長期専門家：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーフアドバイザー ・ 地域保健 ・ 業務調整/研修計画 <p>短期専門家：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康教育・診断・相談 2. 調査方法・疫学 3. 地域保健計画 4. 生活習慣病予防/中高年保健 5. モニタリング・評価 6. 研修教授・指導法 7. 医療政策 8. ヘルスプロモーション 9. その他 <p><資機材></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PC ・ プリンター ・ コピー機 ・ プロジェクター ・ デジタルカメラ ・ ビデオカメラ ・ 宣伝教育用機材 ・ 研修用資機材 ・ 検診用資機材 <p><必要経費></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト活動経費 ・ 長期専門家執務室運営経費 ・ アシスタント備上経費 ・ ローカルコンサルタント委託費 	<p>関係機関との協力・調整に支障が生じない。</p> <p>パイロット地区の住民に家庭保健サービスが受け入れられる。</p> <p>前提条件 家庭保健サービスに対する他機関からの反対が生じない。</p>
--	---	---	---

<p>動等に関するアセスメント)のサンプル調査を行う。</p> <p>2-7 上記 2-4~2-6 の結果を踏まえパイロット地区の家庭保健優先課題を特定する。</p> <p>2-8 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。</p> <p>2-9 プロジェクトオフィスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。</p> <p>2-10 上記 2-9 の年次実施計画に沿い、家庭保健サービス(健康教育、健康検査、健康相談)を提供し、年次実施計画を実施する。</p> <p>2-11 サービス活動及び従事者に対する M&S (モニタリング・スーパービジョン)を定期的に行う。</p> <p>2-12 上記 2-11 に対するモニタリング監視を行う。</p> <p>2-13 定期的にサービスの質・インパクトを(日本の関連調査を参考にして)評価する。</p> <p>2-14 上記 2-4~2-6 に対するエンドライン調査を行う。</p> <p>(実施能力(管理・技術面)の向上)</p> <p>3-1 家庭保健サービスの規範に沿い、県級サービス従事者に対する研修ニーズのアセスメントを行う。</p> <p>3-2 運営管理方法および技術研修の計画を策定し、研修教材を作成する。</p> <p>3-3 行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。</p> <p>3-4 県級サービス従事者に対し、技術研修(トレーナー研修)を行う。</p> <p>3-5 県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。</p> <p>3-6 国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。</p> <p>3-7 上記 3-3~3-6 の各研修に関する研修効果を測定する(自己評価、受講者による講師・内容評価等)。</p> <p>(参加・健康意識向上)</p> <p>4-1 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。</p> <p>4-2 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動(コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等)を行う。</p> <p>4-3 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。</p>			
--	--	--	--

添付資料 3: 日本側の投入

1. 専門家の派遣

No.	専門家氏名	指導科目	派遣期間	本邦所属先
【長期専門家】				
1	家保 英隆	チーフアドバイザー	2011年4月1日 ～2014年3月23日	高知県県庁
2	本間 由紀夫	チーフアドバイザー	2014年10月27日 ～2016年1月16日	なし
3	吉本 美紀	地域保健	2011年1月17日 ～2013年1月16日	なし
4	藤本 美智子	地域保健	2013年1月4日 ～2016年1月16日	なし
5	内山 智尋	業務調整/研修計画	2011年2月17日 ～2016年1月16日	なし
【短期専門家】				
2010年度				
1	家保 英隆	チーフアドバイザー	2011年3月1日 ～3月5日	高知県県庁
2011年度				
2	興津 暁子	地域保健計画 PDM 策定指導	2011年9月22日 ～9月28日	タック・インターナショナル(株)
3	前川 朝康	健康教育	2011年12月5日 ～2月11日	国際協力センター沖縄支所
4	林 謙治	保健政策	2012年2月13日 ～2月18日	国立保健医療科学院
2012年度				
5	渡會 睦子	健康相談	2012年5月12日 ～5月17日	東京医療保健大学医療保健学部
6	前川 朝康	健康教育	2012年7月21日 ～8月1日	JICA 沖縄国際センター
7	渡會 睦子	健康相談	2012年9月10日 ～9月17日	東京医療保健大学医療保健学部
8	藤本 美智子	地域保健	2012年9月10日 ～9月19日	なし
9	林 謙治	保健政策	2012年12月4日 ～12月7日	なし
10	兵井 伸行	保健行政	2012年12月4日 ～12月8日	国立保健医療科学院
11	本間 由紀夫	農村保健(調査団員)	2012年12月4日 ～12月8日	なし
12	興津 暁子	地域保健計画	2012年12月4日 ～12月8日	タック・インターナショナル(株)
2013年度				
13	興津 暁子	地域保健計画	2013年6月23日 ～7月6日	タック・インターナショナル(株)
14	前川 朝康	健康教育手法	2013年7月21日 ～7月27日	JICA 沖縄国際センター

15	兵井 伸行	保健行政	2014年2月16日 ～2月22日	国立保健医療科学院
2014年度				
16	津下 一代	健康促進活動	2014年6月29日 ～7月1日	あいち健康の森健康科学総合センター
17	家保 英隆	地域保健	2015年3月16日 ～3月21日	高知県県庁
18	林 謙治	保健政策	2015年3月18日 ～3月20日	介護老人保健施設 ベレール向島
2015年度				
19	曾根 智史	地域保健事業管理	2015年7月19日 ～7月22日	国立保健医療科学院
20	石倉 佳世	地域保健活動	2015年7月19日 ～7月24日	東京都板橋区女性健康 支援センター

2. 供与機材リスト

	供与年度	機材名	数量	単価(円)	合計(円)
1	2010	骨密度測定器	4	180,300	721,200
2	2011	沐浴人形	6	9,200	55,200
3	2011	喫煙人形(スモークングボーイ)	5	920	4,600
4	2011	肺汚染パネル実験機	6	3,900	23,400
5	2011	妊娠模型	4	11,550	46,200
6	2011	マンモグラフィ	10	226,000	2,260,000
7	2011	尿自動分析器	1	10,000	10,000
8	2011	心電図器	4	17,000	68,000
9	2011	体脂肪計測つき身長体重計	9	400	3,600
10	2011	全自動血圧脈拍測定器	5	1,000	5,000
11	2011	新生児経皮黄疸計	1	24,915	24,915
12	2011	骨密度測定器	6	170,000	1,020,000
13	2012	沐浴人形	3	6,640	19,920
14	2012	喫煙人形(スモークングボーイ)	7	1,500	10,500
15	2012	肺汚染パネル実験機	3	5,200	15,600
16	2012	マグネルディスプレイ	11	7,820	86,020
17	2012	妊婦体験ジャケット	8	10,210	81,680
18	2012	高齢者体験セット	8	6,410	51,280
19	2012	乳癌自己触診器(精密型)	11	23,000	253,000
20	2012	現像機	3	24,480	73,440
21	2012	脂肪体重測定器	9	288	2,592
22	2012	全自動血圧・脈測定器	12	864	10,368
23	2012	歯の模型	11	190	2,090
24	2012	心電図器	3	24,000	72,000
25	2012	プロジェクター	2	8,784	17,568
26	2012	スクリーン	1	700	700
27	2012	ノート型パソコン	4	9,360	37,440
28	2012	生物顕微鏡	1	53,568	53,568
29	2012	超音波器	1	80,640	80,640
30	2012	心肺蘇生模型(半身)	2	3,096	6,192
31	2012	新生児訪問セット	2	2,304	4,608
32	2012	ドップラー胎児心拍測定器	10	6,048	60,480
33	2012	児童用血圧計	2	85	170
34	2012	検眼鏡	2	1,022	2,044

35	2012	ウェルチ・アレン耳鏡	3	1,650	4,950
36	2012	小児発育・栄養状態自動判定器	3	2,860	8,580
37	2012	乳幼児聴力検査器	1	4,320	4,320
38	2012	乳幼児仰臥式身長計	1	1,140	1,140
39	2012	検査試薬貯蔵庫	1	15,840	15,840
40	2012	デジタルビデオカメラ	14	5,600	78,400
合計					5,297,245

3. 運営費の負担

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	合計(円)
活動費	5,786,000	31,883,000	43,024,000	12,351,000	41,621,000	11,495,000	
携行機材	1,295,000	0	0	0	0	0	1,295,000
合計(円)	7,081,000	31,883,000	43,024,000	12,351,000	41,621,000	11,495,000	147,455,000

注) 2015年度は第2四半期まで

4. 国内研修

家庭保健プロジェクト 研修実施概要(2011年3月～2015年9月)

プロジェクト省：河北省、安徽省、河南省、湖北省、重慶市の5省・市

パイロット地区：河北省邢台市清河县、河北省唐山市遷西県、安徽省蕪湖市無為県、安徽省六安市霍山県、河南省濮陽市南楽県、河南省鄭州市荊陽市、

河南省安陽市内黄県、湖北省荊門市京山県、湖北省孝感市安陸市、湖北省随州市曾都区、重慶市榮昌県、重慶市北碚区の計12県

	内容	期間	場所	対象	研修人数 (全参加者)
1	プロジェクト起動式	2011年 3月2日 ～3月3日 (2日間)	河北省 唐山市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、6中西部プロジェクトの代表、特別参加地域代表など	93 (134)
2	プロジェクト管理計画策定研修(I)	2011年 6月8日 ～ 6月11日 (4日間)	江蘇省 太倉市 CTC	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、特別参加地域代表(江西吉安、江西泰和、黒龍江省チチハル、黒龍江省牡丹江市東寧県)	50 (60)
3	プロジェクト管理計画策定研修(II)	2011年 9月24日 ～ 9月26日 (3日間)	南京人口国際 研修センター	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、特別参加地域代表(黒龍江省チチハル、黒龍江省牡丹江市東寧県)	62 (77)
4	健康教育・健康診査研修	2011年 12月7日 ～ 12月10日 (4日間)	南京人口国際 研修センター	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表	68 (84)
5	健康教育、健康検査事例紹介、2012年度計画策定研修	2012年 2月13日 ～ 2月17日 (4日間)	重慶市 北碚区	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、特別参加地域代表(湖北省宣恩県)	84 (106)
6	健康相談と育齡期グループ家庭保健研修	2012年 5月13日 ～ 5月16日 (4日間)	湖北省 安陸市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、特別参加地域代表(湖北省宣恩県、当陽市、孝感市、河南省清豊県、範県)	87 (102)
7	青少年保健及び健康教育、健康相談研修	2012年 7月24日 ～ 7月27日	安徽省 霍山県	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表	58 (77)

		(3.5 日間)			
8	中高年家庭保健研修	2012年 9月11日 ～ 9月14日 (3.5 日間)	河北省 清河县	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、特別参加地域代表(湖北省宣恩県、当陽市、鐘祥市県、江蘇省常州市)	48 (55)
9	2012年度交流会	2012年 12月5日 ～ 12月7日	北京市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表	84 (126)
10	家庭保健健康検査及びサービス管理の研修	2013年 4月23日 ～ 4月25日 (3日間)	江蘇省 太倉市 CTC	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表	62 (78)
11	健康教育リーダー育成研修	2013年 7月23日 ～ 7月26日 (4日間)	江蘇省 南京市	各プロジェクトパイロット県代表	40 (58)
12	家庭保健サービスモデル検討及び健康教育、健康相談技術研修	2013年 11月4日 ～ 11月6日 (3日間)	江蘇省 南京市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表	69 (88)
13	2013年度交流会	2014年 2月18日 ～ 2月19日 (2日間)	江蘇省 太倉市 CTC	国家衛計委関係司局、5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、外部参加者	71 (108)
14	健康教育と家庭保健サービスモデル検討会	2014年 6月30日 ～ 7月2日 (2日半)	江蘇省 南京市	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、外部参加者	69 (95)
15	家庭保健プロジェクト持続発展能力建設研修検討会	2014年 11月4日 ～ 11月6日 (2日半)	江蘇省 太倉市 CTC	5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表、外部参加者	64 (79)

16	2014年度 交流会	2015年 3月18日 ～ 3月19日 (2日間)	北京市	国家衛計委関係司局、5プロジェクト 省・市代表、10プロジェクト市代表、 12パイロット県代表、外部参加者	79 (113)
17	全国新家庭 計画と家庭 保健プロジ ェクト経験 交流会およ び家庭保健 プロジェク ト研修	2015年 7月21日 ～ 7月23日 (2日半)	内モン ゴル 包頭市	新家庭計画プロジェクトサイト(各サ イト2名)、 家庭保健プロジェクトサイト(各サイ ト3名)	216 (274)
18	家庭保健サ ービス持続 発展研修検 討会	2015年 9月22日 ～ 9月24日 (3日間)	杭州市	5プロジェクト省・市代表、10プロジ ェクト市代表、12パイロット県代表	70 (94)

5. 本邦研修
 (1) 国別研修

No	研修科目 研修期間	研修員 氏名	研修員所属	当初職務	研修内容
1	「日本での健康づくり政策の理念と実際」 2011年11月9日～ 2011年11月23日 (15日間) (19名)	徐永昌	国家人口計生委財務司	副 処 長 (調研員)	内容 ：日本の循環器病対策(健診と指導)、計画策定についてのプレゼンと議論、高知県の健康づくり政策及び活動(自主組織活動、児童保健、高齢者保健など)、女性への健康支援、リプロダクティブヘルス・中高年保健に関する広報教育活動、日本の地域保健の中国への適用事例など 受入機関 ：慶応義塾大学医学部、国立保健医療科学院、高知県関連機関、板橋区女性健康支援センター、日本家族計画協会、ジョイセフ
2		宋 冰	国家人口計生委国際合作司	副 処 長 (調研員)	
3		紀玉瑄	河北省人口計生委科学技術処	処 長	
4		王勇軍	河南省人口計生委国際合作処	処 長	
5		林俊傑	湖北省人口計生委科学技術処	処 長	
6		廖永前	重慶市人口計生委科学技術処	副処長	
7		吳尚純	国家人口計生委科学技术研究所	研究員	
8		梁 穎	中国人口与発展研究中心信息諮詢部信息諮詢研究室	主任	
9		金正開	安徽省霍山県人民政府	副県長	
10		張中山	河北省清河県人口計生局	局 長	
11		張 興	河北省遷西県人口計生局	局 長	
12		陳霍英	安徽省霍山県人口計生委	主任	
13		周紅武	河南省滎陽市人口計生委	主任	
14		胡軍選	河南省南楽県人口計生委	党 組 書 記、主任	
15		徐 强	河南省内黄県人口計生委	主任	
16		吳以安	湖北省安陸市人口計生局	局 長	
17		彭揚華	湖北省随州市曾都区人口計生局	局 長	
18		雷 建	重慶市榮昌県人口計生委	副主任	
19		劉旭春	重慶市北碚区人口計生委	副主任	
20	「日本での健康づくり政策の理念と実際」 2012年5月28日～ 2012年6月9日 (12日間) (14名)	梁金霞	国家人口計生委政策法規司法制処	処 長	内容 ：日本の循環器対策、日本の地域保健計画策定、子供の事故防止、子供の早期教育、思春期相談・電話相談の実際と健康教育資料の作成、高知県の健康づくり政策及び活動(自主組織活動、保健師OB会の活動、佐川町の健康づくりの取り組み、学校と連携しての健康教育、高齢者模擬体験、高齢者介護予防政策、思春期相談など) 受入機関 ：慶応大学医学部、国立保健医療科学院、池袋保健所子供自己予防
21		王 聡	国家人口計生委国際合作司	項目官員	
22		鄒 燕	国家人口計生委科学技術研究所女性臨床研究室	主任	
23		胡立双	河北省清河県人口計生局	副局長	
24		劉淑榮	河北省遷西県人口計生局	副局長	
25		余銀忠	安徽省霍山県人口計生委	分管副職	
26		連運强	河南省南楽県人口計生委	副主任	
27		韓艶玲	河南省内黄県人口計生委	副主任	
28		許向東	河南省滎陽市生殖健康家庭保健服务中心	主任	
29		李澤貴	湖北省京山県人口計生局	副局長	
30		秦忠波	湖北省安陸市人口計生局	局 長	
31		閻明高	湖北省随州市曾都区人口計生局	副局長	

32		張 諧	重慶市北碚區人口計生委	主任	センター、児童育成協会 こどもの城、日本家族計 画協会、高知県関係機関
33		潘世君	重慶市榮昌縣人口計生委	主任	
34	「日本での健康づ くり政策の理念と 実際」 2012年9月11日 ～ 2012年9月22日 (12日間) (12名)	周恭偉	国家人口計生委發展企画与信息 司	副 处 長 (調研員)	
35		趙莉娜	国家人口計生委国際合作司	副処長	
36		武俊青	上海市計画生育科研所社会医学 研究室	主任	
37		馬鳳閣	河北省邢台市清河縣人民政府	副県長	
38		李進有	河北省唐山市遷西縣人民政府	副県長	
39		趙家貴	安徽省芜湖市無為縣人民政府	副県長	
40		吳昌梅	安徽省芜湖市無為縣人口計生委	主任	
41		程玉平	安徽省六安市霍山縣人口計生委	主任	
42		趙殿傑	河南省濮陽市南樂縣人口計生委	主任	
43		張春華	湖北省荆門市京山縣人民政府	副県長	
44		周新明	湖北省孝感市安陸市人民政府	副市長	
45		黃智勇	湖北省随州市曾都区人民政府	副区長	
46		「日本での健康づ くり政策の理念と 実際」 2013年9月17日 ～ 2013年9月27日 (11日間) (15名)	石海龍	国家衛生計生委弁公庁	巡視員
47	樊摯敏		国家衛生計生委財務司	副司長	
48	高俊文		安徽省人口計生委	副主任	
49	王淑娟		国家衛生計生委人事司	処長	
50	鄂啓順		国家衛生計生委基層衛生司	処長	
51	宋 冰		国家衛生計生委婦幼司	処長	
52	余 梅		国家衛生計生委流動人口司	処長	
53	張曉斌		国家衛生計生委基層指導司	主任科員	
54	白 宇		国家衛生計生委家庭發展司	主任科員	
55	夏 晶		国家衛生計生委宣伝司	主任科員	
56	楊 娜		国家衛生計生委疾病予防コント ロール局	副主任科 員	
57	韋 楊	国家衛生計生委国際合作司	副主任科 員		
58	王明霞	河南省人口計生委	副処長		
59	李国正	河北省計画生育科学技術研究院	院 長 / 主 任医師		
60	李 傑	重慶市人口計画生育科学技術研 究院	副 院 長 / 副研究員		
61	「日本での健康づ くり政策の理念と 実際」	王清芬	河南省鄭州市人口計生委	主任	内容 ：日本の概況及び行 政システム、人口・計 画生育分野における日中保
62		宋根廷	河北省邢台市人口計生委	副主任	
63		孫永利	河北省唐山市人口計生委	副主任	

64	実際」 2013年11月19日 ~ 2013年11月29日 (11日間) (15名)	秦正華	安徽省蕪湖市人口計生委	副主任	健医療協力の歴史、特定 健診特定保健指導の現 状、日本の健康政策の理 念、日本の保健計画、日 本の社会保障制度、女性 への健康支援、高知県の 健康づくり政策及び活動 (保健計画、健康な街づ くり政策、学校と連携し た健康教育、高齢者保健・ 介護予防政策、在宅保健 活動など) 受入機関 ：国立保健医療 科学院、結核予防会、板 橋区女性健康支援センタ ー、高知県関連機関		
65		崔樹貴	安徽省六安市人口計生委	副主任			
66		陳美紅	河南省安陽市人口計生委	副調研員			
67		郝書霞	河南省濮陽市人口計生委	副主任			
68		陳学勇	湖北省荊門市人口計生委	調研員			
69		楊銀生	湖北省孝感市人口計生委	紀検組長			
70		汪 為	湖北省随州市人口計生委	副主任			
71		張永貴	重慶市人口計生委科技処	処長			
72		楊康燕	重慶市榮昌県人口計生委	副主任			
73		温 勇	中国側プロジェクト専門家	副組長			
74		李 輝	湖北省人口計生委科技処				
75		劉 慶	中国側プロジェクト弁公室				
76		「地域保健活動」 2014年7月22日 ~ 2014年8月1日 (11日間) (13名)	李自強	河南省濮陽市南樂県計画生育サ ービスステーション		ステーシ ョン長	内容 ：日本の概況及び行 政システム、人口・計画 生育分野における日中保 健医療協力の歴史、特定 健診特定保健指導の現 状、日本の健康政策の理 念、日本の保健計画、日 本の社会保障制度、母子 保健の現状、保健活動に おける住民の組織化、女 性への健康支援、高知県 の健康づくり政策及び活 動(保健計画、健康な街 づくり政策、思春期保健 の取り組み、高齢者保健・ 介護予防政策、在宅保健 活動など) 受入機関 ：国立保健医療 科学院、結核予防会、板 橋区女性健康支援センタ ー、高知県関連機関
77			孫彦榮	河北省邢台市清河県計画生育サ ービスステーション		ステーシ ョン長	
78			姚苗苗	河北省唐山市遷西県計画生育サ ービスステーション		主管検査 師	
79	許義珍		安徽省蕪湖市無為県計画生育サ ービスステーション	副ステー ション長			
80	葉義軍		安徽省六安市霍山県計画生育母 子保健ステーション	ステーシ ョン長			
81	張寅慧		河南省滎陽市リプロヘルス家庭 保健サービスセンター	副主任			
82	張慧芳		河南省安陽市内黄県人口計画委 員会	主治医師			
83	蔡 莉		湖北省荊門市京山県計画生育サ ービスステーション	ステーシ ョン長			
84	聶耀鋼		湖北省安陸市計画生育サービス ステーション	副主任技 師			
85	姜 勤		湖北省随州市曾都区計画生育サ ービスセンター	主任			
86	周建芳		中国側プロジェクト専門家、南京 郵電大学人文社会科学学院	副教授			
87	尤和娟		国家衛生計生委国際合作司アジ ア太平洋処	副主任科 員			
88	李 宇		国家人口衛計委科学研究所科技 外事処(中国側プロジェクト弁公 室)	副主任科 員			
89		楊盛普	河南省安陽市内黄県人口計生委	副主任	内容 ：日本の概況及び行 政システム、人口・計画 生育分野における日中保		
90		張 宁	河北省邢台市清河県人口計生局 家庭保健プロジェクト弁公室	主任			

91	「地域保健活動」 2015年2月3日 ～ 2015年2月14日 (12日間) (14名)	周麗鳳	河北省唐山市遷日県計画生育サービスステーション	技師	健医療協力の歴史、特定健診特定保健指導の現状、日本の公衆衛生、日本の保健計画、日本の高齢者保健福祉施策、保健活動における住民の組織化、女性への健康支援、高知県の健康づくり政策及び活動（保健計画、健康な街づくり政策、思春期保健の取り組み、高齢者保健・介護予防政策、在宅保健活動など）、あいち健康の森（住民主体の保健活動、地域における健康づくり活動など） 受入機関 ：国立保健医療科学院、結核予防会、板橋区女性健康支援センター、高知県関連機関、あいち健康の森健康科学総合センター
92		劉道平	安徽省六安市霍山県人口計生委	副主任	
93		袁永紅	河南省滎陽市人口計生委	副主任	
94		管陸洋	河南省濮陽市南楽県人口計生委	プロジェクト弁公室主任	
95		周瓊	湖北省荊門市京山県計画生育サービスステーション	副ステーション長	
96		胡巧艶	湖北省安陸市計画生育サービスセンター	医師	
97		何乾龍	湖北省随州市曾都区計画生育サービスセンター	副主任	
98		黄春	重慶市北碚区人口計各生育リプロヘルスセンター	主任	
99		周厚波	重慶市榮昌県リプロヘルスセンター	プロジェクト弁公室主任	
100		蔡霏	国家衛計委家庭発展司	処長	
01	趙本志	中国人口福利基金会	弁公室主任		
102	姜曉梅	国家人口計生委科学技術研究所	助理研究員		

(2) 課題別研修

No	研修科目	研修期間	研修員氏名	研修員所属・職務	受入機関
1	思春期保健ワークショップ	2012年5月11日 ～2012年6月5日 (26日間)	周建芳	南京人口管理幹部学院 副教授	ジョイセフ
2	学校保健	2012年5月20日 ～2012年7月6日 (48日間)	姜曉梅	国家人口計生委科学技術研究所 社会医学研究中心 助理研究員	あいち小児保健医療総合センター
3	生活習慣病予防対策	2012年5月20日 ～2012年6月23日 (35日間)	褚滔	河南省人口計画生育委員会 人事処 科長	あいち健康の森健康科学総合センター
4	保健未来学に基づく保健医療政策開発	2012年7月23日 ～2012年9月1日 (41日間)	李斌斌	河北省人口計生委科学技術処 副処長	東海大学
5	思春期保健ワークショップ	2013年5月15日 ～2013年6月8日 (25日間)	羅邁	国家人口計生委宣伝教育司 主任	ジョイセフ
6	生活習慣病予防対策	2013年6月9日 ～2013年7月14日 (36日間)	呂岩紅	国家人口計生委科学技術研究所 プロジェクト弁公室 助理研究員	あいち健康の森健康科学総合センター

7	保健衛生管理	2013年6月20日 ～2013年7月13日 (24日間)	李 瑞	国家人口計生委政策法規司	国立保健医療科学 院
8	グローバル保健 医療政策	2013年9月23日 ～2013年10月19日 (27日間)	張 楠	国家衛生計生委国際合作司	東海大学

添付資料 4: 中国側の投入

1. カウンターパートの配置 (2011年1月～)

No	所属	氏名	部署	職務	プロジェクト担当期間	本邦研修参加時期
1	国家衛生 計画生育 委員会 (元国家 人口計画 生育委員 会)	胡宏桃	国際合作司	司長	2011年1月--	
2		王 鵬	弁公庁	副主任	2011年1月--2013年6月	
3		斎新傑	発展企画司	調研員	2011年1月--2013年6月	
4		周恭伟	発展企画司	副処長	2011年1月--2013年6月	
5		羅 邁	宣伝教育司	主 任	2011年1月--2013年6月	25. 5-6(課 題別研修)
6		張明華	科学技術司	調研員	2011年1月--2013年6月	
7		徐永昌	財務司	副処長	2011年1月--2013年6月	H23. 11. 1
8		曾雲光	財務司	副調研員	2011年1月--2013年6月	
9		朱堯耿	人事司	処 長	2011年1月--2013年6月	
10		梁金霞	政策法規司	処 長	2011年1月--2013年6月	H24. 5. 1
11		李 瑞	政策法規司	職員	2011年1月--2013年6月	25. 6-7(課 題別研修)
12		汝小美	国際合作司	副司長	2011年1月--2011年8月	
13		何昭華			2011年8月--2013年6月	
14		宋冰	国際合作司対外連絡処	処 長	2011年1月--2013年6月	H23. 11. 1 H25. 9. 1
15		趙莉娜	国際合作司対外連絡処	副処長 2013年よ り処長)	2012年5月--2015年9月	H24. 9. 1
16		王 聡	国際合作司対外連絡処	職員	2011年1月--2013年6月	H24. 5. 1
17		邵 夢	国際合作司アジア大洋州処	プロジェ クトマネ ージャー	2015年9月--	
18		樊曉丹	国際合作司アジア大洋州処	職員	2015年3月--	
19	中日合作 家庭保健 プロジェ クト中方 弁公室	劉 慶	国家衛生計生委科学技術研 究所科技外事処	処長	2011年1月--	
20		呂岩紅	国家衛生計生委科学技術研 究所科技外事処	助研	2013年1月--	
21		李 宇	国家衛生計生委科学技術研 究所科技外事処	助研	2013年1月--	
22		李園園	国家衛生計生委科学技術研 究所科技外事処	助研	2013年1月--	
23	河北省衛 生計生委	孔祥驪	河北省人口計生委	副主任	2011年1月--2013年6月	
24		尹愛東	河北省衛生計生委	副主任	2013年11月--	
25		紀玉瑄	河北省人口計生委科技処	処 長	2011年1月--	H23. 11. 1
26		李斌斌	河北省人口計生委科技処	副処長	2011年1月--2013年6月	H24. 7-9(課 題別研修)
27		張 萌	河北省人口計生委科技処	職員	2011年1月--2013年6月	
28		胡 炜	河北省人口計生委婦幼処	処 長	2013年11月--	
29		趙 慎	河北省人口計生委婦幼処	主任科員	2011年11月--	
30	邢台市衛 生計生委	宋根廷	邢台市人口計生委	副書記、 副主任	2011年1月--	H25. 11. 1
31		趙 惠	邢台市人口計生委科技科	科 長	2011年1月--	
32		孫振銳	邢台市人口計生委科技科	副科長	2011年1月--	
33	清河県人 民政府	馬鳳閣	邢台市清河県人民政府	副県長	2011年1月--	H24. 9. 1
34	清河県衛 生計生局	張中山	清河県人口計生局	党組書 記、副局 長	2011年1月--	
35		孫彦栄	清河県サービスステーショ ン	ステー ション長	2011年1月--	H26. 7. 1

36	唐山市衛生計生委	胡立双	清河縣計生協會	常務副會長	2011年1月--	H24. 5. 1	
37		張寧	清河縣辦公室	主任	2011年1月--	H27. 2. 1	
38		孫永利	唐山市衛生計生委	副主任	2011年1月--	H25. 11. 1	
39		楊秀清	唐山市衛生計生委醫藥處	處長	2011年1月--		
40		顏燕	唐山市衛生計生委婦幼處	職員	2011年1月--		
41	遷西縣人民政府	李進有	唐山市遷西縣人民政府	副縣長	2011年1月--	H24. 9. 1	
42	遷西縣衛生計生局	張興	遷西縣衛生計生局	局長	2011年1月--		
43		劉淑榮	遷西縣衛生計生局	副局長	2011年1月--	H24. 5. 1	
44	安徽省衛生計生委	楊武	安徽省衛生計生委	副主任	2015年8月--		
45		趙東	安徽省衛生計生委	副巡視員	2011年1月--2015年8月		
46		胡珏	安徽省人口計生委科技處	副調研員	2011年1月--2013年6月		
47		胡友來	安徽省衛生計生委家庭發展處	處長	2015年8月--		
48		周晉源	安徽省衛生計生委科技處	主任科員	2011年1月--2015年8月		
49		王萍	安徽省衛生計生委家庭發展處	副調研員	2015年8月--		
50	蕪湖市衛生計生委	秦正華	蕪湖市衛生計生委	副主任	2011年1月--2013年9月	H25. 11. 1	
51		查忠海	蕪湖市衛生計生委	副主任	2015年5月--		
52		楊帆	蕪湖市衛生計生委科技科	職員	2011年1月--		
53	無為縣人民政府	趙家貴	蕪湖市無為縣人民政府	副縣長	2011年1月--2013年3月	H24. 9. 1	
54		汪梅琴			2013年3月--2014年8月		
55		俞林			2015年5月--		
56	無為縣衛生計生委	李繼鵬	無為縣人口計生委	主任	2011年1月--2012年3月		
57		吳昌梅			2012年3月--2013年3月	H24. 9. 1	
58		魏寶中			2013年3月--2015年9月		
59		彭益民			無為縣衛生計生委	2015年5月--	
60		伍棟材			無為縣計生服務站	站長	2011年1月--2013年10月
61		王萬如	無為縣計生服務站	分管黨組副書記	2015年5月--		
62		倪振林	無為縣人口計生委科技係	係長	2011年1月--		
63	六安市衛生計生委	崔樹貴	六安市衛生計生委	副主任	2011年1月--2014年2月	H. 25. 11. 1	
64		陶翀田	六安市衛生計生委	副調研員	2015年5月--		
65		沈高源	六安市人口計生委科技科	科長	2011年1月--2015年4月		
66		楊大燕	六安市衛生計生委家庭發展科	副科長	2015年5月--		
67	霍山縣人民政府	楊春輝	六安市霍山縣人民政府	副縣長常委	2011年1月--2012年3月		
68		金正開		2011年9月--2012年3月	H23. 11. 1		
69		蔣家東		副縣長	2012年3月--2014年12月		
70		張潤之		2014年12月--			
71	霍山縣衛生計生委	陳霍英	霍山縣衛生計生委	主任	2011年1月--2012年6月	H23. 11. 1	
72		程玉平			2012年6月--2015年4月	H24. 9. 1	
73		劉良田			2015年4月--		
74		余銀中	霍山縣衛生計生委黨組	分管副職	2011年1月--	H24. 5. 1	
75		羅衛無	霍山縣計生服務站	站長	2011年1月--2013年11月	H26. 7. 1	
76			葉義軍	計生總保健服務站	站長	2013年11月--	
77			張慧	婦幼健康服務係	係長	2011年1月--	
78	河南省人口計生委	鮑常勇	河南省人口計生委	黨組書記、副主任	2011年1月--2013年6月		
79		劉少傑	河南省衛生計生委	副主任	2013年10月--		
80		王勇軍	河南省人口計生委人事處	處長	2011年1月--	H23. 11. 1	

81		王明霞	河南省人口計生委人事処	副処長	2011年1月--	H25. 9. 1
82		褚 滔	河南省人口計生委人事処	科長	2011年1月--2013年6月	H24. 5-6 (課題別研修)
83		曹恒海	河南省人口計生委		2011年1月--	
84	鄭州市衛生計生委	王貫全	鄭州市衛生計生委出生障害予防処	処 長	2011年1月--	
85		趙宏偉	鄭州市人口計生委	副主任	2011年1月--2012年4月	
86	荊陽市人民政府	王 偉	荊陽市人民政府	副市長	2011年1月--2013年6月	
87		李鳳芝	荊陽市人民政府	副市長	2014年12月--	
88		周紅武	荊陽市人口計生委	党組書記、主任	2011年1月--	H23. 11. 1
89		王玉榮	荊陽市衛生計生委	主任	2015年3月--2015年3月	
90	荊陽市衛生計生委	劉玉琴	荊陽市衛生計生委	副主任	2011年1月--	
91		張志紅	荊陽市衛生計生委	弁公室	2011年1月--2013年6月	
92		夏 培	荊陽市衛生計生委弁公室	主任	2013年6月--	
93		許向東	荊陽市人口計生ステーション	ステーション長	2011年1月--2013年11月	H24. 5. 1
94	安陽市衛生計生委	陳美紅	安陽市衛生計生委	副調研員	2011年1月--	H25. 11. 1
95		王相英	安陽市衛生計生委人事科	科 長	2011年1月--	
96		劉広燕	衛生計生委科技科	副科長	2013年6月--	
97	内黄県人民政府	康青林	内黄県人民政府	副県長	2011年1月--	
98		徐 強	内黄県衛生計生委	主 任	2011年1月--	H23. 11. 1
99		韓艶玲	内黄県衛生計生委	副主任	2011年1月--	H24. 5. 1
100	内黄県衛生計生委	賈運民	内黄県計画生育ステーション	ステーション長	2011年1月--	
101		張慧芳	内黄県衛生計生委プロジェクト弁公室	主 任	2011年1月--	H26. 7. 1
102	濮陽市衛生計生委	馬宜品	濮陽市人口計生委	主 任	2011年1月--2015年3月	
103		劉国相	濮陽市衛生計生委	主 任	2015年6月--	
104		郝淑霞	濮陽市衛生計生委	副主任	2011年1月--	H25. 11. 1
105		牛 偉	濮陽市衛生計生委	科 長	2011年1月--2015年4月	
106		閻擘紅	濮陽市衛生計生委原料技科	科 長	2011年1月--	
107	南楽県人民政府	李莉榮	南楽県人民政府	副県長	2011年1月--2011年12月	
108		候聖賢			2011年12月--	
109		胡軍選	南楽県人口計生委/南楽県衛生計生委	党組書記、主任	2011年1月--2012年3月	H23. 11. 1
110		趙殿傑			2012年3月--	H24. 9. 1
111		連運強	南楽県人口計生委	副主任	2011年1月--2012年7月	H24. 5. 1
112	南楽県衛生計生委	楊献安	南楽県人口計生委	党組副書記、ステーション長	2011年1月--	
113		李自強	南楽県計生サービスステーション 南楽県人口計生委	ステーション長 副主任	2011年1月-- 2012年7月--	H26. 7. 1
114		楊軍英	南楽県計生サービスステーション	副ステーション長	2011年1月--	
115		管陸洋	党弁公室	主 任	2011年1月--	H27. 2. 1
116	湖北省衛生計生委	阮力艱	湖北省人口計生委	副主任	2011年1月--2013年7月	
117		朱惠民	湖北省人衛生計生委	副主任	2013年7月--	
118		林俊傑	湖北省人口計生委科技処	処 長	2011年1月--2013年7月	H23. 11. 1
119		江中三	湖北省衛生計生委家庭発展処	処 長	2013年9月--	
120		李紅彩	湖北省衛生計生委家庭発展処	副処長	2013年9月--	
121		王 榮	湖北省衛生計生委家庭発展処	主任科員	2015年1月--	

122		李輝	湖北省人口計生委科技處		2011年1月--2013年7月	H25.11.1
123	荊門市衛生計生委	丁萍	荊門市人口計生委	主任	2011年1月--2013年12月	
124		李志珍	荊門市衛生計生委	主任	2013年12月--	
125		鄭雪梅	荊門市人口計生委	副主任	2011年1月--2013年12月	
126		杜勝江	荊門市衛生計生委	副主任	2013年12月--	
127		簡宇鳳	荊門市人口計生委科技科	職員	2011年1月--	
128		趙燕	荊門市衛生計生委家庭發展科	職員	2013年12月--2013年12月	
129	京山縣人民政府	張春華	荊門市京山縣人民政府	副縣長	2011年1月--	H24.9.1
130	京山縣衛生計生委	倪平澤	京山縣人口計生局/京山縣衛生計生委	局長	2011年1月--2012年4月	H24.5.1
131		李澤貴	衛生計生委		2012年4月--	
132		申傳振	京山縣人口計生局	副局長	2012年9月--2014年4月	
133		陳衛紅	京山縣衛生計生局	副局長	2014年4月--	
134		蔡莉	婦幼保健計畫生育サービスセンター	センター長	2011年1月--	H26.7.1
135	孝感市衛生計生委	楊銀生	孝感市人口計生委	紀檢組長	2011年1月--2014年6月	H25.11.1
136		李跃念	孝感市衛生計生委	紀檢組長	2013年7月--	
137		蔡秀雲	孝感市人口計生委	主任	2011年1月--2014年11月	
138		王志农	孝感市衛生計生委	主任	2013年7月--	
139		湯衛紅	孝感市衛生計生委家庭發展科	職員	2011年1月--	
140	安陸市人民政府	周新明	安陸市人民政府	副市長	2011年1月--2013年5月	H24.9.1
141		王军			2014年12月--	
142	安陸市衛生計生委	吳以安	安陸市人口計生局	局長	2011年1月--2011年12月	H23.11.1
143		秦忠波			2011年12月--	H24.5.1
144		殷道国	安陸市衛生計生委	局長	2014年3月--	
145		沈平	安陸市人口計生局	副局長	2011年1月--2015年5月	
146		熊萍	安陸市衛生計生委	副局長	2015年5月--	
147		聶耀剛	安陸市計畫生育サービスステーション	ステーション長	2011年1月--	H26.7.1
148		貫麗華	婦幼保健計畫生育サービスセンター	センター長	2015年6月--	
149		劉桂榮	安陸市人口計生局科技係	係長	2011年1月--2013年1月	
150		夏海濱	安陸市衛生計生委基婦係	係長	2015年1月--	
151		隨州市衛生計生委	黃秋菊	隨州市人口計生委	主任	2012年3月--
152	汪衛		隨州市人口計生委	副主任	2011年1月--2013年11月	H25.11.1
153	陳春華		隨州市衛生計生委	副主任	2014年4月--	
154	鄧雲		隨州市衛生計生委家庭發展科	科長	2011年1月--	
155	曾都區人民政府	黃智勇	隨州市曾都區人民政府	副區長	2011年1月--2012年1月	H24.9.1
156		何純潔	隨州市曾都區人民政府	副區長	2012年1月--	
157		劉東軍	隨州市曾都區人民政府	局長	2014年4月--	
158	曾都區衛生計生局	彭楊華	曾都區人口計生局	局長	2011年1月--2014年4月	H23.11.1
159		閻明高	曾都區衛生計生局	副局長	2011年1月--	H24.5.1
160		黃濤	科技係	係長	2011年1月--2014年4月	
161		易发知	曾都區衛生計生局婦幼科	科長	2014年4月--	
162		姜勤	曾都區婦幼保健計畫生育サービスセンター	センター長	2011年1月--	H26.7.1
163	重慶市衛生計生委	簡麗	重慶市衛生計生委	副主任	2011年1月--	
164		廖永前	重慶市衛生計生委婦幼科	副處長	2011年1月--	H23.11.1
165		文霞	重慶市衛生計生委婦幼科	職員	2015年8月--	
166		北碚區人民政府	王大勇	北碚區人民政府	副區長	2011年1月--2012年2月
167	劉永		2011年1月--			

168	北碚区衛生計生委	張 諧	北碚区人口計生委	主任	2011年1月--2013年12月	H24.5.1
169		楊明芳	北碚区衛生計生委	副主任	2014年7月--	
170		劉旭春	北碚区衛生計生委	調研員	2011年1月--	H23.11.1
171		羅娜薇	北碚区衛生計生委家庭發展科	副科長	2011年1月--	
172		黃 春	北碚区婦幼保健計畫生育サービスセンター	書記、副センター長	2011年1月--	H27.2.1
173	榮昌縣人民政府	顏三林	榮昌縣人民政府	副縣長	2011年1月--2012年4月	
174		潘英			2012年4月--	
175	榮昌縣衛生計生委	蔣世君	榮昌縣人口計生委	主任	2011年1月--2014年8月	H24.5.1
176		雷 建	榮昌縣人口計生委	副主任	2011年1月--2013年2月	H23.11.1
			榮昌縣生殖健康センター	センター長	2013年2月--	
177		楊康燕	榮昌縣人口計生委	副主任	2012年10月--2014年8月	H25.11.1
178		黃 春	榮昌縣衛生計生委	副主任	2014年11月--	
179		曾 斌	榮昌縣衛生計生委	副科長	2015年4月--	
180		洪春燕	榮昌縣人口計生委宣技科	職員	2011年1月--2014年8月	
181		賀盛紅	榮昌縣生殖健康センター	副センター長	2011年1月--	
182	周厚波	榮昌縣生殖健康センター	職員	2011年1月--	H27.2.1	

2. 中国側専門家の配置 (2011年12月～)

No.	専門家氏名		主な指導内容	所属
1	グループ長	汝小美	プロジェクトマネジメント（ガイドライン、研修、現場指導、モニタリング、応用研究など）	元国家人口計生委国際合作司巡視員兼副司長
2	副グループ長	呉尚純	プロジェクト技術サポート（研修指導、マニュアル、応用研究）	国家人口計生委科学技術研究所研究員
3	副グループ長	温 勇	プロジェクトマネジメント（ガイドライン、研修、現場指導、モニタリング、応用研究）	南京郵電大学教授
4	メンバー	孫曉明	プロジェクト技術サポート（研修指導）	南京郵電大学教授
5	メンバー	武俊青	プロジェクト技術サポート（研修指導）	上海市計画生育科学研究所生殖疫学、社会科学研究室主任、研究員
6	メンバー	邹 燕	プロジェクト技術サポート（研修、マニュアル、モニタリング、応用研究）	国家人口計生委科学技術研究所女性臨床研究室主任、主任医師
7	メンバー	劉 慶	プロジェクト技術サポート（研修指導）	国家人口計生委科学技術研究所科技外事處處長、副主任医師
8	メンバー	周建芳	プロジェクトマネジメント（ガイドライン、研修、現場指導、モニタリング、応用研究）	南京郵電大学副教授
9	メンバー	梁 穎	プロジェクト技術サポート（研修指導、マニュアル）	中国人口發展研究中心副研究員、情報諮詢部部長

* 2011年12月19日に出された国家人口計生委国際合作司の文書による

3. 運営費の負担

パイロット地区における日中プロジェクト実施五年間の投入（単位：万元）					
パイロット地区名	区、県	県レベル投入	市レベル投入	省レベル投入	合計
	清河县	300	75	50	425
	遷西県	400	50	50	500
	無為県	85	40		125
	霍山県		450	200	750
	南楽県	200	50	50	300
	荊陽市	100	50	50	200
	内黄県	200	50	50	300
	京山県		250	200	450
	安陸市		300	200	500
	曾都区		220		220
	北碚区		250	125	375
	栄昌区		30	40	70
	総計				4215
プロジェクト弁公室	総計			20	
研修費用				64.74	
投入総合計				4,299.74	

注) 研修費用内訳（単位：元）

年	研修地	人数（県）	人数（市）	人数（省）	交通費	金額（県）	金額（市）	金額（省）
2011	唐山	60	10	5	600	36,000	6,000	6,000
	太倉	36	8	5	500	18,000	4,000	5,000
	南京	48	10	4	500	24,000	5,000	4,000
	南京	48	10	5	500	24,000	5,000	5,000
2012	重庆北碚	60	10	5	600	36,000	6,000	6,000
	湖北安陸	60	10	5	500	30,000	5,000	5,000
	安徽霍山	48	8	4	500	24,000	4,000	4,000
	河北清河	42	3	3	600	25,200	1,800	3,600
	北京	60	10	5	600	36,000	6,000	6,000
2013	太倉	48	10	4	500	24,000	5,000	4,000
	南京	36	2		500	18,000	1,000	0
	南京	60	7	2	500	30,000	3,500	2,000
2014	太倉	60	7	3	500	30,000	3,500	3,000
	南京	60	6	3	500	30,000	3,000	3,000
	太倉	48	10	5	500	24,000	5,000	5,000
2015	北京	60	10	5	600	36,000	6,000	6,000
	包頭	36	1	1	700	25,200	700	1,400
	杭州	55	10	5	500	27,500	5,000	5,000
						497,900	75,500	74,000
						総合計		647,400

添付資料 5: プロジェクト活動

成果 1: 家庭保健サービスの規範 (理念・概念・内容・基準等) が整備される。	
活動	活動の内容
1-1 既存のサービス実用ハンドブック (指南) 等の分析を行う。	日中専門家が、中西部部リプロダクティブヘルスプロジェクトで作成されたガイドライン等の分析を行った。
1-2 家庭保健サービスの理念を確定し、関連概念を整備する。	「家庭保健」の概念は、中西部リプロダクティブヘルスプロジェクトでは、母子保健・思春期保健・中高年保健の3つのグループに対して、健康教育・健康診査・健康相談を実施するものとして定義された。本プロジェクトでは、専門家による応用研究やプロジェクト実施を通して、ガイドラインにおいて新たに次のように家庭保健の概念が定められた。家庭保健サービスは家庭を中心とした、家族のメンバー間の相互作用を重視して、健康教育・健康診査・健康相談によって、家族の健康を増進するものとしている。具体的には、児童・青少年、育齢期 (出産可能年齢)、中高年を対象グループとし、保健予防とヘルスプロモーションを実施する。また、プロジェクトの PDM (Ver.4) においては、プロジェクト目標で定める家庭保健サービスモデルを「地域診断に基づく家庭保健サービスを 3x3 の枠組みに沿い、関係機関の協力を得つつ、計画・実施・評価 (PDCA サイクル) する普及性のある仕組みが確立すること」と定めている。
1-3 家庭保健サービスに関する各級サービス施設のサービス内容および技術基準を制定する。	家庭保健サービスのサービス内容は、複数回の専門家会議を通してプロジェクト活動の中で定められた。定められたサービス内容はプロジェクト策定のガイドラインにも記載されている。
1-4 各級サービス施設の人的資源、機材、施設に関する標準を規定する。	家庭保健サービスのサービス内容及び地区の状況に応じて、機材、施設を各サービス機関が決定することになっている。ただし、ガイドラインにおけるモニタリング表の表3 家庭保健 3x3 サービスの1. サービス環境と設備および2. サービス能力において、人的資源、機材、施設に関して要求を定めている。
1-5 家庭保健サービスの運営管理制度を整備する。	運営管理制度は、複数回の専門家会議およびプロジェクト実施を通し、家庭保健サービスの運営管理制度が定められた。ガイドラインにも「家庭保健サービスの管理と評価」として、家庭保健サービスの PDCA 管理の定義および PDCA の計画・実施・評価の具体的な実施方法が記載されている。
1-6 上記を踏まえ、家庭保健ガイドライン、リプロダクティブヘルス家庭保健サービスマニュアルを作成・改訂する。	複数回の専門家会議を通し、家庭保健サービスの理念・原則、概念・規範 (サービス対象、内容、フロー、方式等)、運営管理制度、質量管理方法、保障体制 (研修、データ、財政措置) 等を定めたガイドライン (試行版) を 2011 年 12 月付で作成した。2013 年 3-4 月に使用状況を把握し、その結果に基づいて 2014 年 9 月に改訂版を作成した。プロジェクト活動の経験を総括した内容も取り入れ、またプロジェクト終了後にも他の地域にも活用できる内容にすることも配慮し最終版を作成中で、国家衛生計生委の認可を受け、まもなく完成する予定である。 マニュアルは、ガイドライン作成と並行して対象グループ別の各サービスの目標・方法、医学知識、注意事項等をまとめ、2012 年 4 月付で作成した。その後、同年 11 月に修正意見を聴取し、2013 年 3 月に第 2 版とした。現在、家庭保健サービス活動がより多くの地域に普及されることを考え、マニュアルを必要とする地域や関係者に入手できるように、国家衛生計生委の認可を受け、第 2 版の内容をもとに最終版を作成中で、まもなく完成する予定である。
1-7 上記ガイドライン及びマニュアルを用いて、家庭保健サービスの規範を普及する。	2011 年 12 月付で作成されたガイドライン (試行版) を 2012 年 2 月の研修会でパイロット省、サイトならびに関係者に配布された。2013 年 3-4 月に使用状況を把握し、その結果に基づいて 2014 年 9 月に改訂版を作成し、各地区に配布した。現在、最終版を作成中で、国家衛生計生委の認可を受け、まもなく完成する予定で

	<p>ある。12月に開催予定のプロジェクト総括交流大会において各関係機関や各省・市・県に配布する計画である。</p> <p>2012年4月付で作成されたマニュアルは、2012年5月の研修会で、パイロット省、サイトにならびに関係者に配布された。その後、同年11月に修正意見を聴取し、2013年3月に第2版とし、現在、第2版の内容をもとに最終版を作成中で、まもなく完成する予定である。ガイドラインと同様に、12月に開催予定のプロジェクト総括交流大会において各関係機関や各省・市・県に配布する計画である。</p>
1-8	<p>家庭保健サービス規範、ガイドライン及びマニュアルの普及状況に対するモニタリングを行う。</p> <p>モニタリングの評価項目の中で、家庭保健サービス提供の質を測る項目があり、「ガイドライン」と「マニュアル」に基づき規範的サービスを実施することが求められている。モニタリング活動の中でガイドライン及びマニュアルに基づいた家庭保健サービスの実施状況に対するモニタリングが行われている。</p>
1-9	<p>パイロット地区において、リプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に対する分析を行う。</p> <p>本来計画されていたパイロット地区における分析に代わり、2012年10月から2013年9月に実施された「中日合作家庭保健プロジェクト応用研究結果分析」の研究報告の一つである「人口計画生育と人口家庭サービスのキャパシティビルディング」において、湖北省曾都区、湖北省安陸市、河南省南楽県、安徽省霍山県を調査対象地区として、家庭保健プロジェクト能力キャパシティビルディングの研究が行われた。その中でリプロダクティブヘルスカウンセラーの資格制度の実施状況に関する分析がなされた。リプロダクティブヘルスカウンセラーは2008年に国家職業資格として承認された制度で、1級から5級に区別され、5級が初級レベルに相当する。調査時点では、5級から4級までの試験しか実施されておらず、サービス従事者の32.9%がそれらの資格を取得している。この資格を活用するためには、資格に応じて報酬や待遇などによりインセンティブを高める必要があるという提案がなされた。</p>
1-10	<p>パイロット地区において、家庭保健サービスの制度の執行・応用に関する提言（機構・人材の資格認定等）を行う。</p> <p>1-9で実施された「人口計画生育と人口家庭サービスのキャパシティビルディング」の研究報告では、主に次の提案がなされた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ あるコミュニティでは人材流失が深刻であるので、人材の編成や待遇によく対処し人材の安定をはかることは、サービス能力を向上させる必要条件である。 ✓ 旧計画生育部門と旧衛生部門の人材や施設のリソースをうまく調整し、研修による能力向上を図る。 ✓ 家庭保健プロジェクトのサービス対象群は国家基本公共衛生サービスと重なる部分があるが、衛生部門が疾病に重点を置くのと違い、家庭保健は予防に重点を置き良い効果をもたらしているが、この方面の日常業務量は多く、サービススタッフの配備や奨励に政策的な支援が必要である。 ✓ 家庭保健サービスを実施していくのに資金や人材への支援が必要であるので、上級機関はこの方面の支援を引き続き実施する必要がある。 ✓ 多くのサービススタッフは、リプロダクティブヘルスカウンセラーや心理カウンセラーの資格は能力向上に役立つと認識しているので、このような資格取得に対して、関係機関や主管部門は認可と相応の奨励を行うことが必要である。
1-11	<p>プロジェクト活動の経験を総括し、家庭保健サービス事例集などのプロジェクト成果資料を作成する。</p> <p>プロジェクト成果の総括の資料として、最終年度に「家庭保健サービス日記」「家庭保健サービス事例集」「家庭保健サービス特定活動研究活動総括」「家庭保健サービス現場指導総括」が作成された。</p>
1-12	<p>全国規模の拡大交流セミナーを実施し、経験・教訓を共有する。</p> <p>全国規模の拡大交流セミナーを実施は、2012年2月、2013年12月、2014年2月、2015年3月の計4回開催されている。省・市代表、パイロット地区の代表が参加している。</p>

成果2: パイロット地区において地域家庭保健計画の運営管理が強化される。	
活動	活動の内容
2-1 パイロット地区を選定する。	パイロット地区は、旧国家人口計生委が基準に基づき、競争体制を取り入れてサイトを選定するよう、行政文書を発出しており、モデルサイトは客観的に選定された。具体的な選定基準は、(1) 基本状況、(2) 申請理由、(3) 実施可能性 (4) 実施仮計画、(5) 実施機関、(6) 必要な外部援助、である。特に農村人口の多い県が選出された。
2-2 パイロット地区の属する各級政府の統括的な指導のもと、関係機関（衛生計生、教育、民政、婦女連合会等）から構成される指導者グループを設置する。	パイロット地区に属する各級政府の指導下で、関係機関から構成される指導者グループが全パイロット地区において 2013 年 5 月までに設置された。
2-3 指導者グループの下にプロジェクトオフィスを設置する。	各パイロット地区において、指導者グループの下にプロジェクトオフィス(弁公室)が設置された。弁公室は、県レベルでプロジェクト実施における運営管理を一括して担っている。
2-4 パイロット地区及びコントロール地区の衛生・計画生育サービス施設の基礎情報を収集・分析する。	パイロット地区及びコントロール地区の衛生・計画生育サービス施設の基礎情報は、ベースライン報告により収集されている。2011 年 7 月に北京大学人口研究所と委託契約を結び、2012 年 1 月にベースライン報告書が提出された。ベースライン報告にて衛生・計画生育サービス施設の基礎情報が収集分析された。
2-5 パイロット地区及びコントロール地区の社会経済情報（所得、産業等）、保健医療情報（疾病・死亡統計）を関連分野の統計年鑑により収集・分析する。	パイロット地区及びコントロール地区の社会経済情報、保健医療情報は、ベースライン調査により実施された。産業情報は収集されていない。
2-6 住民ニーズ（家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行動等に関するアセスメント）のサンプル調査を行う。	住民ニーズ（家庭の衛生環境、生活習慣、健康知識、受診行動等に関するアセスメント）に関する調査は、ベースライン報告により実施された。
2-7 上記 2-4～2-6 の結果を踏まえパイロット地区の家庭保健優先課題を特定する。	2-4～2-6 の結果を踏まえパイロット地区の家庭保健優先課題が日中専門家により分析され、各パイロット地区に共有された。基礎調査の結果は各パイロット地区のプロジェクト関係者自身によっても分析され、各自の地域家庭家庭計画策定に役立っている。
2-8 指導者グループが地域家庭保健計画を策定する。	中間レビュー時点ですでに確認されており、すべてのパイロット地区において各指導者グループおよびプロジェクト関係者が地域家庭保健計画を策定した。詳細は、成果 2 の指標 1(指標 2-1)の記載の通り。2013 年 6 月から 10 月にかけて、5 つの各プロジェクト省のパイロット地区の一箇所に省内の他のパイロット地区のメンバーが集まり、参加型ワークショップ形式の現場指導を実施し、各パイロット地区は地域家庭保健計画の中間見直しを行い、改訂版を策定した。
2-9 プロジェクトオフィスが家庭保健サービスの年次実施計画を策定する。	地域家庭保健計画に基づいて、プロジェクトオフィスが中心となりプロジェクト関係者とともに年次実施計画が策定された。年次実施計画は指導者グループに共有され、部門間で連携した家庭保健サービスの実施を促進した。2012 年までの実施計画は、2011 年 12 月及び 2012 年 2 月の研修会を通じて、2013 年の実施計画は、2012 年の活動実績を踏まえ 2012 年末に策定された。2014 年以降の実施計画の策定においては、前年度の活動実績の評価や PDM との整合性などの分析をより深めるため、年次報告および年次実施計画のフォーマットの改訂を行った。本フォーマットに基づき、2014 年および 2015 年の実施計画は、各前年度の活動総括および分析に基づいて年度末に策定された。なお、2012 年の

	計画策定は、家庭保健サービスの対象である、児童、青少年、育 齢期、中高年より 2 対象群を選択して計画策定を行ったが、2014 年にかけて対象群を拡大してきた。拡大の状況については成果 2 の指標 3 の記載の通り。
2-10 上記 2-9 の年次実施計画に 沿い、家庭保健サービス (健康教育、健康検査、健 康相談)を提供し、年次実 施計画を実施する。	上記 2-9 で策定された年次実施計画に沿って家庭保健サービスが 提供された。
2-11 サービス活動及び従事者 に対する M&S (モニタリ ング・スーパービジョン) を定期的に行う。	パイロット地区は、毎年度末に計画に基づいた実施状況および成 果を総括・自己評価し、年次実施報告書を県プロジェクトオフィス に提出している。年に 1 回実施されている拡大交流会において は、本報告書に基づいて総括を報告し、パイロット地区間、専門 家による評価が行われている。また、パイロット地区は自らの活 動を自己評価するとともに、下部機関である郷鎮の家庭保健サー ビス実施機関のモニタリングを実施している。
2-12 上記 2-11 に対するモニタ リング監視を行う。	モニタリングは、2012 年 6 月、10 月～12 月(第一セッション)、 2014 年 8 月、11 月～2015 年 6 月(第二セッション)に全てのパイ ロット 12 地区を対象に日中専門家チームにより実施された。実 際のモニタリング実施方法については、4.3.モニタリングの章に 記載されている。
2-13 定期的にサービスの質・イン パクトを(日本の関連調 査を参考にして)評価す る。	2-12 によるモニタリングの際に、事前に決められた評価項目を基 に点数で評価を行っている。家庭保健ガイドラインにおいて、プ ロジェクト管理(プロジェクトの管理、監督指導)、プロジェクト 能力建設監督指導モニタリングは、2012 年 6 月、10 月～12 月(第 一セッション)、2014 年 8 月、11 月～2015 年 6 月(第二セッシ ョン)にサービスの質・インパクトを評価した。
2-14 上記 2-4～2-6 に対するエン ドライン調査を行う。	2015 年 3 月末に、「能力発展および継続教育センター」がエンド ライン調査実施コンサルタントとして委託契約がなされた。コ 2015 年 7 月 3 日と 7 月 8 日に調査報告書初稿が提出され、日中 専門家チームからの意見を基にコメントした。2015 年 10 月に報 告書が提出された。

成果 3: 家庭保健サービスに従事する人材の実施能力(管理・技術面)が向上する。	
活動	活動の内容
3-1 家庭保健サービスの規範 に沿い、県級サービス従事 者に対する研修ニーズの アセスメントを行う。	サービス従事者を含むプロジェクト関係者の研修ニーズのアセ スメントをベースライン調査と同時に実施した。その結果、現在 の計生サービス機関担当者の基本的サービス実施能力には問題 がない。各地のサービス機関では地元の状況に応じて研修方式を 選択することを考慮し、各地における各ターゲット群へのサー ビス研修のニーズ状況に応じた研修事業のメリハリを判断し、リソ ースの投入や研修を企画していく能力を習得した。
3-2 運営管理方法および技術 研修の計画を策定し、研修 教材を作成する。	各年度末の JCC において、策定された次年度の技術研修計画は、 議論・承認されている。 運営管理に関する研修は、保健計画策定と非常に密接に関係す るので、同一研修とし、初年度に 3 回実施することとした。2011 年～2012 年度までは、導入として、前半(2011 年)で保健計画策定 に関する研修を主に実施し、後半(2012 年)で家庭サービスの対象 に応じた技術研修を主として行った。 2013 年度は、家庭保健健康検査及びサービス管理の研修、健康 教育リーダー育成研修、家庭保健サービスモデル検討及び健康教 育、健康相談技術研修といった家庭保健実践のための技術研修及 びリーダーシップやサービス管理といった管理職員向けの研修 を実施した。その後(2014 年度、2015 年度)は、サービスモデル検 討及び家庭保健サービスの持続性の研修・検討会等を実施した。 各年度末には、交流会を実施して、各年度の総括・レビュー、外 部専門家の講演、国家衛生・計画生育委員会からの衛生・計画生育

	<p>分野の最新動向の講演等が開催された。</p> <p>研修教材は、モジュールのようなものを作成するのではなく、依頼を受けた研修講師が作成する方法をとった。日中専門家は研修講師が作成した研修内容を事前に確認し、必要時には修正を依頼するなどプロジェクトの実施状況に適した研修教材作成のアドバイスをを行った。教材は研修後各パイロット地区に電子版の形で共有されている。</p>
3-3	<p>行政官および県級サービス施設長に対し、運営管理方法の研修を行う。</p> <p>本邦研修として、主に5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表を対象に2011年6月8日～11日にプロジェクト管理計画策定研修(I)、2011年9月24日～26日にプロジェクト管理計画策定研修(II)を実施した。PDMの作成方法を学び、各地の保健計画策定過程や考え方についての理解を深めた。2012年2月13日～17日に第3回目として年度計画策定研修を実施した。研修活動に加えて、2013年には活動2-8に記載した現場指導や、2012年度から2014年度にかけて実施した特定活動などを通じて、運営管理能力強化を図った。</p>
3-4	<p>県級サービス従事者に対し、技術研修(トレーナー研修)を行う。</p> <p>主に5プロジェクト省・市代表、10プロジェクト市代表、12パイロット県代表2011年12月7日～10日に健康教育・健康診査研修(健康教育、健康検査事例紹介を含むもの)、2012年5月13日～16日に健康相談と育齢期グループ家庭保健研修、2012年7月24日～27日に青少年保健及び健康教育、健康相談研修、2012年9月11日～14日に中高年家庭保健研修を実施した。その後は家庭保健実践のための技術研修として2013年4月23日～25日に家庭保健健康検査及びサービス管理の研修、2013年7月23日～26日に健康教育リーダー育成研修、2013年11月4日～6日に家庭保健サービスモデル検討及び健康教育、健康相談技術研修が実施された。</p>
3-5	<p>県級サービス従事者が郷鎮以下のサービス従事者に対して伝達講習を行う。</p> <p>成果3の指標2で示されるように、国家レベルの研修後、各パイロット地区ではガイドラインの規定に基づきそれぞれ再研修を実施しており、再研修前後の評価、つまりアンケート調査等についてはモニタリング活動の際に資料の閲覧やインタビューを通じて確認している。全てのパイロット地区において、国家レベルの研修後に伝達講習が実施されていることが確認されている。</p>
3-6	<p>国家・省級専門家に対し、疫学調査・研究能力向上のための研修を行う。</p> <p>2011年12月7日～12月10日の「健康教育・健康診査研修」において、2012年から始まる地域での家庭保健サービス事業の実施のプランニングと効果的な実施のために、現地の管理者と健康教育、健康診査を担当する実務者に対し、疫学とそれらの業務に関する研修を実施した。疫学に関する研修(半日間)では、中国人専門家を中心となり、疫学の考え方やその応用方法に関する講義を行い、現場の科学的根拠に基づいた実用的な計画作りについて講義を行った。2013年の現場指導時には専門家向けの疫学調査研究能力開発の代わりに、パイロット地区のプロジェクト関係者を対象にデータ分析の実習を実施した。</p>
3-7	<p>上記3-3～3-6の各研修に関する研修効果を測定する(自己評価、受講者による講師・内容評価等)。</p> <p>13回中10回で研修の理解度について実施後研修効果を測定するためのアンケートを行っている。研修では、研修効果のうち、「知識」に関して、研修の「理解度」にて測定しており、理解度を測定した研修では、おおむね高いという結果が得られた。また、2013年4月に実施された「家庭保健健康検査及びサービス管理」研修では、研修前後の知識率の比較を実施しており、研修前正答率41.2%に対して、研修後正答率は73.1%と、向上していた。</p> <p>注) プロジェクト実施の後半に入ると、研修で扱うテーマが持続発展やモデル構築といった討論形式になることが多く、理解度を求めるような研修ではなかったこともあり、アンケートでも理解度についての内容が含まれないことがあった。</p>

成果 4: 家庭保健サービスに対する住民の参加意識および健康意識が向上する。	
活動	活動の内容
4-1 各級政府及び関連部門に対するアドボカシー活動を行う。	プロジェクトは、現場でのモニタリング活動、現場指導を通じて県政府、県のサービス機関に対してアドボカシー活動を展開している。各級政府向けの家庭保健のアドボカシーとして、活動 4-3 で示されている家庭保健 1 および 2 のポスターやクリアファイルなどを国、省、市、県レベルに配布した。
4-2 家庭保健サービスに関する多様な広報・宣伝活動（コンテスト、健康まつり、家庭訪問、キャンペーン等）を行う。	パイロットサイト地区では様々な広報・宣伝活動が実施されている。例として、健診機会や家庭訪問を利用した健康相談、電話でのフォローアップ(河北省唐山市迁西县)、育齡期グループの健診結果による実施するフォローアップ訪問と健康指導活動(河南省鄭州市荊陽市)、敬老院(老人ホーム)における独居高齡者の家庭訪問活動(湖北省荊門市京山県)、草の根チームの広場ダンスのコンテスト(湖北省孝感市安陸市)、幼児の健康的な生活習慣に関する総合知識コンテスト(湖北省随州市曾都区)、育齡期家庭に対する保健知識携帯ショートメッセージの送信、知識コンテストの実施(安徽省六安市霍山県)、6月6日 全国“愛眼日(愛眼の日)”活動(湖北省荊門市京山県)、“大学における AIDS 予防活動”(重慶市北碚区)、“男女の生殖システムを理解し、性別の秘密を探索する”メディア宣伝活動(重慶市榮昌県)等が実施されている。 河北省唐山市遷西県の「家庭保健サービス員」、河南省濮陽市南樂県の「愛心ボランティアサービス隊」、湖北省孝感市安陸市の「草の根宣伝隊」といった住民主体の活動が実施されている。彼らは、住民へ健康生活の広報・宣伝活動を実施しており、家庭訪問やピアエデュケーションを通じた健康知識の交流、農民に対する健康教育、学校への健康教育を実施している。
4-3 住民向け家庭保健冊子、教材、及び、関連ツールを作成する。	プロジェクトでは、ポスター 家庭保健 1 (6,000 部配布)、ポスター 家庭保健 2 (5,000 部配布)、百歳体操冊子 (6,000 部配布)、かみかみ体操冊子 (6,000 部配布)、カレンダー (6,400 部配布)、クリアファイル (家庭保健 1) (13,000 部配布)、クリアファイル (家庭保健 2) (5,000 部配布)、クリアファイル (生活習慣) (13,000 部配布)、クリアファイル (乳がん) (7,000 部配布)、クリアファイル (禁煙) (3,500 部配布)、クリアファイル (口腔保健) (3,500 部配布)、家庭保健エコバック(4,900 部配布)が作成された。 パイロット地区においては、プロジェクトで作成されたこれらの教材の一部参考にして新たに自分達で冊子を作成したり、地域のニーズに基づいた家庭保健に関するパンフレットや教材などの健康教育ツールが独自で開発されている。

添付資料 6: プロジェクト作成の宣伝教材一覧及び配布状況

宣伝教材	配布時期	配布数				
		国	省	市	県	合計
ポスター 家庭保健 1	2012 年度	30	各 10	各 20	各 475	6,000
ポスター 家庭保健 2	2014 年度	50	各 50	各 50	各 350	5,000
百歳体操冊子	2012 年度				各 500	6,000
かみかみ体操冊子	2012 年度				各 500	6,000
カレンダー	2012 年度	300	各 20	各 20	各 465	6,400
クリアファイル (家庭保健 1)	2012 年度	480	各 50	各 50	各 900	13,000
クリアファイル (家庭保健 2)		410	各 50	各 50	各 320	5,000
クリアファイル (生活習慣)	2012 年度	480	各 50	各 50	各 900	13,000
クリアファイル (乳がん)	2012 年度	100	各 50	各 50	各 500	7,000
クリアファイル (禁煙)	2013 年度	310	各 30	各 40	各 220	3,500
クリアファイル (口腔保健)	2013 年度	310	各 30	各 40	各 220	3,500
家庭保健エコバック	2014 年度	310	各 50	各 50	各 320	4,900

添付資料 7: プロジェクトによる家庭保健サービス活動の概要

1. 河北省における関係機関による家庭保健サービス活動 (2014 年度実績)

省(市)	パイロット地区	対象	主な家庭保健サービス活動
河北省	邢台市清河县	児童	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4月25日“予防接種デー”の“接種疫苗, 宝宝健康”大型宣伝教育活動(宣伝パンフレット、ワクチン接種カード、おもちゃの配布) ✓ 7鎮7ヶ所幼稚園における“健康生活小超人(健康生活の小さいスーパーマン)”歯磨き記録カードの実施 ✓ 県、郷2レベル早期教育のプラットフォームを基づき、0~3歳の早期教育、成長養育知識普及活動の実施(年間2回) ✓ 《清河報》、《清河人口》新聞における“祖国的未来, 民族的希望(祖国の未来、民族の希望)”コラムの開設による系統な児童保健知識の掲載 ✓ “村村通”ラジオ放送における“关注児童健康(児童の健康成長に注目)”シリーズ健康保健知識内容の増加 ✓ “关注児童健康成長(児童の健康成長に注目)”健診活動: 幼稚園新入生の健診、健康管理ファイル作成 ✓ 児童保健センターにおける親子課程の開設(健康行動習慣の養成、栄養食事指導) ✓ 県ステーションの児童保健センターにおける児童相談サービスの実施 ✓ 県ステーションの児童保健センターと小児科を基づき、0~6歳乳幼児および児童に対する成長状況の監視、知能評価、全員の健康管理ファイル作成の実施
		青少年	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 学校保護者会を利用し、各学校の計画に基づく保護者に対する“如何与孩子沟通(いかに子供と交流するか)”講座活動の第二期の実施、保護者による思春期生徒に対する正確な介入の向上(思春期健康知識への理解、生徒の学校内の行動状況など)(合計20回、各学校の毎回1時限) ✓ “青春似火(情熱の青春)”学校の内部ネットワークテレビによる健康心理と行動教育のシリーズ講座 ✓ “青春健康知识进校园(学校に入る思春期健康知識)”宣伝掲示板、黒板など壁新聞を利用した健康保健知識の宣伝 ✓ 学校教師対象“和孩子拉近距离(子供と近くなる)”シリーズ講座、思春期生徒の学習、生活、行動における問題の正確な解決法を学ぶ ✓ 《清河人口》新聞における思春期生理、健康心理と行動コラムの増加(4半期1回の更新) ✓ “青春期的秘密(思春期の秘密)”学校に入る思春期生理、衛生知識の健康知識シリーズ講座(15回の講座、毎回2時限) ✓ 思春期生理、健康心理と行動知識のマニュアル、パンフレット、図面の編集、学校内の配布 ✓ 計生ウェブを利用する“青春话语(青春の話)”ネットワークプラットフォームの開通、青少年健康保健知識の宣伝、健康相談サービスの提供(毎月1回の健康保健知識内容の更新) ✓ 県レベルにおける青少年健康相談サービスの完備
		育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “帮你生个好宝宝(上質な子供の出産を手伝い)”シリーズ講座: 妊娠前、妊娠期保健知識指導 ✓ “做好月子(良い産褥期の実現)”産褥期保健知識講座: 出産後保健指導、出産後避妊指導、産褥期の疾患予防(4コースに分け、1コース5日間) ✓ “村村通”ラジオ放送における“健康的身体, 精彩的人生(健康な体、多彩の人生)”育齡期グループ健康保健シリーズ知識内容の増加

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 《清河报》、《清河人口》新聞による健康養生特別版の発行、育齡期グループの健康保健知識の系統的な掲載 ✓ “健康知识进万家(多くの家庭に入る健康知識)”家庭保健プロジェクトの育齡期グループ保健知識の展示パネルの編集と展示 ✓ 世界心臓日(9月の最後の日曜日)における“健康从护心开始(健康は心臓のケアから)”大型宣伝教育、無料診察活動 ✓ “健康知识进企业(企業に入る健康知識教育)”シリーズ講座：生活習慣病予防知識、生殖器疾患知識と栄養食事指導(合計五日間) ✓ 家庭保健センターにおける出産後保健センターの設立、出産後保健サービスの実施 ✓ “关爱健康、体检先行(健康の配慮は健診よりスタート)”育齡期グループの健診活動および健康管理ファイル作成 ✓ 県ステーション健診センターにおける40～55歳農村の育齡期女性子宮頸ガンのスクリーニング検査、健康管理ファイル作成 ✓ 介入するターゲットグループの健診中(健診後)の健康相談の実施 ✓ 県レベルにおける育齡期グループの健康相談サービスの提供と完備 ✓ “健康保健体操”の段階的な普及：健康生活の提唱
	中高年	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “村村通”ラジオによる“科学养生(科学の養生)”の放送：良く見かける生活習慣病の予防 ✓ 《清河报》、《清河人口》新聞による“关爱老人健康、倡导科学健身(中高年健康を注目し、科学のフィットネスを提唱する)”特別版の発行、中高年グループの健康保健知識の系統的な掲載 ✓ 村における県の“心连心课堂(心の繋がる教室)”の展開、“关爱中老年人健康(中高年の健康を配慮する)”保健知識講座の実施 ✓ 村医師の中高年保健知識、相談技能、基礎健診の研修 ✓ “健康知识进万家(多くの家庭に入る健康知識)”家庭保健プロジェクトの中高年グループ保健知識の展示パネルの編集と展示 ✓ “防治老年白内障(中高年白内障の予防)”健診と健康教育、健康相談活動 ✓ 世界骨粗鬆症デー(10月20日)における“骨质疏松的预防(骨粗鬆症の予防)”テーマの宣伝教育/無料健診/相談活動 ✓ “健康夕阳红(健康の中高年)”中高年グループ健診活動 ✓ 健診センターのベースを利用する中高年グループの健診レコードに対する評価、心疾患、脳血管疾患を重点とする健康指導の介入 ✓ 郷衛生院のベースを利用する現地の中高年グループ対象の体格検査サービス、健康管理ファイル作成の実施 ✓ 体格検査結果による生活習慣病、良く見かける疾患に関する保健宣伝教育と健康指導の実施(4回以上の宣伝教育) ✓ 介入するターゲットグループの健診中(健診後)の健康相談の実施 ✓ 県郷2レベルにおける中高年グループの健康相談サービスの提供と完備 ✓ “健康保健体操”の段階的な普及：健康生活の提唱、教師養成研修および音声映像設備の分配 ✓ “健康養生館”における主に漢方(中医)を特徴とする健康保健サービスの提供 ✓ 県中高年サービスビルにおけるボードゲーム室、フィットネスとリハビリ室、健康宣伝室、閲覧室、書道と絵画室の設置
	唐山市遷西県	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “六一儿童节(子供の日)”“健康跟我来(健康は私についてくる)”文芸活動を利用する宣伝資料の配布、現場相談の実施 ✓ 幼稚園の新入生健診、健康管理ファイル作成、園内の各種の健康教育活動の実施。年少組の“小手，小脚”，年中組の“我的身体”，年長組の“保护视力健康教育活动”，良好な生活衛生習慣の養成 ✓ プレママ教室：乳幼児日常ケア指導、6ヶ月内母乳の哺乳指導、6ヶ月後の離乳食の追加、幼児栄養と養育栄養指導、新生児の良く見か

		<p>ける疾患知識講座と相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ “疫病被我吓跑了(私に恐れて、疫病は逃げちゃった)”疾患予防知識講座、行動介入。児童の季節性感染症の爆発時に防疫部門の協力で予防知識の普及 ✓ “安全在你我身边(安全は我々の身の回りにある)”安全予防知識の研修 ✓ “爱的成长(愛の成長)”保護者会 ✓ 定期の幼稚園教師に対する研修および幼稚園衛生・健康教育業務の規範 ✓ 街道、プロジェクト村における児童健康教育の宣伝掲示板の設置(三ヶ月毎に1回の更新) ✓ 村宣伝室による養育と栄養指導光ディスクの配布、定時放送:健康な子供 --- 映像宣伝ウインド(三ヶ月毎に1回の更新、各内容の七日間の放送) ✓ “小手拉大手(小さい手は大きい手を引く)”幼稚園掲示板設置による保護者・幼児への健康宣伝教育(毎月1話の更新で合計10話) ✓ 県テレビ局による“空中课堂(空中教室)”番組の開設、児童疾患予防の家庭保健知識関連内容の定時放送、プロジェクト村のVCDの放送(毎月1話、合計12話) ✓ 新生児の健康血液検査 --- 甲状腺機能低下、フェニルケトン尿症スクリーニング ✓ 児童保健外来の設置 ✓ 県レベル家庭保健センターにおける健康窓口と電子表示板の設置、健康保健知識のサイクル放送、健康コーナーと資料棚の設置 (毎月1回の更新)
	青少年	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期の青少年健診サービスの提供 ✓ 共青团のピアエデュケーションの基盤研修 ✓ "健康教育教室 --- “走进青春期, 认识我自己(思春期に入り、自分を認識する)”シリーズ講座: ✓ 思春期生理知識の講座(各学期の初め)" ✓ "健康教育教室 --- “走进青春期, 认识我自己(思春期に入り、自分を認識する)”シリーズ講座: ✓ 思春期衛生指導の講座(各学期の初め)" ✓ "健康教育教室 --- “走进青春期, 认识我自己(思春期に入り、自分を認識する)”シリーズ講座: ✓ 思春期健康行動知識の講座(各学期の初め)" ✓ "健康教育教室 --- “走进青春期, 认识我自己(思春期に入り、自分を認識する)”シリーズ講座: ✓ 思春期栄養知識指導の講座(各学期の初め)" ✓ テレビ局“空中课堂(空中の教室)” --- “健康青春”教育番組(毎月1話) ✓ “撑起一把青春伞(傘を支える)”生徒に対する学校内ラジオ放送によるシリーズ衛生健康知識の宣伝 ✓ 校内設置“青少年健康营养促进行动”卫生专栏板报, 并同时订阅“热爱生民, 拥抱青春”健康小报 ✓ “心的交流(心の間での交流)” --- 県ステーションにおける“知心热线(秘密の話せる相談ホットライン)”, 中学校における“知心屋(秘密の話せる室)”心理相談室の設置 ✓ 県サービス機関の思春期健診設備の完備、相談サービス室の設置 ✓ “全民爱眼日(全民の愛眼記念日), 戒烟日(禁煙記念日), 全国爱牙日(全国の歯の愛する記念日), 五一劳动节(労働者記念日), 植树节(植木記念日)”など記念日の利用、教室における教育、黒板ニュース、ラジオ、クラス(共青团)活動、社会实践活動など多種類形式を用い、学生の良く見かける疾患と良く発生する疾患など衛生宣伝教育活動および社会实践活動の実施。

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ “健康火種计划(健康の火種計画)”--- 県、郷レベル技術スタッフによる保護者の思春期保健知識研修 ✓ 自習時間の利用する健康行動に対するクラス内同士のディスカッションの実施 ✓ 保護者座談会の利用、クラス単位の青少年健康と関連する参加型文芸活動の実施 ✓ 学校の単位で、“栗香校园报(香る栗の校内新聞)”新聞紙の発刊、保護者向けの配布
	育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ✓ リプロダクティブヘルス教育講座： 生殖への配慮行動シリーズの①,②,③,④を通し、主に健康な生殖保健、避妊、望まない妊娠、性病予防、妊娠期と産褥期保健知識など知識の教育 (17 郷鎮 80 行政村) ✓ 郷レベル計生担当の郷サービスステーションにおける四半期サービスを利用する健診後の対面の健康教育、健康相談サービス ✓ 宣伝日を利用した広場無料相談、高血圧・糖尿病等の生活習慣病の予防知識相談および一般の健診(各宣伝日) ✓ 県テレビ局による“空中教室”における家庭保健知識の定時放送、プロジェクト村における VCD の放送(毎月 1 話) ✓ 村ラジオ放送(村村通放送)を利用した健康知識宣伝、住民集会を利用した保健関連宣伝資料の配布、健康グループに注目し、健康な生涯の促進 ✓ “健康知识进万家, 生育关怀伴您行(健康知識を各家庭へ、生育への配慮をいつも伴う)”郷鎮政府の所在地、村の固定位置への宣伝掲示板、黑板、スローガン標識、ポスター設置による健康教育 ✓ 計画妊娠育齡期グループ男女対象の妊娠前、妊娠期健診 ✓ 郷鎮村の巡回サービス活動 ✓ サービスセンターのロビーへの健康窓口と健康教育の資料棚の設置、設置する電子表示板の家庭保健知識の常時サイクル放送 ✓ 県家庭保健センターは医師の資質、知識技能、診察分野による診察室の単位で全県の育齡期グループの健康教育、健康相談サービスの提供 ✓ 在職のベテラン技術スタッフによる生活習慣病の相談外来の開設 ✓ 家庭保健センター各診察室医師による健康管理ファイル作成、健診機会や家庭訪問を利用した健康相談、電話でのフォローアップ、双方向性のリファー体制の確立など活動を通した健康診査と健康教育の有機的結合活動
	中高年	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “高血圧、糖尿病の解説”講座(予定 80 回) ✓ “科学饮食保健康(科学の食事で健康を守る)”講座(予定 80 回) ✓ “老友(有?)所学、余热生辉(年を取っても新知識を学ぶべし、才能を生かすべし)” 健康生活指導の知識講座(予定 80 回) ✓ 更年期の保健知識講座 (予定 80 回) ✓ “健康在你手中(健康は貴方の手の中にある)”健康生活の理念を提唱する宣伝活動 ✓ 特定宣伝日を利用する街サイドの中高年グループの無料診察、健診内容は健康状況評価、体格検査、補助検査など ✓ “百歳体操”プロジェクト村での光ディスクの放送(1 ヶ月の放送、2 回の放送) ✓ 郷鎮の家庭保健センターと村レベルの宣伝室の黑板・ショーウィンドを利用する“幸福生活一辈子(生涯の幸福な生活)”健康コラムの宣伝活動(三ヶ月 1 回の更新、年間 4 話) ✓ 活動室などフィットネス場所を利用し、定期の中高年フィットネス活動、ボードゲームコンクール、ヤンコー(秧歌：中国の民間舞踊)の演出、早朝フィットネス活動の実施 ✓ 県テレビ局による“空中课堂(空中の教室)”番組の開設、中高年保健知

			識の定時放送および同じ内容のVCD光ディスクの制作とプロジェクト村における放送(1年間12話、夜8時～8時30分の放送) ✓ 郷鎮の保健室における医療、健康教育設備の配置
--	--	--	--

出所: プロジェクト資料より抜粋、一部改編

2. 安徽省における関係機関による家庭保健サービス活動 (2014年度実績)

省(市)	パイロット地区	対象	主な家庭保健サービス活動
安徽省	巢湖市無為県	児童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 幼稚園の健康教育担当教師の養成研修 ➤ 安全予防知識マニュアルの配布(幼稚園の入園する児童保護者の1人ずつ一冊の保有) ➤ 各学期の在学期間における1時限の安全予防教育の実施 ➤ 健康教育に関する特定テーマクラス会の開催(県ステーション、郷所の医師は教室に入る) ➤ 宣伝資料の配布 ➤ 出産後の母乳養育、食事栄養に関する健康指導 ➤ 健診の実施
		青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 思春期生理衛生の保健知識講座の開催(前学期、来学期) ➤ 定期的健診活動の実施 (前学期、来学期) ➤ 思春期生理衛生の保健知識担当教師の養成研修 ➤ 思春期生理衛生の保健知識の宣伝資料の制作と配布(活動時の配布)
		育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 特定テーマ講座の開催 ➤ 男性のリプロダクティブヘルスデーの宣伝活動(10月28日) ➤ 活動時の宣伝資料の配布 (活動の実施日) ➤ 15郷鎮の育齡期グループの健診活動 ➤ 妊娠前の優生健診 ➤ 入院分娩期間中の健康教育 ➤ 相談外来、電話による相談ホットラインの設置 ➤ 村、家庭に入るフォローアップ訪問 ➤ 特定テーマ講座の実施 ➤ 宣伝掲示板の設置
		中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康講座の開催 ➤ “重阳节(中国の敬老の日)”における無料診察と宣伝活動 ➤ 活動時の宣伝資料の配布(活動時の同時配布、計画の配布数4万部) ➤ プロジェクトの実施する郷鎮の中高年グループの健診 ➤ 全県の計画生育家庭の健診 ➤ 相談外来、電話による相談ホットラインの設置 ➤ 宣伝掲示板の設置
	六安市霍山県	児童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “児童营养与健康(児童の栄養と健康)”広場における宣伝教育活動 (“六一(子供の日)”前後の1回の実施) ➤ 児童養育と良く見かける疾患の予防知識のテレビ講座(光ディスクとパンフレットの配布など形式を用いる村の単位で1回の実施) ➤ 児童栄養知識パネルの展示(村の単位で1回の実施) ➤ 電話による保健知識の温かいショーとメッセージの送信 ➤ 家庭に入る1歳以内乳児の日常養育、哺乳と栄養知識の教育活動(村の単位で通年の実施) ➤ “妈咪之家(母親の家)”相談室の開設(郷鎮の単位で通年の実施) ➤ 0～6歳児童の全科目健診の実施 (児童の虫歯に対する検査と治療も含む) ➤ 6ヵ月～6歳児童の視力スクリーニング検査 (市街地幼稚園の新学期初めの集中する実施、総ステーションにおける通年の実施) ➤ “健康宝贝、快乐宝贝”(健康な愛し子、楽しい愛し子)特定サービス活

		動
	青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ボランティアによる交通安全知識の実演活動の実施 ➤ 青少年の栄養指導の研修 ➤ 視力検査(青少年グループのカバー率 30%) ➤ 教室に入る青少年の心理、生理健康知識の教育活動(学校の単位で半年 1 回の実施) ➤ 青少年保健知識コンクールの催し ➤ 青少年保健知識の電話ショートメッセージの送信 (1 回/三ヶ月の送信、年間のカバー率 90%) ➤ 青少年ボランティアの研修 ➤ 対面および電話による相談サービスの提供 ➤ 学校安全知識の講演コンクール ➤ 青少年の禁煙活動
	育齢期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 婦人科疾患の予防、生活習慣病の予防知識講座の開催(村の単位で 1 回の実施) ➤ 婦人科疾患の予防知識の宣伝掲示板 (1 年間 4 話) ➤ デジタルテレビのユーザーに対する家庭保健チャンネルの観覧の提示、育齢期家庭への保健知識の温かいショートメッセージの送信。 ➤ 出産後・手術後・妊娠期・不妊患者と外来患者の対一相談 ➤ 電話による相談ホットラインの開通 ➤ 既婚女性を対象とする婦人科疾患のスクリーニング検査 ➤ 35 歳以上の育齢期グループを対象とする高血圧症スクリーニング検査の実施 ➤ “我们健康・我们快乐(我々は健康・我々は楽しい)”広場ダンス活動 ➤ “3.8”(国際女性デー)における千人の山登り試合の実施 ➤ “踐行群众路线, 关注女性健康”(民衆を重視する政策を實踐し、女性の健康を注目する)健診活動の実施 ➤ 育齢期家庭に対する暖かい保健知識ショートメッセージの送信、適時の賞品付き知識コンテストの実施
	中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県、郷 2 レベルの毎年国際高齢者デーまたは重阳节(中国の敬老の日)の街サイドにおける健康相談サービス活動の実施(郷鎮、開発区の単位で毎年 1 回の実施) ➤ 各村(コミュニティ)における中高年保健知識の宣伝掲示板の設置(村の単位で毎年 2 話の制作) ➤ 県、郷の 2 レベルにおける中高年グループの健診に必要な設備、機器の配置(適時) ➤ 中高年保健知識宣伝フライヤーの編集と配布 (適時) ➤ 生活習慣病、更年期保健および悪性腫瘍予防知識に関する光ディスクの編集と制作 (適時) ➤ 県、郷計生サービス機関における中高年保健サービスの電話による相談ホットラインの設置 ➤ 県、郷 2 レベルのサービス機関の通年の対面する健康相談の実施、メモの完備の記録 ➤ 県ステーション・郷所および各級衛生機関の定期の中高年グループ高血圧・糖尿病のスクリーニング検査、相応する健康指導の提供、健診レコードの作成。 ➤ 45~55 歳の閉経期前後の避妊リングの付けている女性の適時の取り出すサービス

出所: プロジェクト資料より抜粋、一部改編

3. 河南省における関係機関による家庭保健サービス活動 (2014 年度実績)

省(市)	パイロット地区	対象	主な家庭保健サービス活動
河南省	濮陽市南樂県	児童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 教育部門と相互連携の学校に入る健康安全教育、健康知識教育シリーズ活動の実施(毎年1回の更新) ➤ 幼稚園、小学校の保健および生理科目の教師に対する研修の実施 ➤ 朝晩の歯磨きなど健康行動を3歳以上幼児の衛生健康行動の重要な教育と要望する内容とする(新学期の初め) ➤ “愛情持つ”ボランティアによる実施する巡回の“健康児童”保健知識の教育活動、歯の保護・安全知識・食事前とトイレ後の手洗いおよび眼・耳・口など良く見かける疾患の予防知識を含む ➤ “远离有害物 -- 香烟(有害物 --- タバコから遠く離れる)”親子健康知識の教育活動の実施、禁煙家庭の実現の促進 ➤ 衛生部門の新生児ワクチンの機会を利用する新生児養育、健康な赤ちゃんなど宣伝パンフレットの配布、母親に対する健康教育の実施(各四半期) ➤ 人口計生委ウェブにおける児童保健知識コラムの設置、テレビ番組の児童保健コラムの開設(速やかに更新、毎月1話) ➤ 無料の妊娠前優生検査の機会を利用する妊娠希望の育齡期女性に実施する新生児保健の健康教育(常時業務)
		青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 中学生に対する健康教育を引き続く学校のカリキュラム計画に入れると同時に、人口と計画生育の総合な整理部門の評価条件になり、定期のモニタリングと審査の実施 ➤ 衛生、教育部門と相互連携で実施する標的な健診サービス活動(身長、体重、視力)、健診結果による指導サービス ➤ 中学校、高校の生理科目の担当教師の養成研修 ➤ 教育局と相互連携で実施する学校に入る“青春期(思春期)”教育活動(毎年2季) 联合教育局, 在学校开展“青春期”教育进校园活动(每年两期) ➤ 教育局と相互連携の学校で実施する“在花季到来时(花のような年が到来する時に)”をテーマとする女子生徒と母親の健康知識の宣伝活動(毎年2季) ➤ 学校で設置した青少年健康教育の宣伝掲示板の更新 ➤ 人口計生委ウェブにおける青少年保健知識コラムの設置、テレビ番組の青少年グループの保健コラムの開設(速やかに更新、毎月1話)
		育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “生殖健康进家庭(家庭に入るリプロダクティブヘルス)”上質なサービス活動をベースに、郷における育齡期グループの初期のスクリーニング診察、県における二番目のスクリーニング診察およびまとめた結果に対する分析、健康指導とフォローアップ訪問サービスの実施 ➤ 婦人科疾患の患者および望まない妊娠の中絶手術後のフォローアップ訪問サービスの実施 ➤ 行政村における宣伝掲示板の設置 ➤ “双节(近づいた2つの公衆休暇)”における宣伝、世界衛生デー、高血圧デーなど宣伝活動のプラットフォームを利用する宣伝教育活動の実施(活動の日) ➤ 人口計生委のウェブにおける育齡期グループの保健知識コラムの設立、テレビ番組の育齡期グループ保健知識コラムの開設 ➤ 定期の育齡期グループの保健知識講座の開催(県で毎月8、18、28日。郷で3月、9月。) ➤ 県計生ステーションの外来診察を利用する良く見かける婦人病の診察と治療の実施、不妊症治療・子宮頸ガンと乳腺ガンのスクリーニング検査および健康指導(日常業務) ➤ “国家免费孕前优生健康检查项目(国の無料の妊娠前優生健診科目)”

		をベースにし、新婚夫婦と妊娠希望夫婦に対する健診、相談サービスの提供（日常業務）
	中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 人力と社会保障部門の行う 60 歳以上高齢者に対する“新農保(新型の農村医療保険)”の年次審査の機会を利用する生活習慣病予防知識の教育、相談サービスの提供 ➤ “爱心服务团(愛情持つのサービスチーム)”による巡回する“幸福家庭行动(幸福な家庭になる行動)”の実施、リプロダクティブヘルス、栄養指導、いかに子供と交流するかおよび姑と嫁の関係の対処法など知識に関する研修、初期のスクリーニングの実施 ➤ 婦人科疾患の患者に対するフォローアップサービスの実施 ➤ 行政村における宣伝掲示板の設置 ➤ 人口計生委ウェブにおける中高年グループの保健知識コラムの設立、テレビ番組の中高年グループの保健コラムの開設 ➤ “双节(近づいた2つの公衆休暇)”における宣伝、世界衛生デー、高血圧デーなど宣伝活動のプラットフォームを利用する宣伝教育活動の実施(活動の日) ➤ 奨扶特扶対象および家庭メンバーに対する健診、栄養食事指導の実施、家庭健康レコードのフィリング(日常業務) ➤ 家庭保健外来診察における中高年グループの良く見かける婦人科疾患および骨密度測定診察(日常業務)
鄭州市 荊陽市	青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ プロジェクトオフィスによる思春期保健知識の宣伝物の製作と配布 ➤ 家庭保健センターにおける保護者教室の開設、パイロット学校生徒の両親に対する健康教育活動の実施 ➤ 市プロジェクトオフィスによる健診計画の策定、教育体育局と相互連携の健診サービス活動の実施 ➤ 家庭保健センターと教育体育局の相互連携の健診結果による健康指導 ➤ プロジェクトオフィスと教育体育局の相互連携で実施するパイロット学校の健康教育の担当教師の講師資格の転達研修 ➤ 家庭保健センターにおけるプロジェクトオフィスと教育体育局の相互連携のピアエデュケーションの研修活動 ➤ プロジェクトオフィス、青少年心理相談と補導ステーションの相互連携による学校で実施する相談サービス活動 ➤ 家庭保健センターと教育体育局の相互連携で実施する思春期保健知識の講座 ➤ 家庭保健センターの電話による思春期相談ホットラインの開通 ➤ プロジェクトオフィス、青少年心理相談と補導ステーションの相互連携による実施する対面の相談、思春期相談 QQ グループの設立
	育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 育齡期グループの保健知識宣伝物の製作と配布（2万部） ➤ 育齡期グループの健康知識講座 ➤ “育齡女性健康大講堂(育齡期女性の健康に関する大講堂)”巡回の講座（計画の延べ15回の実施） ➤ “健康課堂進單位进社区(勤務先とコミュニティに入る健康教室)”活動（計画の延べ20回の実施） ➤ 街道(町)、コミュニティ、行政村に設置した健康教育宣伝掲示板の内容を更新する ➤ 市、郷家庭保健サービス機関における相談室の設置、住民に対する相談サービスの提供 ➤ 電話による相談ホットラインの開通、専任担当者の指定、育齡期グループに対する相談サービスの提供 ➤ 新婚夫婦に対する実施する健診活動 ➤ 農村の既婚する育齡期女性に対する実施する婦人病の一斉検査活動 ➤ 行政・事業部門の既婚する育齡期女性に対する実施する健診活動 ➤ 育齡期グループの健診結果による実施するフォローアップ訪問と健

		<p>康指導活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ プロジェクトオフィスによる中高年保健知識の宣伝物の修訂、製作と配布（1万部） ➤ プロジェクトオフィスによる“百歳体操”光ディスクのダビング、配布 ➤ “最美夕阳(一番美しい夕日)”家庭保健センターによる郷村に入る巡回講座、講座後の現場相談サービスの実施 ➤ プロジェクトオフィスに策定する計画による奨扶対象の健診活動 ➤ 家庭保健センターにおける健診結果による分類する健康指導の実施 ➤ プロジェクトオフィスによるラジオ放送の中高年保健知識コラムの開設 ➤ 郷村における中高年保健知識の宣伝掲示板の設置 ➤ 市、郷家庭保健センター(所)における中高年保健室の設置、中高年グループの相談サービスの提供 ➤ 民政、衛生部門と相互連携の12349番の健康相談ホットラインの利用する健康相談サービスの実施
安陽市内 黄県	中高年	
	児童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 衛生部門と相互連携の新入生の入校する機会を利用するパイロット学校における健診活動の実施 ➤ テレビ番組の児童保健コラムの放送 ➤ 県家庭保健センターによる児童の保健知識講座の実施 ➤ 県・郷・村、パイロット幼稚園・パイロット学校における宣伝掲示板の設置 ➤ 児童の家庭保健の宣伝フライヤー、科学知識の普及する宣伝物の製作と配布 ➤ 県家庭保健センターと教育部門の相互連携のパイロット学校における“健康、安全教育进校园(学校に入る健康、安全教育)”シリーズ活動の実施。重点とする内容は安全常識の教育と近視予防である。 ➤ パイロット幼稚園と相互連携の“讲卫生(衛生を重視する)”教育活動の実施、朝晩の歯磨きと食事前・トイレ後の手洗いの内容を三歳以内児童の衛生を重視する健康行動の学習指導大要に入れる。 ➤ 健康相談活動の実施（月曜から金曜まで）
	青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新入生健診の機会を利用する思春期健康教育の宣伝物の配布 ➤ 教育、衛生部門と相互連携のパイロット学校新入生の健診活動 ➤ テレビ番組の青少年保健コラムの放送 ➤ パイロット学校における教室に入る思春期生理、衛生健康知識活動の実施 ➤ 書籍コーナーの設置 ➤ パイロット学校における思春期健康教育の宣伝掲示板の設置 ➤ 思春期の相談ホットラインの開設
	育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県家庭保健センターにおける育齡期グループの保健知識講座 ➤ 郷レベルの育齡期グループの保健知識講座 ➤ 村レベルの育齡期グループの保健知識講座 ➤ 県家庭保健センターの常時の健診サービスの提供 ➤ 衛生部門の育齡期健診の機会を利用する健康教育活動の実施 ➤ テレビ番組の育齡期保健コラムの開設 ➤ 育齡期保健知識の普及する宣伝物の編集と製作(大きな記念日における配布) ➤ 県、郷家庭保健センターにおける相談室、電話による相談ホットラインと専任スタッフの設置、住民に相談サービスの提供(月曜から金曜まで) ➤ 県家庭保健センターの技術スタッフの村における一部の30～39歳の育齡期グループの健診活動(月曜から金曜まで)
	中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県レベルの中高年グループの保健知識講座 ➤ 郷レベルの中高年グループの保健知識講座 ➤ 村レベルの中高年グループの保健知識講座

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ 郷村に入る一部の 50～60 歳の中高年グループに対する健診活動 ➤ 民政部門と相互協力の“五保”高齢者の健康教育活動 ➤ 衛生部門の実施する中高年健診の機会を利用の健康教育活動 ➤ 県・郷・村における中高年保健知識宣伝掲示板、宣伝コラムの設立 ➤ テレビ番組で中高年保健コラムの開設 ➤ 印制中老年保健宣传页、科普宣传品(重大节日和县、乡家保中心开展保健服务时) ➤ 県・郷家庭保健センターにおける電話による相談ホットラインの設置、健康相談活動の展開(月曜から金曜まで) ➤ 県家庭保健センターによる積極的な中高年健診の実施(少なくとも毎週五日間の出勤日)
--	--	--	--

出所: プロジェクト資料より抜粋、一部改編

4. 湖北省における関係機関による家庭保健サービス活動 (2014 年度実績)

省(市)	パイロット地区	対象	主な家庭保健サービス活動
湖北省	荊門市京山県	児童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “如何养成良好的习惯(いかに良い習慣を養成するか)”学校教師の養成研修 ➤ “好习惯我知道、好习惯我能行、好习惯伴我行(良い習慣は私が知り、良い習慣は私が実行でき、良い習慣は私と伴って行く)”良い習慣養成の教育活動 ➤ “爱心课堂进校园(学校に入る“愛心教室”)”児童の安全予防知識の教育活動 ➤ “家园(家庭)”乳幼児の養育指導とサービス活動 ➤ “聪颖宝宝(スマイトの愛し子)”養育の経験
		青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “致家长一封信(保護者への一通の手紙)”送達活動 ➤ 保護者と学校の懇親会、QQ 相談のプラットフォームの設立 ➤ “牵手花季.健康相伴(”活動の実施 ➤ 5月31日 世界“无烟日(タバコの吸わない日)”活動 ➤ 6月6日 全国“爱眼日(愛眼の日)”活動 ➤ 7月11日 世界“人口日”活動 ➤ “成长之道(成長の道)”教師の養成研修 ➤ “知心姐姐(親しいお姉さん)”電話による相談ホットライン、QQ/ウェブサイトによる相談 ➤ 学校内の健康教育知識の宣伝掲示板の設置(各四半期1回の更新) ➤ 健診
		育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “家庭保健综合服务进家园(家庭に入る家庭保健の総合サービス)”活動(14郷鎮の42パイロット村で実施) ➤ “三八妇女节(3.8の国際婦人節)”活動 ➤ “助你生个好宝宝(優れる赤ちゃんの出産を手伝う)”妊娠前の優生健診活動 ➤ “幸福千万家(千、万の家庭を幸福にする)”結婚前の医学健診活動 ➤ “六随访(6種類対象のフォローアップ訪問)”の人々を暖める活動の実施 ➤ “药具关爱行、情系育龄人(育齡期グループの配慮、愛情の薬と用品の送達)”の実施、無料の避妊薬と避妊用品の配布活動
		中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “养老福星十百千万工程(十、百、千、万の高齢者の老後を安からに送るプロジェクト)”の実施、コミュニティ・行政村における健診および生活習慣病の宣伝パネルの巡回展示活動(14郷鎮の42パイロット村) ➤ “敬老从心开始, 助老从我做起(敬老は心から始まり、高齢者の助けは私から実行し始める)”“敬老院(老人ホーム)”に入る無料診断、相談の宣伝活動 ➤ “日行一万步, 吃动两平衡, 健康一辈子(日々に一万歩を歩き、食事と

		<p>運動のバランスを良く取り、生涯の健康を得られる”コミュニティに入る健康知識講座、相談活動</p> <p>➤ “倾听孤独心声，关爱空巢老人(孤独な心身に耳を傾け、独居する高齢者に愛情を与える)”“敬老院(老人ホーム)”に入る独居高齢者の家庭訪問活動</p>
孝感市安陸市	児童	<p>➤ ステーションの内部ネットワークテレビ(Closed Circuit Television)システムの開通</p> <p>➤ “正确洗手，童享健康(正しく手を洗い、児童の健康を楽しむ)”幼児の手洗い教育シリーズ活動</p> <p>➤ “你会刷牙吗?(歯磨きは良く出来ましたか?)”幼児に対する歯磨きの教育</p> <p>➤ “强视固齿(視力を強く、歯を固まる)”虫歯、視力の診察活動</p> <p>➤ “我健康，我快乐(私は健康、私は楽しく)”児童の保健知識の掲示板</p> <p>➤ 学校に入る安全知識教育活動(少なくとも毎年1回の実施)</p> <p>➤ “鱼乐贝贝”乳幼児沐浴、泳ぎ活動</p> <p>➤ “亲亲我的宝宝(愛し子をソフトキスにする)”1歳以内乳児の日常ケアの指導</p> <p>➤ “健康宝贝(健康な愛し子)”乳幼児養育と栄養指導</p> <p>➤ “拒绝垃圾食品”(ジャンクフードを断り)シリーズ活動</p>
	青少年	<p>➤ “健康一身，亮丽一生(全身の健康、美しい生涯)”学校内の健診活動(毎年1回)</p> <p>➤ “请青春更美丽(青春を更に美しくしてください)”教室に入る思春期の生理衛生知識シリーズ教育活動(各学年の少なくとも2時限の実施)</p> <p>➤ “我的青春我做主(私の青春は私で決める)”学校に入る思春期保健知識のシリーズ教育活動(少なくとも毎年1回の実施)</p> <p>➤ テレビの教育チャンネルには“七彩青春(多彩の青春)”夏休暇コラムの新設(夏休暇)</p> <p>➤ 思春期健康教育の光ディスクの編集</p> <p>➤ “微笑走过花季(人生の花のような段階を微笑みで過ごす)”思春期の人間関係に関する健康教育シリーズ活動(少なくとも毎年1回の実施)</p> <p>➤ “告别四厅一吧(四種類の場所およびバーと別れる)”サイン活動(各中学校の1回の実施)</p> <p>➤ 「健康相談ホットライン」の開通</p>
	育齡期	<p>➤ 市・郷サービス機関における育齡期グループの保健室・設備の配置</p> <p>➤ “健康之路(健康の道)”健康知識の光ディスクのサイクル放送</p> <p>➤ “定期健检，健康不减(定期の健診、健康状態は悪くならない)”生活習慣病および子宮頸ガン、乳腺ガンのスクリーニング</p> <p>➤ “口味淡一点，寿命长一点(味の少し薄め、寿命のもっと延ばし)”健康管理パッケージの大規模な配布</p> <p>➤ “迎接新希望(新希望を迎える)”優生知識の内部ケーブルテレビのサイクル放送</p> <p>➤ 草の根チームの“舞动安陆(舞い上がる安陸)”シリーズ活動</p> <p>➤ “计生之窗(計生の窓)”リプロダクティブヘルスコラムのテレビ番組の放送</p> <p>➤ 妊娠前の優生健診</p> <p>➤ 健康相談ホットラインの開通</p> <p>➤ “健康一家人”(健康の一世帯)家庭メンバーへの手紙</p>
	中老年	<p>➤ “健康之路(健康の道)”健康知識の巡回講座</p> <p>➤ “口味淡一点，寿命长一点(味の少し薄め、寿命のもっと延ばせ)”健康管理パッケージの大規模な配布</p> <p>➤ “一句叮咛话，健康生活化(一語の言い聞かせるで健康を生活化になる)”独居(空巢)高齢者に対する家庭訪問</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ “健康百分百(健康 100%)”家庭保健の漫画ギャラリー ➤ ““今天您测血压了吗(貴方は今日の血圧を測ったか?)”高血圧予防の無料診察活動(5.29 計画生育日) ➤ の協会宣伝日” ➤ “计生之窗(計生の窓)”中高年保健コラムのテレビ番組の放送 ➤ 草の根チームの広場ダンスのコンテスト ➤ “运动一下子,健康一辈子(少しの運動で健康な一生)”広場ダンス活動 ➤ “健康服务热线(健康サービスホットライン)”の開設 ➤ “善待生命, 关爱健康(生命を大切に、健康に配慮する)”健診活動 ➤ 市、郷サービス機関における中高年保健室、設備の設置
随州市會 都 区	兒童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 兒童の健診 ➤ “幼儿健康生活习惯倡导进幼儿园(幼稚園に入る幼児の健康な生活習慣の提唱活動)” --- 親子活動の綜合家庭保健サービス活動 ➤ “我的歌声最响亮 我的行为最健康(私の歌声が一番高らか、私の行動が一番健康的)” --- “六・一(子供の日)”幼児の健康な生活習慣に関する綜合知識のコンテスト ➤ “大手牵小手 安全你我他(大きい手は小さい手を連れ、安全の貴方・私・彼ら)” --- 兒童の不慮の事故予防知識を小学校に入る活動
	青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “七彩青春 健康人生(多彩の思春、健康の人生)”学校に入る“健康教育日”活動の実施、生徒・教師および一部の保護者に対する思春期生理・心理・健康行動など知識の普及教育 ➤ “加强锻炼 科学饮食 促进健康(鍛錬の強化、科学の食事、健康の促進)”特定テーマのクラス会活動の実施、生徒による鍛錬の強化と科学的な食事の意義に対する理解、良好な運動および食事の衛生習慣の養成 ➤ “健康伴我行(健康は私と伴って行こう)”学校に入る青少年の健診活動 ➤ 電話によるサービスホットラインおよび“心语(心からの話し)”メールボックスの健康相談活動の実施
	育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “健康宝贝(健康な可愛い子)”シリーズ活動の実施 --- 結婚前の医学検査、妊娠前の優生検査、優生教室など活動(2ヵ月毎に1回) ➤ 避妊方法のインフォームドチョイス宣伝教育活動の実施 ➤ “生殖健康关爱企业女工行(企業女性労働者のリプロダクティブヘルスを関心)”一斉検査活動 ➤ 農村部の育齡女性のリプロダクティブヘルス検査活動 ➤ “两癌(2つのガン)”(子宮頸ガン、乳腺ガン)スクリーニング検査活動 ➤ 妊娠婦の出産期サービスの実施 ➤ 出産後のフォローアップ訪問活動の実施 ➤ “健康生活, 幸福家庭(健康な生活、幸せな家庭)”コミュニティに入り、農村の村に入る活動(生活習慣病予防)
	中 高 年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 中高年のリプロダクティブヘルス、良く見かける疾患予防、健康なライフスタイルなど内容の宣伝物の印刷と家庭訪問による宣伝 ➤ “奖励扶助帮养老, 家庭保健不可少(奨励扶助対象の養老は家庭保健は欠かせない)”--- 計画生育の奨励扶助、特別扶助対象の健康配慮活動 ➤ “口味淡一点, 健康多一点(味を少し薄め、もっと健康になる)”健康のための塩スプーン、サラダ油の計量カップの大規模な配布 ➤ “关注健康, 享受生活(健康に配慮し、生活を楽しむ)”中高年グループの検診 ➤ 健康サービスの電話による相談ホットラインの実施

出所: プロジェクト資料より抜粋、一部改編

5. 重慶市における関係機関による家庭保健サービス活動 (2014 年度実績)

省(市)	パイロット地区	対象	主な家庭保健サービス活動
重慶市	榮昌県	児童	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 愛情を留守児童に伴い、健康生活の良好な習慣を育てる ➤ 良く見かける児童の不慮の事故予防知識の宣伝 ➤ 児童の目・耳・口の良く見かける疾患の予防 ➤ “妈妈的奶最健康(ハハの母乳が一番健康)”特定テーマ講座 ➤ 新生児の日常ケア指導 ➤ 0～3 歳児童の早期教育
		青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “男女の生殖器官を理解し、性別の秘密を探索する”メディア宣伝活動 ➤ “你我共解答-青少年性困惑(我々是一緒に解答をする --- 青少年の性に関する困惑)”健康サロン ➤ “中奖了”咋办?(当たったらどうする?) --- 望ましくない妊娠および処置方法に関する特定テーマ講座 ➤ 青少年の生殖器疾患の予防
		育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 無料のリプロダクティブヘルス健診活動 ➤ 生活の品質の助力、避妊指導活動 ➤ 上質な子供の妊娠を手伝い、妊娠前健康保健活動 ➤ “生育关怀(生育への配慮)”活動 ➤ 出産前保健 ➤ 産褥期保健 ➤ 特別な時期における性生活の指導 ➤ (上記以外の活動)「障害児家庭に配慮する」活動
		中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ リプロダクティブヘルスサービス --- 更年期保健 ➤ 栄養と食事指導 ➤ “性生活安安全 --- 夕阳红健康康(性生活の安全 --- 中高年の健康)” ➤ “爱心相伴计生特扶家庭(愛情の伴う计生特扶家庭)” ➤ 良く見かける疾患の予防 --- 高血圧、糖尿病など生活習慣病の予防 ➤ “空巢”高齢者を配慮する健康教育と“送温暖(温かいを送る)”活動 ➤ 高齢者に対する配慮・健康生活の提唱 --- 運動、タバコ・酒のコントロール、社交など
	北碚区	青少年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 思春期健康教育の教室 (每学年 1 回) ➤ “AIDS、青春健康で大学へ行く”特定テーマ活動 ➤ 中学校の在校生の健診 ➤ 健康教育教師の研修
		育齡期	<ul style="list-style-type: none"> ➤ リプロダクティブヘルス教室 ➤ 育齡期男性のリプロダクティブヘルス保健サービス ➤ 育齡期女性のリプロダクティブヘルス検査 ➤ 妊娠前優生健診の相談 ➤ “关爱女性, 防两癌(女性に配慮する: 2 種類ガンの予防)”活動
		中高年	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “关爱中老年, 送健康知识下乡(中高年に配慮を、健康知识田舎まで送る)”シリーズ活動 (区全域 14 鎮) ➤ 中高年の健診 ➤ “我夕阳、我灿烂(私は夕日、私はきらめく)”シリーズ活動 ➤ 中高年の生活習慣病予防と健康生活知識の講座 ➤ “いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操”の普及

出所: プロジェクト資料より抜粋、一部改編

添付資料8: 家庭保健プロジェクトにおける住民の参加意識・健康意識の指標

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%		
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅
児童	「出生6か月以内の子供は母乳を与えた方がより健康になるか」を正しいとする正解率(知識)	76.6	72.7	-3.9
児童	生水を飲むと回虫病になる可能性があるかと正解した割合(知識)	78.3	82.3	4.0
児童	「子供の歯に問題があっても、替え歯が生えてくるので治療は必要ない」を誤りとする正解率(知識)	62.3	85.5	23.2
児童	1歳未満の子供は外の風に当たるのは良くないを誤りであるとする正解率	26.3	42.7	16.4
児童	「出産後母乳がやや黄色くすこし汚れているように見えるので、子供に与えない」を誤りとする正解率(知識)	54.3	80.4	26.1
児童	「子供が食べたいと思うのはつまりそれが不足していることである」を誤りとする正解率(知識)	61.9	82.7	20.8
児童	子供のおむつがリンゴの腐った臭いがしても問題ないを誤りとする正解率	52	79.3	27.3
児童	「子供は太れば太るほど健康である」を誤りとする正解率(知識)	72.4	90.9	18.5
児童	子供が人と交流する際に、内向きであるのは大した問題ではないとすることを誤りであると正解した保護者の割合(態度)	61.0	83.8	22.8
児童	上述の健康知識はどこから得たかの問いに対して、主たるものとして県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	3.5	21.6	18.1
児童	上述の健康知識はどこから得たかの問いに対して、主たるものとして郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	7.7	18.1	10.4
児童	児童のワクチン接種を全て受けている割合(行為)	51.2	63.3	12.1
児童	食事前、トイレ後に手洗いを常にすると回答した割合(行為)	53.8	66.6	12.8
児童	毎晩必ず歯をみがくと回答した割合(行為)	14.6	28.5	13.9
児童	毎晩大体歯をみがくと回答した割合(行為)	17.9	28.1	10.2
児童	親が子供に安全について常に注意すると回答した割合(行為)	63.9	71.4	7.5
児童	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	25.6	51.0	25.4
児童	子供の健康検査はどの機関が組織したのかの問いに対し、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	1.0	30.1	29.1
児童	子供の健康検査はどの機関が組織したのかの問いに対し、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	2.1	11.3	9.2
児童	子供の健康検査の結果の評価がなされ、保護者にその結果がフィードバックされたと回答した人の割合	83.4	91.4	8.0
児童	子供の健康検査サービスに大変満足であると答えた保護者の割合(状態)	39.0	61.3	22.3
児童	この1年で子供の健康問題で関係機関に行き相談したと答えた保護者の割合(行為)	25.1	44.7	19.6

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%		
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅
児童	子供の健康相談を最後に受けたのはどこの機関かとの問いに対して、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	3.0	30.6	27.6
児童	子供の健康相談を最後に受けたのはどこの機関かとの問いに対して、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	3.8	17.2	13.4
児童	上記の健康相談サービスに大変満足と答えた保護者の割合(態度)	39.1	62.5	23.4
児童	子供の健康についての9つの問いに対する保護者の正解の平均得点数	60.3	77.6	17.3
青少年	健康知識9問に対する正解の平均得点	53.3	60.5	7.2
青少年	上述のような健康知識を得た主なルートはどこかの問いに対し、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	1.3	10.4	9.1
青少年	上述のような健康知識を得た主なルートはどこかの問いに対し、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	1.7	4.9	3.2
青少年	友人の喫煙を受け入れられないと回答した割合(態度)	77.0	81.0	4.0
青少年	友人の飲酒に反対であると回答した割合(態度)	52.1	56	3.9
青少年	友人が恋愛することを受け入れられないと回答した割合(態度)	41.9	44.9	3.0
青少年	友人が婚前性行為を行うことを受け入れられないと回答した割合	66.5	71.0	4.5
青少年	友人が公共の場所で、2人で接吻する行為を受けられないと回答した割合	60.4	62.3	1.9
青少年	友人が堕胎(中絶)することを受けられないと回答した割合	66.0	71.0	5.0
青少年	この半年で健康知識の情報を閲読あるいはネットで見たことがあると回答した割合	68.6	81.7	13.1
青少年	喫煙していないと回答した割合(行為)	91.0	93.0	2.0
青少年	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	31.7	54.9	23.2
青少年	健康検査はどこが組織したかの問いに、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	1.1	14.1	13.0
青少年	健康検査はどこが組織したかの問いに、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	0.6	5.4	4.8
青少年	上記の健康検査サービスに大変満足したと回答した割合(態度)	23.6	34.9	11.3
青少年	この1年で健康問題で関係機関に相談したと回答した人の平均回数	0.3	0.9	0.6
青少年	最近、健康相談をどこで受けたかとの質問で、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	2.9	13.5	10.6
青少年	最近、健康相談をどこで受けたかとの質問で、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	0.9	9.1	8.2

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%		
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅
青少年	健康相談サービスに対して大変満足していると回答した割合(態度)	35.7	35.8	0.1
青少年	学校での思春期生理の授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	48.4	58.9	10.5
青少年	学校で思春期心理の内容の授業を受けたことがあり、役立ったと考える人の割合(態度)	47.5	59.4	11.9
青少年	学校で思春期保健の授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	49.8	61.8	12
青少年	学校で望まない妊娠や中絶についての授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	12.2	19.8	7.6
青少年	性感染症やエイズについての授業を受け、役立ったと回答した割合(態度)	23.9	31.3	7.4
青少年	学校での健康行動の教育を受け、役立ったと回答した割合(態度)	47.2	63.7	16.5
青少年	学校での疾病予防に関する授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	45.8	60.9	15.1
青少年	栄養指導の授業を受けたことがあり、役立ったと答えた人の割合(態度)	32.8	44.9	12.1
育齡期	検査を受けて特に健康に問題がないと回答した割合	50.4	70.4	20.0
育齡期	現在避妊方法としてコンドームを用いている割合(行為)	9.3	12	2.7
育齡期	リプロダクティブヘルス及び心理などの健康知識に関する10問に対する回答の正解平均得点	72.2	85.3	13.1
育齡期	質の良い粉ミルクと母乳の栄養価値は同じであることを誤りと回答した正解率(知識)	62.1	79.5	17.4
育齡期	家族が気持ちが良いならば、気にすることはなく、次第に良くなるを誤りとする正解の割合(知識)	60.0	84.2	24.2
育齡期	家族が睡眠不足であっても、気にする必要はなく、次第に良くなるを誤りとする正解の割合(知識)	61.7	84.0	22.3
育齡期	エイズは、性生活から感染することがあると正解回答した割合(知識)	15.6	96.5	80.9
育齡期	性感染症の病名7問全問正解者の割合(知識)	8.8	18.7	9.9
育齡期	エイズの感染ルート8問全問正解者の割合(知識)	43.8	84.8	41.0

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%		
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅
育齡期	飲食習慣に関する9問に対し、全問正しい健康習慣を身に付けている割合(態度)	35.6	49.2	13.6
育齡期	生活習慣に関する5問に対し、全問正しい生活習慣を認識している割合(態度)	89.5	98.7	9.2
育齡期	良くない生活習慣を変えることができると回答した割合(態度)	52.0	64.4	12.4
育齡期	もともと喫煙しない、あるいは禁煙している割合(行為)	80.8	84.0	3.2
育齡期	この1年飲酒しない割合(行為)	68.8	75.7	6.9
育齡期	ほとんど毎日30分以上体力運動をしている割合(行為)	49.1	71.2	22.1
育齡期	サービス機関から健康検査で心理(精神)健康状況のチェックを受けた割合(利用)	10.0	27.4	17.4
育齡期	健康教育、健康相談などの活動が大変必要であると認識している割合(態度)	34.5	67.4	32.9
育齡期	健康知識教育をどこから受けたかの問いに対し、第1番に、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	4.3	24.3	20.0
育齡期	健康知識教育をどこから受けたかの問いに対し、第1番に、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	10.5	21.5	11.0
育齡期	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	29.3	60.7	31.4
育齡期	最近どこで健康検査を受けたかの問いに対し、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	9.6	35.6	26.0
育齡期	最近どこで健康検査を受けたかの問いに対し、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	19.4	28.3	8.9
育齡期	健康検査サービスに対して大変満足と回答した割合	38.4	59.0	20.6
育齡期	最近どこで健康相談を受けたかの問いに対し、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	7.6	27.4	19.8
育齡期	最近どこで健康相談を受けたかの問いに対し、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	16.4	25.9	9.5
育齡期	健康相談サービスに対して大変満足と回答した割合	40.1	64.6	24.5
育齡期	リプロダクティブヘルス関係で問題が出た時に、どこに診療に行くかとの問いに、県(区)以上の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	5.1	21.8	16.7
育齡期	リプロダクティブヘルス関係で問題が出た時に、どこに診療に行くかとの問いに、郷鎮(街道)の計画生育(家庭保健)サービス機関と回答した人の割合	7.6	13.7	6.1
中高年	慢性疾患対象者で治療あるいは適時薬を服用し続けると回答した割合	74.1	81.0	6.9
中高年	最近、慢性疾患・婦人科疾患・男性科疾患予防の健康教育を受けたと回答した割合	22.3	66.6	44.3
中高年	最近、飲食・栄養・薬の服用について健康教育を受けたと回答した割合	20.3	58.4	38.1
中高年	最近、健康生活についての教育を受けたと回答した割合	19.2	61.1	41.9

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%		
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅
中高年	拡張期血圧の基準値を正確に知っている割合(知識)	24.5	57.7	33.2
中高年	どのような人が糖尿病になりやすいかの問いに部分的に正解の回答した割合(知識)*全問正解は無	56.4	90	33.6
中高年	どのような症状が更年期総合症であるかの問いに部分的に正解の回答をした割合*全問正解は無	56.4	87.5	31.1
中高年	どのような食べ物を常に摂るのが健康に良いかの問いに薄味の食べ物を回答した人の割合	87.1	95.6	8.5
中高年	どのような食べ物を常に摂るのが健康に良いかの問いに新鮮な果物を回答した人の割合	84.1	92	7.9
中高年	どのような生活習慣が健康に良いかの問いに運動を回答した人の割合	91.7	96.7	5.0
中高年	良くない生活習慣を変えることができると回答した割合(態度)	43.1	51.4	8.3
中高年	定期健康検査は役立つと回答した割合(態度)	84.8	93.9	9.1
中高年	食事の際に栄養バランスにとっても注意する、あるいは大体注意すると回答した割合(態度)	38.0	69.0	31.0
中高年	この1年で健康検査を受けた人の割合(行為)	26.0	62.4	36.4
中高年	この1年で健康相談を受けた人の割合(行為)	20.1	43.1	23.0
中高年	体力運動に参加している人の割合(行為)	77.0	92.0	15.0
中高年	過去1年で更年期保健に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	15.6	46.8	31.2
中高年	過去1年で慢性疾患・婦人科疾患。男性科疾患に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	22.3	69.1	46.8
中高年	過去1年で健康生活方法に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	19.2	62.2	43.0
中高年	過去1年で中高年の運動に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	9.7	35.5	25.8
中高年	過去1年で中高年の社交に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	4.0	16.5	12.5
中高年	過去1年で中高年の心理(精神)健康に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	8.1	26.0	17.9

出所:本プロジェクト・エンドライン調査を参考にプロジェクト専門家チームにより加工。

添付資料9: 「中国公民健康素養—基本知識と技能（試行）」（2008年1月）
 に関連する家庭保健活動関係の指標

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%			中国公民健康 素養66条 関連項目No.
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅	
栄養					
児童	「子供が食べたいと思うのはつまりそれが不足していることである」を誤りとする正解率(知識)	61.9	82.7	20.8	3、36、37
青少年	栄養指導の授業を受けたことがあり、役立ったと答えた人の割合(態度)	32.8	44.9	12.1	3、36、37
育齢期	飲食習慣に関する9問に対し、全問正しい健康習慣を身に付けている割合(態度)	35.6	49.2	13.6	3、36、37
中高年	取組、飲食、栄養、薬服用の健康教育を受けたと回答した割合(知識)	20.3	58.4	38.1	3、36、37
中高年	食事の際に栄養バランスにとても注意する、あるいは大体注意すると回答した割合(態度)	38.0	69.0	31.0	3、36、37
運動					
育齢期	ほとんど毎日30分以上体力運動をしている割合(行為)	49.1	71.2	22.1	3、36
中高年	体力運動に参加している人の割合(行為)	77.0	92.0	15.0	3、36
喫煙					
青少年	喫煙していないと回答した割合(行為)	91.0	93.0	2.0	3、6、36
青少年	友人の喫煙を受け入れられないと回答した割合(態度)	77.0	81.0	4.0	3、6、36
育齢期	喫煙していない人の割合(行為)	80.8	84.0	3.2	3、6、36
飲酒					
青少年	友人の飲酒に反対であると回答した(態度)	52.1	56	3.9	3、30、36
育齢期	飲酒しない割合(行為)	68.8	75.7	6.9	3、30、36
心理					
児童	子供が人と交流する際に、内向きであるのは大した問題ではないとすることを誤りであると正解した保護者の割合(態度)	61.0	83.8	22.8	3、21
青少年	学校で思春期心理の内容の授業を受けたことがあり、役立ったと考える人の割合(態度)	47.5	59.4	11.9	3、21
育齢期	家族が気持ちが悪くならないならば、気にすることはなく、次第に良くなるを誤りとする正解の割合(知識)	60.0	84.2	24.2	3、21
育齢期	サービス機関から健康検査で心理(精神)健康状況のチェックを受けた割合(利用)	10.0	27.4	17.4	3、21
中高年	過去1年で中高年の心理(精神)健康に関する健康教育を受けたと回答した割合(知識)	8.1	26.0	17.9	3、21
睡眠					
育齢期	家族が睡眠不足であっても、気にする必要はなく、次第に良くなるを誤りとする正解の割合(知識)	61.7	84.0	22.3	4
血圧					
中高年	拡張期血圧の基準値を正確に知っている割合(知識)	24.5	57.7	33.2	10
予防接種					
児童	児童のワクチン接種を全て受けている割合(行為)	51.2	63.3	12.1	13、14、49
STI/HIV予防					
青少年	性感染症やエイズについての授業を受け、役立ったと回答した割合(態度)	23.9	31.3	7.4	17、50
育齢期	現在避妊方法としてコンドームを用いている割合(行為)	9.3	12	2.7	17、50
育齢期	エイズは、性生活から感染することがあると正解回答した割合(知識)	15.6	96.5	80.9	17、50
育齢期	性感染症の病名7問全問正解者の割合(知識)	8.8	18.7	9.9	
育齢期	エイズの感染ルート8問全問正解者の割合(知識)	43.8	84.8	41.0	17、50
感染症予防					
児童	生水を飲むと回虫病になる可能性があるかと正解した割合(知識)	78.3	82.3	4.0	26
児童	食事前、トイレ後に手洗いを常にすると回答した割合(行為)	53.8	66.6	12.8	26
口腔衛生					
児童	虫歯がないと答えた人の割合(状態)	77.7	73.5	-4.2	27
児童	毎晩必ず歯をみがくと回答した割合(行為)	14.6	28.5	13.9	27
児童	毎晩大体歯をみがくと回答した割合(行為)	17.9	28.1	10.2	27
児童	「子供の歯に問題があっても、替え歯が生えてくるので治療は必要ない」を誤りとする正解率(知識)	62.3	85.5	23.2	27
肥満予防					
児童	「子供は太れば太るほど健康である」を誤りとする正解率(知識)	72.4	90.9	18.5	39
青少年	体重が基準より超過している割合(状態)	6.0	6.2	0.2	39
母乳育児					
児童	「出生6か月以内の子供は母乳を与えた方がより健康になるか」を正しいとする正解率(知識)	76.6	72.7	-3.9	46
児童	「出産後母乳がやや黄色くすこし汚れているように見えるので、子供に与えない」を誤りとする正解率(知識)	54.3	80.4	26.1	46
育齢期	質の良い粉ミルクと母乳の栄養価値は同じであることを誤りと回答した正解率(知識)	62.1	79.5	17.4	46
近視予防					
児童	近視である割合(状態)	4.1	4.7	0.6	47
青少年	近視である割合(状態)	27.0	43.0	16.0	47

対象人群	ベースライン(基礎調査)/エンドライン(終期調査)項目	プロジェクト地区 (項目地区)%			中国公民健康 素養66条 関連項目No.
		基礎調査 2011年	終期調査 2015年	増減幅	
健康検査					
児童	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	25.6	51.0	25.4	55
児童	子供の健康検査サービスに大変満足であると答えた保護者の割合(状態)	39.0	61.3	22.3	55
青少年	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	31.7	54.9	23.2	55
青少年	上記の健康検査サービスに大変満足したと回答した割合(態度)	23.6	34.9	11.3	55
育齢期	この1年で健康検査を受けたと回答した割合(行為)	29.3	60.7	31.4	
育齢期	健康検査サービスに対して大変満足と回答した割合	38.4	59.0	20.6	
育齢期	検査を受けて特に健康に問題がないと回答した割合	50.4	70.4	20	55
中高年	定期健康検査は役立つと回答した割合(態度)	84.8	93.9	9.1	55
中高年	この1年で健康検査を受けた人の割合(行為)	26.0	62.4	36.4	55
安全教育					
児童	親が子供に安全について常に注意すると回答した割合(行為)	63.9	71.4	7.5	57、65、66
生活習慣					
育齢期	生活習慣に関する5問に対し、全問正しい生活習慣を認識していると回答した人の割合(態度)	89.5	98.7	9.2	2、3
育齢期	良くない生活習慣を変えることができると回答した割合(態度)	52.0	64.4	12.4	2、3
中高年	良くない生活習慣を変えることができると回答した割合(態度)	43.1	51.4	8.3	2、3
健康教育					
青少年	学校での健康行動の教育を受け、役立ったと回答した割合(態度)	47.2	63.7	16.5	2
青少年	学校での疾病予防に関する授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	45.8	60.9	15.1	2
青少年	学校での思春期保健の授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	49.8	61.8	12	2
青少年	学校での思春期生理の授業を受けたことがあり、役立ったと回答した割合(態度)	48.4	58.9	10.5	2
育齢期	健康教育、健康相談などの活動が大変必要であると認識している割合(態度)	34.5	67.4	32.9	2
中高年	最近、健康行動についての教育を受けたと回答した割合	19.2	61.1	41.9	2
中高年	最近慢性病・婦人科病・男性科病についての教育を受けたと回答した割合	22.3	66.6	44.3	2
健康相談					
児童	この1年で子供の健康問題で関係機関に行き相談したと答えた保護者の割合(行為)	25.1	44.7	19.6	2
児童	子供の健康相談サービスに大変満足と答えた保護者の割合(態度)	39.1	62.5	23.4	2
青少年	健康相談サービスに対して大変満足していると回答した割合(態度)	35.7	35.8	0.1	2
中高年	この1年で健康相談を受けた人の割合(行為)	20.1	43.1	23	2

出所:本プロジェクト・エンドラインを参考にプロジェクト専門家チームにより加工。

添付資料 10: JCC 開催実績一覧

1. JCC 開催実績

番号	年	月日	開催場所	参加者								アジェンダ
				中国側 C/P (国・省級)	中国側関係 機関	日本人専門 家チーム	中側専門家	プロジェク トサイト C/P	JICA	日本大使館 (オブザー バー)	合計	
1	2012年	2月17日	重慶市	7	0	7	3	26	0	0	43	・開始からの活動報告 ・2012年度活動計画 ・プロジェクトの実施上 の留意点
2	2013年	2月27日	北京市	8	0	5	5	0	3	0	21	・2012年度活動報告 ・2013年度活動計画 ・プロジェクトの実施上 の留意点
3	2014年	2月21日	北京市	3	2(国家人計 生委科学技 術研究所)	6	4	0	6	1	22	・2013年度活動報告 ・2014年度活動計画 ・プロジェクトの実施上 の留意点
4	2015年	3月20日	北京市	5	0	7	3	4	3	1	23	・2014年度活動報告 ・今後の重点的取組 ・その他関連活動計画

添付資料 11: 特定活動名称一覧

サービス対象群	家庭保健サービス特定活動名称	年度	プロジェクトサイト
児童	「児童健康生活習慣を推進する活動」を幼稚園へ―「親子で互いに」総合家庭保健サービス推進活動	2012	湖北曾都
	つぼみ（児童）健康成長計画	2013	河北清河
	「児童健康まずは私から」--活動を学園へ	2014	河南内黄
	霍山県「健康赤ちゃん、愉快的赤ちゃん」家庭保健サービス特定活動	2014	安徽霍山
	「よい習慣は私とともに、健康は私とともに」―児童健康行為習慣のアドボカシー総合家庭保健サービス	2014	湖北京山
思春期	‘思春期は身近なこと、--思春期ケア活動’青少年健康教育活動	2012	河北迁西
	‘思春期ケア’健康知識を学校へ	2012	河南荥阳
	高校1年生の思春期とリプロダクティブヘルス健康教育と健康相談活動	2012	湖北京山
	「思春期の健康は私から」青少年心理と身体健康指導の総合介入サービス	2013	湖北安陆
	心のケアお姉さんホットラインで「ホット」になる――青少年リプロダクティブとヘルス総合サービス	2013	湖北京山
	「七色の青春、健康な人生」青少年総合家庭保健サービスを学園へ	2014	湖北曾都
	留守青少年への配慮・健康で愉快的生活をあなたと共に	2014	安徽无为
育齢期	育齢期対象群健康教育と健康促進	2012	安徽霍山
	棗（なつめ）の郷里国策の情け、健康行動	2012	河南内黄
	女性の健康を守るため、家庭保健プロジェクトに彩を―霍山県育齢期婦女家庭保健サービス特定活動	2013	安徽霍山
	女性への配慮 健康を守る	2013	安徽无为
	「女性の健康、家庭の幸福」健康生活理念のアドボカシー活動	2013	河北迁西
	「女性への配慮 健康を守る」家庭総合サービス活動	2014	河南荥阳
中高年	「中高年対象者」健康促進活動	2012	安徽无为
	二つの祝日を祝い「美しい夕日」―健康を送り、サービス百日行動活動	2012	河北清河
	養老院に関心を、健康を送り届ける	2012	河南南乐
	「健康促進 みんなの参加」中高年無料健康検査活動	2012	重庆北碚
	家庭保健は温かく、留守高齢者への配慮を	2012	重庆荣昌
	心理と身体健康を守り 中高年へ配慮を	2013	河南南乐
	「父母への配慮」千名計生奨励補助高齢者に対する総合サービス活動	2013	河南荥阳
	「健康に注意し、晩年生活を楽しく送る」計生奨励補助対象者に対する総合家庭保健サービス活動	2013	湖北曾都
	「情けが万戸をつなげ 健康促進を」高齢者の無料健康検査総合サービス	2013	重庆北碚
	「幸せを一緒に、健康家庭を」中高年低収入補助家庭に対しての家庭健康保健サービス活動	2014	重庆北碚
	「健康家庭」慢性疾患予防知識及び中高年健康生活理念のアドボカシー活動	2014	河北迁西
中高年への配慮 家庭健康の促進	2014	河南南乐	
二つ及び二つ以上対象群の	「生命を大切に、健康に配慮を」高血圧、糖尿病の健康総合介入サービス	2012	湖北安陆
	母子保健への配慮 科学的な生活のアドボカシー活動	2013	河南内黄

総合対象 群	計生補助家庭への配慮	2013	重庆荣昌
	「健康家庭 わたしは家庭の当番」コミュニティ家庭保健の健康ウィーク活動	2014	湖北安陆
	病气障碍児童家庭への配慮	2014	重庆荣昌
	「家庭健康への配慮」家族全員の保健サービス活動	2014	河北清河