

中華人民共和国
広州市院内感染対策プロジェクト
第3回事前評価調査報告書

JICA LIBRARY



1184408 [1]

平成17年12月

独立行政法人国際協力機構

中華人民共和国事務所

中国事

JR

05-29

序 文

中華人民共和国では、2002年11月に重症急性呼吸器症候群（SARS）が広東省において発生、昨今では鳥インフルエンザの発生も全国各地で報告されるなど、新興の重大感染症への対策が急務となっています。特に、SARS発生時には、その感染拡大をもたらした原因が、初期のサーベイランス体制の不備と病院内での二次感染であったことが指摘されました。重大感染症も視野に入れた感染症対策を強化するためには、まずこうした各医療機関の院内感染対策の強化と感染症サーベイランスのレベルの向上を図ることが前提条件となります。

2003年8月、SARS及びその他の感染症が発生した場合に迅速かつ適切な対応をすべく、広東省のSARS対策において中核的な役割を果たした広州医学院第一附属医院に感染症専用エリアを有する新病棟を建築することが決定され、感染症専用エリアの建設への協力を含めた同医院を中心とする院内感染対策の強化と、広州市の院内感染対策の強化を目的とした技術協力プロジェクトの要請が日本政府に提出されました。

中華人民共和国の要請を受け、国際協力機構（JICA）は、2003年から2004年にかけて基礎調査団及び第1、2回事前評価調査団を派遣し、中華人民共和国と協力の内容について協議を進めてまいりました。

また、2005年には、4月25日から29日にかけて第3回事前評価調査団を派遣、その後、中華人民共和国実施機関である広州市科学技術局、広州呼吸疾病研究所、広州医学院第一附属医院及び広州市疾病予防コントロールセンターと基本計画に係る協議を行い、同年12月15日、討議議事録（R/D）及び協議議事録（M/M）を締結しました。

本報告書は、第3回事前評価調査とその後のR/D協議に係る結果を取りまとめたものであり、今後の広州市院内感染対策プロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力を賜りました内外の関係各位に対し深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成17年12月

独立行政法人国際協力機構

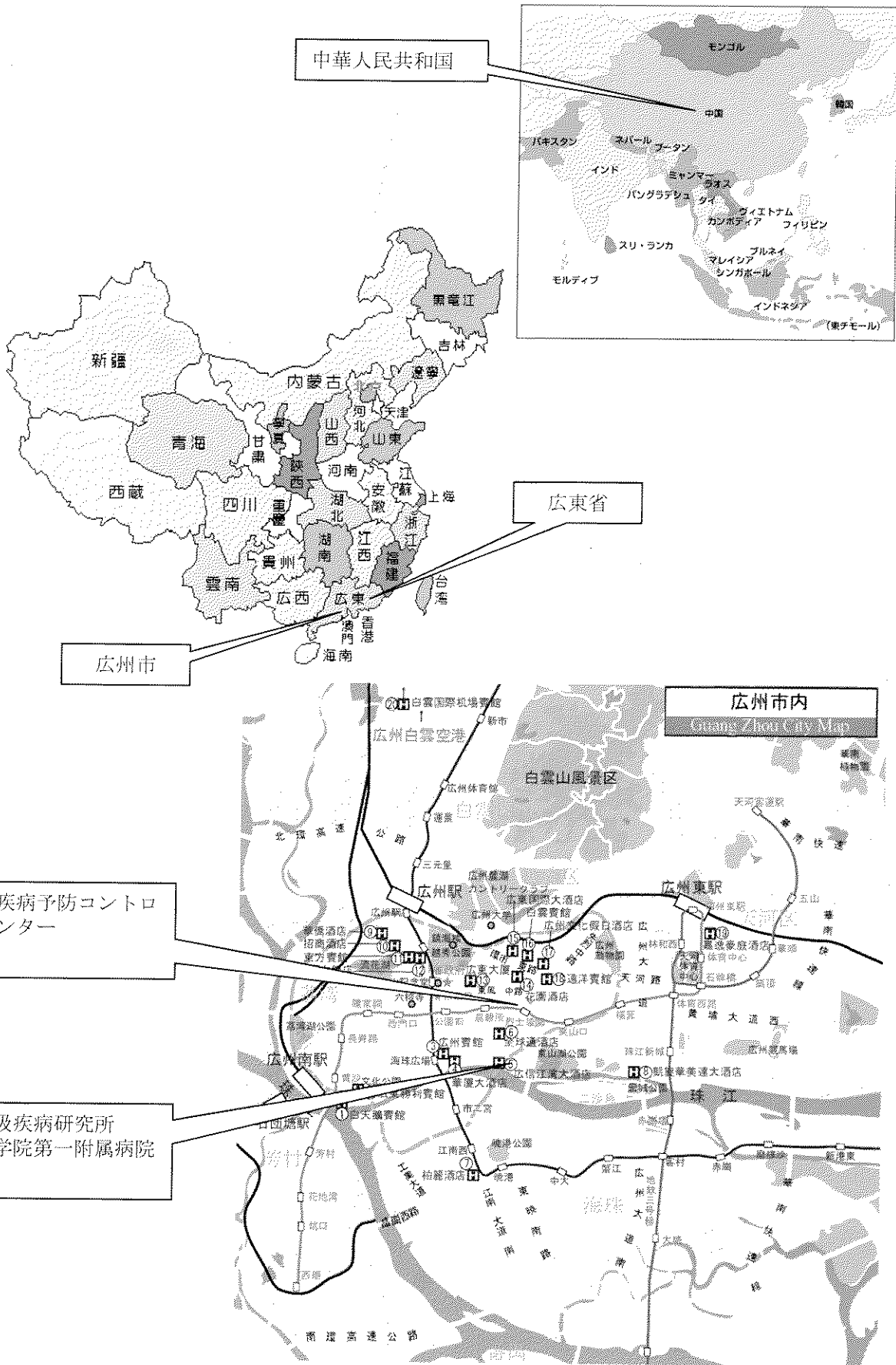
中華人民共和国事務所長

木村 信雄



1184408 [1]

地図





広州医学院第一附属医院の改修中の検査室。

デザインは、2004年度本邦研修で副院長が視察を行った都立荏原病院を参考にしているとのこと。



鍾南山院士（広州呼吸疾病研究所長）との面談。



科技局、広州医学院第一附属医院、広州市 CDC との協議。



M/M 署名 (2005 年 4 月 29 日)



前列向かって左より順に、王旭東科技局長、鍾南山呼吸疾病研究所長、藤谷団長、王鳴広州市 CDC 主任、常青広州医学院第一附属医院長。

後列向かって左より順に、高橋央国際協力専門員、黎毅敏広州医学院第一附属医院副院長。

事業事前評価表

1. 案件名

中華人民共和国広州市院内感染対策プロジェクト

2. 協力概要

(1) 協力内容

広州市の院内感染対策の強化を目的として、広州市呼吸疾病研究所、広州医学院第一附属病院への技術支援（専門家派遣・研修員受入・機材供与等）を行い、これらの機関を同分野における広州市の医療モデル基地とし、市内のその他医療機関に重大感染症を含む院内感染対策のノウハウを広める。併せて、広州市疾病予防コントロールセンターの病原体検索能力と広州市内の所管医療機関の関連技術の向上を図り、広州市における感染症対策の強化を目指す。

(2) 協力期間

2005年12月～2008年12月

(3) 協力総額（日本側）

約89,000千円

(4) 協力相手先機関

広州市呼吸疾病研究所（以下、呼吸研）

広州医学院第一附属病院（以下、広州一医）

広州市疾病予防コントロールセンター（以下、広州市CDC）

(5) 国内協力機関

神戸市立中央市民病院、福岡市立こども病院（感染症センター）、神戸市環境保健研究所、福岡市保健環境研究所等

(6) 裨益対象者及び規模、等

呼吸研、広州一医、広州市CDC及び市内のその他関連医療機関（約30機関）

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

重症急性呼吸器症候群（以下、SARS）は2002年11月に中国広東省において発症、その後半年間で全世界9,000人が感染し、800人が死亡した。最も感染者の多かった中国では、5,000名以上が感染し、うち350人が死亡した。中国政府は、このSARSを制圧すべく関係政府機関及び北京市から成る対策グループを設立し、科学技術部を責任機関としてSARSの診断・治療・予防に関する研究を行ってきた。その結果、SARSは2003年3月の感染拡大から約4ヶ月で制圧することができたが、感染拡大をもたらした原因は、初期のサーベイランス体制の不備と病院内での二次感染が原因であったと言われている。

すなわち、現状では、感染症のサーベイランスを行うCDCと所管医療機関の連携体制が構築されていないために、地域における感染症の発生動向を逸早く捕捉し迅速な対応策を講じることができず、感染拡大という事態にまで至らしめてしまう懸念がある。また、SARS等の重大感染症に対応するためには、院内感染対策チームの設立や標準予防策の徹底等と

いった日常的な院内感染対策が確立されていることが前提条件であるが、個々の病院においては、こうした基本的な対策が実質的に機能していないのが現状である。

以上のように、SARSや鳥インフルエンザ等の重大感染症も視野に入れた感染症対策を強化するために、まず、医療機関の院内感染対策の強化と感染症サーベイランスのレベルの向上が急務となっているのが現状である。

(2) 中国政府国家政策上の位置付け

中国政府は「第10次五カ年計画」の中で「人民の生活水準を根本的な出発点とすることを堅持する」と明確に打ち出すとともに、「都市の医療・衛生サービスや農村部の医療サービス施設の改善を継続し、人民の健康水準をさらに高める」ことを主な目標の一つに掲げている。また、「衛生・疾病予防事業を強く重視し、多発する疾病、地域的な疾病、職業病、感染症の予防と抑制を強化する」ことも謳っている。

中国の医療衛生管理部門はSARS等の重大感染症を重視しており、2003年以来、衛生部は相次いで「伝染性新型肺炎対策管理弁法」「伝染性新型肺炎患者収容病院建設設計要領」「全国原因不明肺炎病例サーベイランス実施方案（試行）」「二級以上の総合病院の感染性疾患科設置に関する通知」「医療機関の伝染病予備検査の識別診断管理弁法」など複数の文書を制定し、感染症管理体制・制度の強化と規範化を図ってきた。本プロジェクトは中国政府の最近の発展政策や実際のニーズに合致している。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け

「対中国経済協力計画」の重点分野「地球的規模の問題に対処するための協力」のうち開発課題「感染症対策」に該当、日本政府の援助方針と合致している。

また、JICA国別事業実施計画上では重点開発課題「感染症対策」に位置づけられる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 上位目標

広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される。

指標

- ・ 広州市の通常見られる感染症が制圧状態にある。
- ・ 広州市の院内感染発生件数が最大限ゼロに近づく。
- ・ 広州市において重大感染症が集団で発生しない。

② プロジェクト目標

目標1

呼吸研及び広州一医をモデル基地として、市内の他関連医療機関に重大感染症を含む院内感染対策の経験を波及させる。

指標1

- ・ 呼吸研と広州一医が作成したマニュアル、広報資料を利用した関連医療機関の数
- ・ 重大感染症発生時の対応にかかる研修を受講した医療機関の数
- ・ 作成されたマニュアル及びツールを導入した医療機関の数
- ・ 発表された関連論文数

目標2

広州市CDCの病原体検索能力及び所管医療機関の関連する技術力が向上する。

指標 2

- ・ 関連医療機関から広州市CDCに持ち込まれる病原体の増加数
- ・ 広州市CDCが導入した病原体検索方法の数
- ・ 広州市CDCの検査件数

(2) 成果（アウトプット）と活動

成果1-1：総合病院として、呼吸研及び広州一医の院内感染管理体制が定まる。

活動：院内感染対策ガイドラインを改訂、院内感染チーム（ICT）を再編、平常時の実地疫学調査実施体制を定める。

指標：院内感染ガイドラインの改訂回数等

成果1-2：重大感染症患者発生時に呼吸研・広州一医の医療従事者の対応能力が向上する。

活動：関係医療従事者に対し重大感染症発生時の対応に関する研修、訓練を行い、実地疫学調査実施体制を定める。

指標：重大感染症患者発生時の対応に関する研修、訓練の年間実施回数、研修・訓練に対する参加者の満足度等

成果1-3：呼吸研及び広州一医検査室における検査技術が向上する。

活動：呼吸研及び広州一医微生物検査室での検体採取と分離同定に関する技術研修・指導を行う。

指標：検査対象病原体の数、検査件数と病原体の検出率等

成果1-4：院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールが整う。

活動：院内感染防止ためのマニュアル、教材、広報宣伝資料を作成する。

指標：作成されたマニュアル及びツールを所持する医療従事者の割合等

成果1-5：他の医療機関が院内感染対策の知識と経験に関する情報にアクセスできるようになる。

活動：院内感染対策にかかる経験交流のためにワークショップなどを開催し、当プロジェクト情報及びデータベースを定期的に対外発信する。

指標：ワークショップなどの開催回数と情報・データベースの発信回数・頻度等

成果2-1：広州市CDCの主要な病原体の検索技術が向上する。

活動：病原体検索のためのガイドラインとマニュアルを改訂し、微生物分離担当者に検索技術及び検査室安全性向上に関する研修を行う。

指標：病原体の検出率

成果2-2：広州市CDCの関連医療機関に対する院内感染制圧のためのサーベイランスと指導能力が向上する。

活動：広州CDCの院内感染サーベイランスに関するガイドライン・マニュアルを改訂し、院内感染サーベイランスの関係スタッフに対しトレーニングを実施する。

指標：CDCの技術指導を受けた関連医療機関の数、院内感染サーベイランスのトレーニングを受けたスタッフの延べ人数、CDCの院内感染にかかるサーベイランス及び指導に対する関連医療機関の満足度

成果2-3・広州市CDCの関連医療機関の検体採取・保存・輸送の能力が向上する。

活動・関連医療機関の検体採取・保存・輸送過程に関するトレーニングを実施する。

指標 検体採取、保存・輸送に関するトレーニングの実施回数、検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングでの参加者の知識習得度

(3) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣

感染症学、疫学、微生物学、公衆衛生学、看護学等のプロジェクト実施に必要な短期専門家の派遣、ならびにプロジェクト業務調整員の配置を行う。（最終的な派遣計画は日本国内の協力機関との調整結果を踏まえて実施協議時に決定。）

② 本邦研修

院内感染対策、病原体検索能力強化に関する本邦研修を実施する。（最終的な受入計画は日本国内の協力機関との調整結果を踏まえて実施協議時に決定。）

③ 機材供与

院内感染対策トレーニングに直接必要となる機材、呼吸研及び広州一医の検査室強化に必要となる機材を供与する。

④ プロジェクト運営経費

研修・セミナー等の実施にかかる経費の一部、専門家の活動に直接必要な経費を負担する。

2) 中国側

① プロジェクト責任者

実務的な取り纏めを担うプロジェクト責任者に、呼吸研所長、広州一医院長、広州市CDC主任を任命する。

② カウンターパート

プロジェクトの実施に必要なカウンターパートを適宜配置する。

③ 設備

プロジェクト事務のための執務スペースを広州一医及び広州市CDCに設ける。

④ プロジェクト運営経費

日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜及び市内交通費、供与機材の中国国内における輸送・据付・操作及び維持に必要な経費、供与機材に対して中国において課せられる関税・国内税及びその他課徴金、当該計画実施に必要な運営経費を負担する。

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

日本側の専門家と中国側のカウンターパートが計画どおり配置される。

2) 成果（アウトプット）達成のための外部条件

研修や研究会に参加した関係者が少なくともプロジェクト期間中異動しないこと。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

広州市主管部門のプロジェクトに対し政策上、財政上のサポートが持続的に得られる。研修や研究会に参加した関係者が少なくともプロジェクト期間中異動しないこと。

4) 上位目標達成のための外部条件

広州市の感染症対策で呼吸研及び広州一医患者収容の指定医療機関であり続ける。広州広市CDC病原体サーベイランスの実施機関であり続ける。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

以下の観点から評価した結果、協力実施の妥当性は高いと判断される。

① 必要性

- ・中国の医療機関はSARS、鳥インフルエンザなどの新型または重大な感染症の予防、サーベイランスにかかる経験が不足している。特に中国は13億の人口を抱えているため感染症予防のシステムを整えることは非常に難しく、国際援助による関連技術の支援が急務になっている。
- ・SARSの流行中、医療機関が効果的な対策を欠いたことから、院内感染を招き、広州一医だけでも医療関係者16人が感染した。この教訓は非常に手痛いものであり、感染症対策の必要性は他の地域より切実なものとなっている。

② 優先度

- ・「第10次五ヵ年計画」で打ち出された感染症の予防・抑制の強化は、本プロジェクトの方向性と合致する。また、中国の衛生医療担当部門は「伝染性新型肺炎対策管理弁法」、「伝染性新型肺炎患者収容病院建設設計要領」、「全国原因不明肺炎病例サーベイランス実施方案（試行）」、「二級以上の総合病院の感染性疾患科設置に関する通知」、「医療機関の伝染病予備検査の識別診断管理弁法」等の規定を相次いで制定し、医療機関の伝染病予防・管理の早期強化を目指している。
- ・日本の「対中国経済協力計画」に合致しており、感染症対策は重点支援分野の中に位置付けられている。
- ・研修内容を多く含む技術協力方式は、技術支援をより必要とする現地の実情に合致している。
- ・広州市はSARSが猛威を振るった地域であり、華南地方の中心都市でもある。広州市におけるプロジェクトの実施は南方の広範な地域にも影響をもたらすことが期待されることから、ターゲット地域の選択は妥当である。
- ・呼吸研は全国の呼吸器治療分野に影響力を持ち、広州一医は華南地方では相当の知名度のある総合病院であるとともに、広州市衛生局の指定する感染性疾患対策医療機関でもある。広州CDCは全市の感染症の予防、サーベイランスという重責を担っており、プロジェクト受益者グループの選定は適切である。
- ・日本の医療機関では院内感染対策のノウハウが整備されており、また病原体検索の技術も成熟しているため、技術的優位性がある。

(2) 有効性

この案件は以下の理由から有効性が見込める。

① プロジェクト指標

- ・呼吸研や広州一医のモデル基地としての役割、院内感染対策の普及への努力度を初歩的ながらほぼ反映しており、CDCや関連医療機関の検査レベル向上度も見て取れる。指標の設定については情報収集コストも考慮されており、全ての指標を実施機関での現地調査で得ることができ、また、繰り返し利用することができ、過去データとの比較に役立つ。プロジェクトの効果的な実施を保証するため、プロジェクト開始時に当時の具体的状況に合わせ、指標の内容を補足することを提案する。

② 目標達成の見通し

- ・呼吸研と広州一医には院内感染科を中心とする感染防止対策体制の基礎があり、プロ

プロジェクトが順調に進めば、院内感染チーム（ICT）の強化や日本の技術・ノウハウ・機材の導入により、病院管理体制、運営規定、医療関係者の対応能力、検査技術——の4分野における予期成果の達成が見込める。

- ・ 広州CDCは人材、設備の面でプロジェクトの実施条件を具えている。日本における研修等を通じ、3分野（検索技術、医療機関の感染予防のためのサーベイランスと指導、検体の採取・保存・輸送全プロセス処理）における能力向上により、プロジェクト目標実現が可能になると見込まれる。

③ 外部条件

- ・ 広州科学技術局は全力で支援する見通しであり、関係局間の政策的な矛盾が発生する可能性は非常に小さい。政府は感染症対策の改善を重視しているため、プロジェクトが政府の継続的な支持を受けられる可能性は高い。
- ・ 呼吸研、広州一医、広州CDCは資質の高い人材にとって魅力が大きく、自己都合による離職率が少ない。実施機関は、人材選抜にあたっては、人員定着の要素も合わせて検討すると考えられる。

④ 阻害要因

- ・ プロジェクト調整部門と実施機関はそれぞれ3つの行政系統に属しており、制約力が弱い。プロジェクト実施期間中は、科学技術局が調整的な役割発揮に努める必要がある。

(3) 効率性

この案件は、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

① 成果指標

- ・ 成果内容を反映している。「院内感染管理体制の改善」の成果は主に感染対策ガイドラインの改訂回数に反映されるため、ガイドラインの改訂においては毎回とも技術偏重、管理体制軽視になりがちで、指標が院内感染管理体制の完成度を正確に反映できなくなる可能性がある。こうした状況を防ぐため、プロジェクト実施前にはガイドラインの内容（特に管理体制に関する部分）を明確に規定する必要がある。
- ・ 適当な時期に各種の研修の回数、人数（または人員の比率）などについて最低限の数値目標を補足し、活動の質の確保に努める必要がある。

② 投入とアウトプット

- ・ 研修効果を高めるため、日本側が一連の研修用機材や検査室設備を援助するが、援助機材の金額は相対的に少なく、かつ長期的に研修に使用することができるため、限られた投入で長期的な効果をあげることができると期待される。
- ・ 呼吸研及び広州一医のみならず、広州市の総合病院、広州CDCに関連する医療機関も受益者となる。ここから推測できるとおり、プロジェクトの投入により大きなアウトプットが見込まれる。

③ 投入のタイミング

- ・ 衛生部は現在、「全国感染症・突発公衆衛生事件ネットワーク報告システム」の構築に力を入れている。広州市CDCは同システムの構成員として、広州地区における感染症37種や公衆衛生分野の突発事件のサーベイランス直接通報を担当しており、プロジェクトによる投入は機に適っている。

④ 外部条件

- ・ 実施機関はアカデミックな雰囲気、業務環境、ハード施設などの面でいずれも好ましい条件を備えているため、研修等に参加した人員が流出する可能性は低い。

⑤ 阻害要因

- ・従来の体制を知る人員にとっては、新体制への移行に適応しづらいところもあると考えられ、新旧体制の交替・移行は適切に進める必要がある。

(4) インパクト

プロジェクトにより生じる可能性のあるインパクトとして、次の点が挙げられる。

① 指標と目標

- ・指標は通常見られる感染症、重大感染症、院内感染の3つの角度から上位目標の実現度を測るもので、上位目標の内容をほぼ反映している。また、衛生局、CDCなど関係機関への訪問により入手・検証することができる。

② プロジェクトの効果

- ・プロジェクト終了後には、プロジェクト成果の他医院への普及を通じ、広州市の感染症の予防能力を広範囲で高め、上位目標の実現を促進することが期待できる。
- ・2003年のSARS発生時の活躍もあり、呼吸研、広州一医、鍾南山院士の全国への知名度は高く、プロジェクトが成功すれば影響力は広州市にとどまらず、華南地方全体に広がるとみられる。また、CDCは全国常設ネットワークの3級機関（中央・省・市）の末端に属し、広州CDCが得た経験は全国へも広めることができる。
- ・SARS感染拡大後、中国衛生部は感染症予防に関する文書を相次いで発表し、院内感染対策とサーベイランスシステムの規範化の強化を図っている。本プロジェクトで得たノウハウ、技術が新基準や新规定の参考とされる可能性がある。

③ 外部条件

- ・呼吸研と広州一医は、感染症治療分野において豊富なノウハウを累積しており、全国的にもある程度の影響力を有している。長期的に広州市の感染性指定医療機関であり続ける可能性はきわめて高い。
- ・広州CDCの感染症サーベイランスという責務は明確であり、引き続き病原体サーベイランスの実施機関としての役割を担っていくことが見込まれる。

④ 阻害要素

- ・現在、広州CDCのサーベイランス網は関連医療機関や区レベルのCDCしかカバーしておらずコミュニティレベルにまで及んでいない。上位目標を実現するには、整った感染性疾患サーベイランスシステムによるバックアップが必要になる。コミュニティレベルの感染性疾患サーベイランスシステムを構築すると同時に、疫学調査能力を高めることにより、感染症疾患へのサーベイランスとコントロールを強化する必要がある。

(5) 自立発展性

以下の理由から、本プロジェクトによる効果は、広州市政府の主管部門により引き続き継続されるものと見込まれる。

① 政策・制度

- ・呼吸器疾患の診断・治療では、呼吸研と広州一医は全国的にある程度の影響力を持つ医療機関である。特にSARS発生後、病院における2次感染が広範囲での感染を引き起こした原因の一つと断定され、広州市政府は感染症対策を強く重視するようになった。このため、本プロジェクトへの援助策は今後も続くとみられる。
- ・広州CDC直属の衛生システムは、全国第3級の公衆衛生情報網プラットフォームを基礎としており、衛生部が強化に力を入れている。その検査技術やサーベイランス能力は今後ますます重視されるとみられる。

・プロジェクトが計画通り実施され所期の成果をあげることができれば、衛生局の評価を得、衛生部主導による事後の普及支援体制の構築も可能になるとみられる。

② 組織・財政

・呼吸研・広州一医・広州CDCはいずれも独立した常設の医療機関であり、整った組織機構をもち、独自の意思決定権を持っている。プロジェクト終了時には、プロジェクトにより整備されたガイドラインやマニュアルも病院の管理体制として導入され、長期的な役割を発揮し効果を生むと期待される。

・広州CDCは衛生局からの行政経費が交付されているほか、呼吸研や広州一医にも固定の資金調達ルートがあるため、プロジェクト後に必要となる機材のメンテナンス、人員の研修経費をまかなうことができる。

③ 技術

・プロジェクトで導入されるセミナー、広報、指導などの技術移転方法は中国の文化的習慣に合致している。プロジェクト終了時には日本の技術・ノウハウがすでにガイドライン・テキスト・マニュアル等に導入されているため、実施機関は、これらを自ら活用して関連の研修、研究事業を引き続き推進する能力を具えているものと見込まれる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

特記事項無し。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

当国において、感染症対策分野（SARS、鳥インフルエンザ、HIVエイズ等）を取り巻く中国政府の政策的対応や国際機関の援助の動向は変化が速い。したがって、プロジェクトの実施・運営にあたっては、こうした関連情報の収集に努めるとともに、国際機関との連携・協調にも留意していく必要がある。

8. 今後の評価計画

- ・中間評価 2007年7月頃（ローカルコンサルタント等を活用し小規模に実施）
- ・終了時評価 2008年6月頃
- ・事後評価 協力終了時3年後を目途に実施予定

目 次

序 文	
地 図	
写 真	
事業事前評価表	
目 次	
第1章 事前評価調査概要	1
1-1 調査の経緯	1
1-2 団員構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主な面談者	2
第2章 事前評価調査結果	4
2-1 協議概要	4
2-2 総 括	4
2-3 公衆衛生	6
2-4 国際援助状況	7
第3章 プロジェクトの基本計画	11
3-1 上位目標	11
3-2 プロジェクト目標	11
3-3 成果及び活動	11
3-4 投 入	12
3-5 外部条件とリスクの分析	13
3-6 前提条件	15
第4章 プロジェクトの実施妥当性	16
4-1 妥当性	16
4-2 有効性	17
4-3 効率性	18
4-4 インパクト	19
4-5 自立発展性	19
第5章 実施協議概要	21
5-1 協議概要	21
5-2 プロジェクト協力内容	21
5-3 機材供与内容	22
5-4 R/D文言確認	23

付屬資料

1. 2005年4月29日締結	協議議事録 (M/M) (和文・中文)	27
2. 2005年12月16日締結	討議議事録 (R/D) (和文・中文)	47
3. 2005年12月16日締結	協議議事録 (M/M) (和文・中文)	69

第1章 事前評価調査概要

1-1 調査の経緯

重症急性呼吸器症候群（SARS）は、2002年11月に中国広東省において発症、その後半年間で全世界9,000人が感染し、800人が死亡した。最も感染者の多かった中華人民共和国（以下、「中国」と記す）では、5,000名以上が感染し、うち350人が死亡した。中国政府は、このSARSを制圧すべく関係政府機関及び北京市からなる対策グループを設立し、科学技術部を責任機関としてSARSの診断・治療・予防に関する研究を行ってきた。その結果、SARSは2003年3月の感染拡大から約4か月で制圧することができたが、感染拡大をもたらした原因は、初期のサーベイランス体制の不備と病院内での二次感染が原因であったといわれている。

すなわち、現状では、感染症のサーベイランスを行う疾病予防コントロールセンター（以下、「広州市CDC」と記す）と所管医療機関の連携体制が構築されていないために、地域における感染症の発生動向を逸早く捕捉し迅速な対応策を講じることができず、感染拡大という事態にまで至らしめてしまう懸念がある。また、SARS等の重大感染症に対応するためには、院内感染対策チームの設立や標準予防策の徹底等といった日常的な院内感染対策が確立されていることが前提条件であるが、個々の病院においては、こうした基本的な対策が実質的に機能していない。

以上のように、SARSや鳥インフルエンザ等の重大感染症も視野に入れた感染症対策を強化するために、まず、医療機関の院内感染対策の強化と感染症サーベイランスのレベルの向上が急務となっているのが現状である。

こうした状況を踏まえ、SARS及びその他の感染症が発生した場合に迅速かつ適切な対応をすべく、広州医学院第一附属医院（以下、「広州一医」と記す）が感染症専用エリアを有する新病棟を建築することとなり、2003年8月、同医院を中心とした院内感染対策及び広州市の感染症サーベイランス強化を目的とした技術協力プロジェクトの要請が日本政府に提出された。

これを受けて、2003年10月、本プロジェクトの妥当性を調査すると同時に、広州市において感染症対策セミナーを実施することを目的として、JICAより基礎調査団が派遣された。基礎調査の結果、広州市のSARS制圧に大きく貢献した広州一医は広州市の感染症対策の中心となるに十分なキャパシティを有していることから、プロジェクト実施の妥当性は高いと判断された。

2004年6月、JICAは協力の方向性を定めることを目的として事前調査団を派遣、協力内容について確認を行った。同調査では、日中双方の協議の結果、プロジェクトの協力内容を広州一医及び広州呼吸疾病研究所（以下、「呼吸研」と記す）を中心とした院内感染対策に絞ることが決定されたほか、中国側からは新病棟に建設する陰圧室の設計への支援及び必要機材の供与について強い要望が示された。

2004年12月、JICAは第2回事前調査を実施、上述の要望のうち陰圧室関連協力に関し、新棟建設計画の進捗状況及び設置基準に係る中国側の見解を調査・確認するとともに、日本の協力の範囲を検討し、その合意内容を協議議事録（M/M）に取りまとめた。

その後、中国側により陰圧室の新棟23階への設置が決定されたことを受け、2005年4月、院内感染対策に係る技術サポート等陰圧室関連以外の協力内容についても協議を行い、プロジェクト全体に係る基本計画案を策定することを目的として事前評価調査を実施、その合意内容をM/Mに取りまとめた。

1-2 団員構成

担当	氏名	所属
総括	藤谷 浩至	JICA中華人民共和国事務所 次長
公衆衛生	高橋 央	JICA国際協力専門員
協力計画	松浦 鈴香	JICA中華人民共和国事務所 所員
評価分析	李 巍	北京万洋総研有限公司 副総経理
通訳	李 忠金	中日医学翻訳社 社長

1-3 調査日程

	月 日	工 程
1	4月24日(日)	【公衆衛生】成田10:00⇒広州13:40 (JL603) 【協力計画・評価分析・通訳】北京 10:05⇒広州13:00 (CZ3162) 【公衆衛生・協力計画・評価分析・通訳】 17:30 団内打ち合わせ
2	4月25日(月)	09:00-12:00 広州医学院第一附属医院との協議 13:30-15:30 広州市科学技術局との協議 【総括】北京 21:05⇒広州23:55 (CZ3194)
3	4月26日(火)	09:00-12:00 広州医学院第一附属医院との協議 15:00-15:30 広州医学院第一附属医院の検査室等視察 15:30-17:30 広州市CDCとの協議
4	4月27日(水)	09:00-14:30 団内打ち合わせ 15:00-17:30 科学技術局、広州市CDC、広州医学院第一附属医院との協議
5	4月28日(木)	08:30-09:10 鍾南山院士との面談 09:30-12:00 広州医学院第一附属医院との協議 15:00-18:00 科学技術局、広州市CDC、広州医学院第一附属医院との協議
6	4月29日(金)	12:00 協議議事録(M/M) 署名 【公衆衛生】広州14:50⇒成田20:05 (JL604) 【総括・協力計画・評価分析・通訳】 14:00 広州総領事館報告 広州19:20⇒北京22:10 (CZ3195)

1-4 主な面談者

鍾南山	広州呼吸疾病研究所 所長
王旭東	広州市科学技術局 副局長
陳宝榮	広州市科学技術局 対外科技合作処 処長
鍾慧	広州市科学技術局 対外科技合作所 副処長
謝薇	広州市科学技術局 対外科技合作処 副処長
王鳴	広州市疾病予防コントロールセンター 主任
常青	広州医学院第一附属医院 院長
黎毅敏	広州医学院第一附属医院 副院長

吳 雪 紅	広州市疾病予防コントロールセンター	情報科	科長
頼 克 方	広州呼吸疾病研究所	実験部	副主任
李 蓮 娜	広州医学院第一附属医院	感染管理科	科長
陳 小 清	広州医学院第一附属医院	科研管理科	副科長

第2章 事前評価調査結果

2-1 協議概要

(1) プロジェクト名称

調査団は「広州市新感染症対策プロジェクト」とすることを提案したが、中国側からは、①重大感染症全般（新感染症＋既知の感染症）に係る対策を強化したい、②ただし、「重大感染症対策プロジェクト」はプロジェクト名として掲げるにはレベルが高すぎる、③まずは院内感染対策の強化から取り組みたいとの説明があり、協議の結果「広州市院内感染対策プロジェクト」とすることで合意した。

(2) プロジェクト受益者

調査団は「広州市内の感染症関連病院の医療従事者」とすることを提案したが、中国側より、メインはあくまで呼吸研、広州一医、広州市CDCであり、その点が明確に分かる記述にしたいとの主張があり、「広州呼吸疾病研究所、広州医学院第一附属医院、広州市CDC及び市内のその他関連医療機関」と記載することで合意した。

(3) 上位目標

「広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される」について、中国側より、プロジェクトでこの上位目標を達成することは非現実的であり、同目標は削除あるいは変更すべきとの強い主張があった。日本側より上位目標の位置づけを再三説明したが、中国側は同目標を評価・査定の対象あるいは基準として解釈している印象もあり、理解を得るまでに相当の時間を要した。協議の結果、M/Mにプロジェクト目標と上位目標に関する補足説明を追記することで合意に至ったが、これはPDMに対する中国側の理解を得られていなかったことに起因するものであり改善を要する。

(4) プロジェクト実施体制

プロジェクト責任者は、中国側の意向を踏まえて呼吸研所長を加え、「呼吸研所長、広州一医院長、広州市CDC主任」とした。本プロジェクトには複数機関が関与することになるが、中国側関係機関の調整は広州市科学技術局が務めることで合意を得た。なお、衛生局もプロジェクト管理機関として位置づけるものの、実質的には、決定権限は広州市CDCに一任されている。

(5) 日本側投入

プロジェクト調整員の配置について中国側の合意を得たが、派遣のタイミングと期間は今後検討する必要がある。専門家派遣と本邦研修に関しては、M/Mには中国側の要望を記載するにとどめ、具体的には実施協議時に決定することとした。中国側は、短期専門家の指導による現地セミナーと本邦研修を効果的に連携させることを考えており、特に本邦研修に対する期待の大きさがうかがえた。

2-2 総括

(1) サーベイランスの扱い

これまでの経緯では、広州市CDCを実施主体とする市内サーベイランスは協力の対象外で

あったが、今回の協議により、病原体検索技術の強化に範囲を限定しつつもサーベイランスの一部を協力内容に含めることとなった。重大感染症対策においては公衆衛生従事者（広州市CDC）と医療従事者（病院）の連携体制の強化が肝要であり、これまで両者の連携はほとんどなかった現状を踏まえると、この協力を通じて両者の連携体制を構築する意義は高い。今回、広州市CDCを巻き込んだ形で科学技術局及び広州一医と協議を進めることができた点は、連携体制の構築の布石にもなったと思料する。

(2) 陰圧室関連協力に係る再要請

高層階に設置される陰圧室に関する協力は実施しない旨、これまで再三にわたって中国側に説明してきたが、今回の協議においても改めて陰圧室に関する協力について強い要望が示された。日本側のいう「高層階での高度安全病棟の建設に実績がないため協力困難」という理由に理解を示しつつも、「人口密集地に高度安全病棟を含む高層病棟を建設するという新たな試みに、日中で協力して取り掛かるべき」との意見が、鍾南山院士（呼吸研所長）及び広州一医から繰り返し述べられた。技術協力に関しては、きわめて限定的とならざるを得ないが、日本側として協力できることは何か検討の余地はあると思われた。一方、機材供与に関しては、無償資金協力についての日本側の姿勢を明確にし、場合によっては要請提出に係る手続の支援も検討すべきと考える。

(3) PDM理解の促進

今回の協議を通じ、まずはPDMに関する中国側の理解の促進が必要不可欠であることが明らかとなった。病院関係者を長時間拘束することはできないため今回はPCMワークショップを実施しなかったが、PDMは今後のプロジェクト実施のベースともなるため、プロジェクト開始直後に改めてPCM手法及びPDMに関するセミナーを開催し、関係者全員で共通認識を形成しておく必要がある。あわせて、指標に関しても再度日中双方で確認を行い、プロジェクトの初期の段階において具体的な指標を追記したい。プロジェクト実施期間中も、モニタリング・評価におけるPDMの取り扱い等について情報を共有し進捗に応じてPDMを改訂するなど、中国側ときめ細やかな協議を続けていくことが求められる。

(4) プロジェクト波及効果

今般、鍾南山院士（呼吸研所長）が中華医学会の会長に就任された。同氏との面談においては、中国側より、①（当初要請とは内容が変わり、協力範囲は小規模になったものの）まずは日中間の協力を開始することに意義があること、②本プロジェクトの経験と成果はぜひ中国国内に広げていきたいとの発言があり、日本側もこれに同意した。プロジェクト実施にあたってはモデルの構築と提示という点に留意し、中国側関係者とともに波及効果を高める工夫をしていくべきと考える。

(5) 国内協力機関の確保

本プロジェクトにおいては短期専門家の派遣と本邦研修の実施が協力のメインとなるため、日本国内における協力機関を早急に確保することが求められる。厚生労働省の協力が困難な場合は、地方自治体の協力を仰ぐこととしたいが、その調整については、効率的かつ迅速な対応を行うため、JICA中国事務所とJICA国内機関で直接連絡をとること（人間開発部にCC

で報告する)、要請があればJICA中国事務所から出張し地方自治体に直接説明・依頼する。

(6) プロジェクト開始時期

2004年来、数回にわたって調査を実施してきたこともあり、中国側からは早期のプロジェクト開始を望む声が非常に強い。上述の国内協力機関の確保との兼ね合いはあるものの、調整員の公募、プロジェクトドキュメントの作成等、一連の手続を可及的速やかに進めるべきと考える。

2-3 公衆衛生

(1) 専門用語の定義

専門用語の使い方について、「重大」感染症と「新」感染症、病原体「検測」と病原体「検索」など、日中間で似て非なる用語があるため、その解釈のために相当な時間を要した。キーワードとなる用語については、その定義を明確にして日中間で使い分けていく必要がある。

(2) 広州一医と広州市CDCの連携体制

広州市の感染症対策で、市中感染対策を除いた院内感染対策に絞ったとしても、両機関の連携は不可欠である。本プロジェクトのカウンターパートは、広州一医、呼吸研及び広州市CDCとなっているが、それにもかかわらず現状では広州一医と広州市CDCとの相互連携が乏しい。この背後にはプロジェクトの窓口機関が広州市科学技術局で、行政管轄上衛生局下の広州市CDCと直接の連絡がないこと、日本側がSARSや新型インフルエンザ(いわゆる重大感染症)対策に全面的にかかわることを広州市科学技術局がもともと想定していないこと等が考えられる。上記の点について、今日まで日中間で考え方の溝が埋まっていないように思われるので、中国側を過剰に刺激しないよう注意しながら、プロジェクトを通じて両者の連携の重要性について認識を深められるよう留意すべきである。

(3) 陰圧室関連要請への対応策について

改めて陰圧室建設に係る協力が要請された背景には、高度安全病棟の設計・施工・維持管理全般に広州市側のノウハウが絶対的に欠如していることが考えられる。新病棟の陰圧室の管理運用へのソフト面での協力は、設計が最終決定した段階である程度可能かもしれないが、直接的には竣工後でないと難しい。陰圧室で使用する医用機器の無償供与を再考することと、高度安全病棟の施設運用のノウハウを習得するための医療従事者と施設技師への本邦研修を充実させることが、当面考えられる対応策となろう。

(4) 広州一医での院内感染対策の難点

広州一医では、1994年に中国政府から院内感染対策への取り組みを国家政策として指示されて以来、感染管理科を中心に施設全体の感染予防対策がとられ、集中治療室や手術室での感染状況を把握するために、院内感染サーベイランスが実施されている。しかしながら、院内感染対策の指針やサーベイランスの手法が明確でないためか、これらの活動が形骸化している可能性がある。そのため黎副院長は院内感染対策システムの抜本的見直しを希望していたが、感染管理科の李科長は消極的に思われた。院内感染対策の中心となる感染管理科のスタッフに、新しい院内感染対策の重要性と意義について、プロジェクト開始時点で理解を深めていく必要がある。

(5) 広州市CDCの院内感染対策の協力範囲

上記に述べたとおり、広州市側は本プロジェクトにおいて日本側が重大感染症対策全般にかかわることを想定していない。院内感染対策だけに協力するとしても、所轄病院からの患者情報の開示、感染経路の推定や感染リスクの分析、二次的な市中感染への対応については、今の状況ではかかわれないと思われる。このような制約の中で、中身のある協力をどう実現するかについて、プロジェクト開始前後に日中間の関係者で更によく話し合う必要がある。

また、消毒殺菌科が年に2～3回実施している所轄医療機関の立ち入り調査（日本では医療法に基づいた病院監視に相当する）について、中国の法的な位置づけを確認したうえで、科学的根拠に基づいた監視ガイドラインと環境病原体検索技術の向上を目指す必要がある。

(6) 日本側の専門家派遣と研修員受入れの規模について

広州市側が当初から期待していた陰圧室の建設が技術協力から脱落したので、本プロジェクトの主体は技術交流面に限られた。

1) 専門家派遣

日本側の専門家投入については、黎副院長より「3か月程度の短期専門家（数名）の派遣が望ましい」とコメントされた。現地に駐在する形の専門家派遣でない場合には、相当集中的な技術移転計画が求められる。専門家派遣にあたっては、専門家のTORだけでなく、活動予定もできるだけ派遣前に明確化する必要がある。また、唯一現地に駐在する調整員については、中国語によるコミュニケーションがとれるだけでなく、短期専門家の移転技術の定着や自立発展の度合いをモニターする役目や、プロジェクト期間中継続的に必要なIEC活動などを分担できる人材が望ましい。

2) 研修員受入れ

中国からの研修員受入れは、現在広州市側が最も期待している協力項目である。広州一医からは「2週間程度の短期研修に30名、6か月程度の中期研修に5～10名、6～12か月の長期研修に数名」と研修規模が示された。これは広州市CDCの研修員を加えていないが、合計しても現実的に最大限度の数であろう。研修員受入れにあたっては、受入れ期間の長さだけでなく、言葉や制度の違いから生ずる問題もある。現在、日本国内で適当な受入れ機関の検討と打診が行われているが、一か所で一括して引き受けてもらえる施設は考えにくい。特に、広州市CDCの病原体検索技術向上については、微生物学的な見地だけでなく、行政機関としての検体採取のノウハウも習得してもらいたい。もしも日本国内に適当な施設が見つからない場合には、シンガポールなど第三国研修も合わせて考えていくべきであろう。

2-4 国際援助状況

2003年のSARS大流行は全世界の関心を集め、各国政府、援助機関は様々な支援を提供した。これまでの国際援助の実績は次の3種類に分けることができる。

(1) 資金・物資援助

2003年4月から8月にかけて、各国政府、援助機関、その他機関は次のような支援を行った。

1) 世界銀行は西部地域のSARS対策のため、1,000万ドルの借款と1,000万ドルの寄付金を供

与。

- 2) アジア開発銀行は寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区、青海省、雲南省におけるSARS拡大防止のため、技術支援として200万ドルの寄付金を供与。
- 3) 国連開発計画（UNDP）は北京市のSARS対策のため、公共情報管理プロジェクトの資金として借款5万ドルを供与。
- 4) 英国政府は世界銀行、アジア開発銀行を通じて500万ドルの資金を供与。
- 5) フランスの政界・商工業界は人民元1,200万元相当（145万ドル相当）の救援物資を供与。
- 6) 韓国政府は、中国民政部に寄付金10万ドル、北京市に寄付金4,900ドルを供与。
- 7) インド政府は、40万ルピー相当（約8,400ドル相当）のSARS対策用医薬品を供与。
- 8) オーストラリア政府は、中国を含む西太平洋地区のSARS対策のため、世界保健機関（WHO）に120万豪ドルを提供。
- 9) ドイツ政府は、北京の病院200か所及び内蒙古自治区の一部の病院に対し、1,000万ユーロ相当の設備（各種X線設備100台、各種呼吸機310台、血清分析機10台、血中細胞分析機40台、エアコン20台、防護服2万7,700着）を供与。

(2) 協力研究

中国政府は、各国際機関の支援を得て、以下のような広範囲にわたる病理学的、疫学的研究を行った。

プロジェクト名	協力対象	協力機関	プロジェクト目標	内容
抗SARS抗体の基準確立 (2004. 3)	科学技術部	WHO	抗SARSの抗体のWHO基準確率	SARS回復期の血清を利用してWHOの抗SARS基準を共同確立し、世界の様々なSARSのワクチン臨床研究効果評価の比較品として使用する。
新型肺炎SARSに関する共同研究 (2003. 5)	中国CDC	米国CDC		通常分野での協力（データ共有、診断テスト、検査室研究など）、重点分野での協力（診断キットの確認、コロナウイルスの抗原検査方法、血清疫学研究）。
SARSウイルス病理メカニズムプロジェクト	武漢大学	米ニューヨーク血液センター	低コスト・高特異性の抗SARSウイルス薬物の開発	SARSウイルスの融合メカニズムを明確にし、SARSウイルスの融合にかかわるポリペプチド阻害物質を発見する。
中国医学によるSARS診察・治療研究課題 (2003. 6)	中日友好病院	WHO (資金援助3万ドル)	中国医学によるSARSの診察・治療	中国医薬で治療した場合の患者の生理的指標、免疫学的指標への影響と治療効果を研究。中国医薬はSARSの中期・末期治療に効果が認められるとの結果。
FP6	科学技術部	欧州連合 (EU)	1. どのようにSARSを抑制するか明確にする 2. 2003年のデータに基づいて疫学研究を展開する	FP6は欧州の枠組的研究プロジェクトで、うち一つはSARSのような突発事態への対応を専門テーマとしている。主催はEUで、フランス、スペイン、イタリアが参加。中国の主な参加者には中国科学院、国家CDC、上海ゲノム研究センターなどがある。
研究協力ネットワーク計画P2R	国家自然科学基金委員会	フランス40万ユーロ	SARS関連研究(当初テーマ)	中国・フランスの合同検査室による4年間の研究プロジェクト

(3) 技術協力

技術協力に係るプロジェクトでは、感染症の全体的な予防の強化に重点がおかれている。本プロジェクトと類似するプロジェクトの実績は次のとおり。

プロジェクト名	協力対象	協力機関	プロジェクト目標	内容
中国の新型肺炎SARS及び他の感染症対策プロジェクト (2003. 7)	山西、内モンゴ、河北、広西、河南、北京、天津、広東の各地への資金援助 中西部地域へのコンサルティングサービス	世界銀行、英国国際開発省、カナダ国際開発局、日本特別開発基金	1. SARS診断・治療・救急・防疫のレベル向上 2. 公衆衛生に係る突発事件への警報・対応システムの構築 3. 公衆衛生システムによる感染症予防能力の強化	1. SARSリスクのサーベイランス・評価により、緊急対策能力を強める。 2. 感染症に係る全体的な予防能力を強化、サーベイランス・病例報告システムの強化、公衆衛生をめぐる突発事件の警報・対応システムの構築、感染症予防に関する応用研究能力の強化、公衆衛生インフラの整備や衛生部門の改革・発展に参考となるノウハウの提供。
SARS対策管理プロジェクト (2003. 5)	商務部	イタリア政府	陝西、甘肅、寧夏回族自治区の衛生システム・医療部門の予防能力の強化	衛生担当の県幹部、衛生局幹部、CDC要員、病院責任者、医師への研修を実施。受講者は、陝西250人、甘肅150人、寧夏回族自治区100人。
欧州介入疫学研修プロジェクト (EPIET)	中国CDC	EU委員会	疫学分野での研究・研修の賛助	中国CDCの専門家との交流を展開し、中国CDCの関係者に疫学研修を実施。
フランス政府援助プロジェクト (2004～2006)		フランス財務省、衛生省	1. 病院のSARS診断・治療能力の向上 2. 病院の感染抑制、看護師研修の管理強化	北京、天津、上海、蘇州、武漢、広州の7病院、フランスの7病院が参加。初年度のプロジェクト投入額は230万人民元。
北京地壇病院とフランス・ルマン病院との協力協定 (2004. 10)	北京地壇病院	フランス・ルマン病院	3年間にわたり病院管理・医療技術の2分野で人員の相互派遣訪問を行い、学術交流活動を展開する。	1. 医療行政、医療施設と物資管理、病院の患者移動管理と病内感染抑制、病院情報システムの構築。 2. 肝臓疾患治療、呼吸器感染症の検査、エイズと日和見感染症の抑制、その他感染症に関する技術交流。
中国現場疫学研修プロジェクト (CFETP) (2001年開始)	衛生部 中国CDC	WHO、ユニセフ	1. 専門的資質と実践技能の向上 2. 公衆衛生に係る突発事件への対応能力の向上 3. 発展の持続が可能な研修システムの構築	1. 省、地区、県の各クラスの疾病予防抑制機関の関係者を研修。 2. 全国5か所の現場研修基地を設置。うち一つは広東省CDC内。 3. 国際FETPプロジェクト（現場疫学研修プロジェクト）の導入。

上記のうち現場疫学研修プロジェクト (Field Epidemiology Training Programme : FETP) は、1951年に米国で開始された疫学サービスプロジェクトに由来するものである。同プロジェクトで養成された専門人材は、世界の疾病予防・抑制で重要な役割を發揮している。

中国現場疫学研修プロジェクト (CFETP) はこのFETPプロジェクトを中国に導入したもの

であり、WHO、ユニセフが毎年20万ドルの支援金を提供している。プロジェクトは2001年10月に開始、衛生部の指導により中国CDCが実質的に運営している。担当講師となる外国人専門家はWHO、ユニセフ、米国CDC、オーストラリア国立大学などから派遣されている。CFETPは全国5省に5か所の基地を有し、持続的発展が可能な研修システムを構築し、トップダウンによる人材研修方式を構築することを目指している。

同研修プロジェクトの最大の特長は、実践を通して学ぶことである。CFETP受講者は、2年間の研修期間中、メインとなるカリキュラムを受講するのは2か月のみであり、残りの22か月はそのほとんどが現場での実践となる。2003年1月2日、広東省衛生庁が河源市のある病院より医療関係者8人が新型肺炎SARSに感染したとの報告を受けた直後、現場の受講者らは、多分野にわたる専門家の現場調査に参加、優れたパフォーマンスを見せた。

第3章 プロジェクトの基本計画

3-1 上位目標

広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される。

3-2 プロジェクト目標

(1) 呼吸研及び広州一医をモデル基地として、市内の他関連医療機関に重大感染症を含む院内感染対策の経験を波及させる。

(2) 広州市CDCの病原体検索能力及び所管医療機関の関連する技術力が向上する。

3-3 成果及び活動

3-3-1 目標(1)に対する成果と活動

成果1-1 総合病院として、呼吸研及び広州一医の院内感染管理体制が定まる。

〈活動〉

- ・呼吸研及び広州一医の院内感染対策ガイドラインを改訂する。
- ・呼吸研及び広州一医の院内感染対策チーム（ICT）を再編する。
- ・呼吸研及び広州一医の平常時の実地疫学調査実施体制を定める。

成果1-2 重大感染症患者発生時に呼吸研・広州一医の医療従事者の対応能力が向上する。

〈活動〉

- ・呼吸研及び広州一医の医療従事者に対し、重大感染症発生時の対応に関する研修・訓練を行う。
- ・呼吸研及び広州一医における院内感染発生疑い時の実地疫学調査実施体制を定める。

成果1-3 呼吸研及び広州一医の検査室における検査技術が向上する。

〈活動〉

- ・呼吸研及び広州一医の微生物検査室での検体採取と分離同定に関する技術研修・指導を行う。

成果1-4 院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールが整う。

〈活動〉

- ・院内感染防止のためのマニュアル、教材（テキスト・視聴覚資料等）を作成する。
- ・院内感染防止ための広報宣伝資料（ポスター・パンフレット等）を作成する。

成果1-5 他の医療機関が院内感染対策の知識と経験に関する情報にアクセスできるようになる。

〈活動〉

- ・呼吸研及び広州一医が院内感染対策に係る経験交流のためのワークショップを開催する。
- ・呼吸研及び広州一医がホームページ等を通じて院内感染対策にかかるプロジェクト情報及びデータベースを定期的に発信する。

3-3-2 目標(2)に対する成果

成果2-1 広州市CDC主要な病原体の検索技術が向上する。

〈活動〉

- ・広州市CDCの病原体検索ためのガイドラインを改訂する。
- ・広州市CDCの適切な病原体検索ためのマニュアルを改訂する。
- ・広州市CDCの微生物分離担当者に検索技術に関する研修を行う。
- ・広州市CDCの微生物分離担当者に検査室安全性向上に関する研修を行う。

成果2-2 広州市CDCの関連医療機関に対する院内感染制圧のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。

〈活動〉

- ・広州市CDCが関連医療機関の院内感染に対するサーベイランスのガイドラインを改訂する。
- ・広州市CDCの院内感染サーベイランスに関するマニュアルを改訂する。
- ・広州市CDCの院内感染サーベイランスに従事するスタッフに対しトレーニングを実施する。

成果2-3 広州市CDCの関連医療機関の検体の採取・保存・輸送の能力が向上する。

〈活動〉

- ・関連医療機関に検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを実施する。

3-4 投入

プロジェクトに必要な人材・資機材・施設は、日本側・中国側双方が投入する。

3-4-1 日本側

(1) 専門家派遣

プロジェクト実施に必要な短期専門家（感染症学、疫学、公衆衛生学、微生物学、看護学等）を派遣する。長期専門家は、プロジェクト調整員を派遣する。

(2) 本邦研修実施

実施の規模として、中国側からは、院内感染対策に関する短期研修（2週間程度）30名及び中期研修（3～6か月程度）4～6名、病原体検索能力強化に関する長期研修（6か月～1年程度）10名程度との要望があった。これについては、日本国内の協力機関の確保と併せて、実施の可能性を検討していく必要がある。

(3) 機材供与

院内感染対策セミナーに直接必要となる機材、呼吸研及び広州一医の検査室強化に必要な機材を供与することを検討する。

(4) プロジェクト運営経費

研修・セミナーの実施に係る経費の一部、専門家の活動に直接必要な経費等を負担する。

3-4-2 中国側

(1) カウンターパートの配置

上記の日本人専門家の専門分野に合わせ、適当な人材をカウンターパートとして配置する。本邦研修員は、カウンターパートの中から選出する。

(2) 設備

プロジェクト事務のためのスペースを、広州一医及び広州市CDC内に設ける。

(3) プロジェクト運営経費

日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜及び市内交通費、供与機材の中国国内における輸送・据付・操作及び維持に必要な経費、供与機材に対して中国において課せられる関税・国内税及びその他課徴金、当該計画実施に必要な運営経費を負担する。

3-5 外部条件とリスクの分析

本プロジェクトでは、各レベルの外部条件を以下のように特定している。

レベル	外部条件
プロジェクト目標	1. 広州市の重大感染症対策で、呼吸疾病研究所及び広州医学院第一附属医院が患者収容の指定医療機関であり続ける。 2. 広州市CDCが病原体サーベイランスの実施機関であり続ける。
成果	1. 広州市主管部門のプロジェクトに対する政策上、財政上のサポートが持続的に得られる。 2. 研修や研究会に参加した関係者が、少なくともプロジェクト期間中、異動しないこと。
活動	研修や研究会に参加した関係者が、少なくともプロジェクト期間中、異動しないこと。

(1) プロジェクト目標の外部条件

1) 呼吸研及び広州一医

呼吸研と広州一医は、感染症治療分野において豊富なノウハウを累積しており、全国的にもある程度の影響力を有している。プロジェクトの実施によってさらに院内感染対策が強化されれば、長期的に全市の感染症の指定医療機関であり続ける可能性はきわめて高く、外部条件1を満たすことは可能である。

2) 広州市CDC

また、広州市CDCは広州市の疾病対策と衛生監督検査の指導センターであり、主な任務には以下の3つがある。

- ① 全市の疾病・媒介微生物に関する調査研究、サーベイランス、予測・予報。
- ② 重大疾患の感染情報や感染症の流行に関する調査と制圧措置の策定。

③ 疾病予防に関する情報収集と整理、統計分析、総合評価、フィードバック、感染状況報告。

同機関は衛生局の直属機関であり、全国的なサーベイランス体系に組み込まれているため、外部条件2を満たすことは可能である。

(2) 成果の外部条件

1) 主管部門のサポート

本プロジェクトの中国側担当部門は広州市科学技術局である。広州科学技術局は既に本プロジェクトの重要性を十分に認識しており、プロジェクト支持に全力をあげる意向を示している。また、もう一つのプロジェクト管理機関である衛生局と科学技術局との間で政策的な矛盾が起こる可能性はきわめて小さく、外部条件1が満たされる可能性は高い。

2) 人員の異動の可能性

広州市の医療機関のうち、呼吸研、広州一医、広州市CDCはアカデミックな雰囲気、仕事環境、施設条件ともに相当恵まれており、資質の高い人材にとっても魅力の大きい職場であることが確認されており、人員流出の確率は比較的低いといえる。また、プロジェクトのスムーズな実施を保証するため、呼吸研、広州一医、広州市CDCは、技術に優れ、外国語のレベルが高く、本来の職務への意欲の高い人材を厳正に選び、プロジェクトに参加させることを約束している。研修参加者は実施機関の技術面における中核的人材であり、プロジェクト実行期間中に転職する可能性は比較的小さい。個別の人員調整があった場合も、プロジェクト対象範囲内での移動にとどまらせることで、人材流出を避けることができると考えられる点から、外部条件2はほぼ満たすことができる見込みである。

(3) 活動の外部条件

上記(2)の2)と同様、外部条件が満たされる可能性は高い。

(4) リスクの分析

プロジェクトには以下のようなリスクが存在すると考えられるため、プロジェクトの進捗、プロジェクト目標の実現にマイナスの影響を及ぼさないよう留意する必要がある。

1) システム上のリスク

上位目標は広州市の感染症対策の強化であるため、同目標を実現するには、十分に整備された感染症サーベイランスシステムが必要となる。上位目標の達成という角度からプロジェクトを見た場合、広州市CDCの既存のサーベイランスシステムにおいては、コミュニティーレベルをカバーできないため、完全な感染症サーベイランス網を構成できているとはいえない。すなわち、現在の広州市CDCのサーベイランス網は、関連医療機関や区レベルのCDCしかカバーしておらず、コミュニティーレベルに関するサーベイランスは、市衛生局→区衛生的局→末端の婦幼保健所（母子サポート部門）→コミュニティー衛生サービスセンターという別の系統になっている¹。これについては、広州市CDCが衛生局の末端の

¹ コミュニティー衛生サービスセンターは、予防・保健・リハビリテーション・健康教育・計画出産・基礎医療等を主な業務としている。

母子保健システム（コミュニティーの衛生センター72か所、サービスステーション137か所）を利用し、コミュニティーレベルまでカバーできるサーベイランスシステムを構築することで補完が可能である。

2) 実施体制上のリスク

本プロジェクトは呼吸研、広州一医、広州市CDCの複数機関にわたって実施するもので、調整は広州市科学技術局が担当することとなっている。このうち広州市CDCとその傘下医療機関は衛生部門に属し、一方、呼吸研及び広州一医は教育部門に属しながら衛生局の指導を受けるという状況である。さらに科学技術局を加えると、プロジェクトの調整機関・実施機関が合わせて3部門の行政系統に分かれることになり、互いの制約力が比較的弱い中国においては、相互の連携が困難となることが想定される。

実施体制上のリスクを軽減するためには、まず科学技術局が中国側の調整的な役割を發揮する必要がある。次に、衛生局との情報共有及び連携に努め、プロジェクトへの理解と支持を得る必要がある。衛生局は広州市の医療健康分野の政府主管部門として、全市の医療機関の総括的な発展計画を担当しているため、プロジェクトにおいて関係医療機関による連携が必要となった場合、衛生局の役割がきわめて重要になる。プロジェクト実施期間中、広州市衛生局との密な連絡を保つとともに、プロジェクトの進捗状況を迅速に報告し、随時状況を把握できるよう留意する必要がある。同時に、プロジェクトの成果を広く波及させていくにあたっては、衛生局の協力を要請することも考えられ、これは上位目標の実現にも有益と考えられる。

3) 運営リスク

プロジェクトにおいては、広州一医の既存の院内感染対策体制を改善することとなっているが、スタッフにとっては現在のスタイルが既に習慣となっているため、初期段階は新体制に不慣れなこともありうる。広州一医は新旧体制の転換・移行を適切に進め、関係者の考え方の転換を適切に促進していく必要がある。

なお、院内感染対策強化に係る活動において、カギを握る部門は広州一医の院内感染管理科である。広州一医は総合病院であるため、同部門の業務内容は、従来より術後感染に重点がおかれており、日常的な院内感染対策全般に関する経験はやや不足している。このため、考え方や体制、技術など様々な面にわたって革新と再構築が必要とされ、院内感染管理科のあり方が効果的なプロジェクト実施の成否を左右するといってもよい。

3-6 前提条件

プロジェクト実施の前提条件は、中日双方が計画に従って日本側専門家と中国側のカウンターパートを配置することである。

日本側専門家については、早急に国内の協力機関を確保し、適切な派遣計画を定める必要がある。

一方、中国側カウンターパートは人数が比較的多く、また、プロジェクト実施機関は関連人員の現在の職務について調整を行う必要があるため、必要な人員が欠如するといった状況が生じないよう、プロジェクト開始までに重要ポストの調整を済ませておく必要がある。

第4章 プロジェクトの実施妥当性

4-1 妥当性

(1) 必要性

- 1) 中国の医療機関は、SARS、鳥インフルエンザ等の新型または重大な感染症の予防、サーベイランスの経験が不足している。特に、中国は13億という人口を抱えているため感染症の予防システムを整えるのは非常に困難であり、関連技術に係る国際的な援助が急務となっている。
- 2) SARSの流行中、医療機関が効果的な対策を欠いたことから院内感染を招き、広州一医においても医療関係者16人が感染した。同時に、サーベイランスが効果的に実施されなかった結果、SARSが他の省・市にまで拡大したという教訓があり、広州市における感染性疾患対策強化への希求は他地域より切実である。

(2) 優先度

- 1) 本プロジェクトの内容は中国政府の発展計画に合致しており、第10次五カ年計画の打ち出した「衛生・疾病予防事業を強く重視し、多発病・地方病・職業病・感染症の予防と抑制を強化する」という内容にも沿うものである。
- 2) SARS、鳥インフルエンザなどの新型または重大な感染症に対する対策は、既に中国政府が強く重視しており、衛生部は相次いで「伝染性新型肺炎対策管理弁法」「伝染性新型肺炎患者収容病院建設設計要領」「全国原因不明肺炎病例サーベイランス実施方案（試行）」「二級以上の総合病院の感染性疾患科設置に関する通知」「医療機関の伝染病予備検査の識別診断管理弁法」といった複数の文書を制定・発出し、医療機関の感染症予防・管理の早期強化を目指している。本プロジェクトの方向性は、上記のような短期的な医療政策と一致しており、優先度の高いものである。
- 3) 日本の対中経済協力計画のうち、感染症対策は、「環境問題など世界的な課題における協力を提供」の重要援助分野に盛り込まれており、優先度は高い。

(3) 方法の妥当性

1) 協力方式

広州市は中国でも経済的に発達した地域に属しているため、資金面でのニーズより技術面でのニーズが高い。したがって、短期専門家派遣と本邦研修に重点をおいた本プロジェクトの技術協力方式は、現地の実情に合致しており妥当であるといえる。

2) 受益グループ

次の理由から、受益グループの選定は妥当であると判断できる。

- ① 広州一医は全国的にもある程度の知名度を有する総合病院であり、広州市衛生局が指定する感染症対策医療機関でもある。広州市、広東省、ひいては華南地方の感染症対策を左右するほどの役割を担っているため、本プロジェクトの実施により、院内感染の効果的な抑制の面でノウハウを得ることができれば、広く総合病院における院内感染対策の改善にプラス作用を果たすことになる。
- ② 鍾南山院士（中華医学会会長）を代表とする呼吸研は、全国の感染症対策医療機関に

対する影響力を持ち、技術レベル、研究能力、人員の資質の高さからみて、プロジェクトに見合う能力を具えている。

- ③ 広州市CDCは全市の感染症の予防、サーベイランスという重責を担うと同時に、感染症37種や公衆衛生をめぐる突発事件に関する通報ネットワークを審査・確認する任務を担っている。

3) 日本の技術的優位性

日本の医療機関は高いレベルの院内感染対策のノウハウ・技術を有しており、また、病原体検索の技術にも技術的な優位性がある。

4-2 有効性

(1) プロジェクト目標及び指標

プロジェクトは呼吸研、広州一医、広州市CDC、関連医療機関を受益者としており、院内感染対策と病原体検索技術の2分野で明確な目標が設定されている。プロジェクトの指標は呼吸研や広州一医のモデル基地としての役割、院内感染対策の普及への努力度をほぼ反映しており、CDCや関連医療機関の検査レベルの向上度も見てとれる。指標の設定については情報収集コストも考慮されており、すべての指標を実施機関での現地調査で得ることができるほか、経年データの比較に有用である。

一方、現時点においては、国内協力機関が決定しておらず具体的な協力内容も一部検討中であるため、指標の設定がやや抽象的である。プロジェクトの効果的な実施を保証するために、プロジェクト始動時に、指標について改めて詳細な設定を行うことが求められる。

(2) プロジェクト目標達成の見通し

- 1) 呼吸研と広州一医には既に院内感染管理科を中心とする感染防止対策体制があり、院内感染対策チーム（ICT）の強化や日本の技術・ノウハウ・機材の導入により、病院管理体制、運営規定、医療関係者の対応能力、検査技術の4分野における改善が可能となり、プロジェクトの第1ステップとしての目標である呼吸研と広州一医の院内感染対策の強化が実現できる。さらに、広州一医は従来より教育機関としての機能とノウハウも有しているため、研修やワークショップ等の形式で院内感染のノウハウを他の医療機関に伝達し、第2ステップとしての目標である「他機関への成果の普及」を実現させることができる。
- 2) 広州市CDCは現在、微生物検査スタッフ約20名、ウイルス検査スタッフ約10名が所属し、研修派遣の候補とすることができる。設備面では1万円を超える機器が100台あまりあり、イオンクロマトグラフィー、ガスクロマトグラフィー、高圧液体クロマトグラフィー、DNAウイルス量検査計、全自動微生物生化分析器、低レベル放射性測定システムなど、国内外でも高精度の分析・測定機械を導入している。既存の設備はプロジェクト実施の基本条件をほぼ満たしていると考えられる。広州市CDCは日本への研修員派遣、人材育成を通じ、3分野（検索技術、医療機関の感染抑制に対するサーベイランスと指導、検体の採取・保存・輸送全プロセス処理）での能力を向上させ、プロジェクト目標を実現できると見込まれる。

(3) プロジェクト目標達成の阻害要因

プロジェクト目標の達成を阻害する要因として、主に、プロジェクト調整部門と実施機関がそれぞれ別の行政系統に属していることがあげられる。具体的には、「3-5 (4)の2」のリスク分析を参照のこと。

4-3 効率性

次のような理由から、プロジェクトへのインプットは適切であり、本プロジェクトの実施効率が高いと見込まれる。

(1) 成果の指標

成果の指標の設定は明瞭であり、すべての指標を実施機関での現地調査により得ることができる。

注意すべき点として、「院内感染管理体制の改善」の成果は主に院内感染対策ガイドラインの改訂回数に反映されているため、ガイドラインの改訂においては、毎回とも管理体制の充実が軽視されがちとなり、指標が院内感染管理体制の完成度を正確に反映できなくなる懸念がある。こうした状況を防ぐため、プロジェクト実施前にはガイドラインの内容（特に管理体制に関する部分）を明確に規定する必要がある。このほか、現段階ではまだ国内協力機関が確保できていないこともあり活動の詳細を明確にできないため、具体的な質や量に対する記載を欠いている。したがって、プロジェクト開始後、初期の段階において各種研修の回数、人数（または人員の比率）、研修への満足度等、具体的な項目と数値を設定しておく必要がある。

(2) 投入と成果

- 1) 院内感染対策の強化や病原体検索技術の向上のため、日本側は、5分野にわたり専門家の短期派遣による指導、技術伝達を予定しており、中国側でもカウンターパートとして同分野におけるレベルの高い人員を配置する予定であり、双方の人的資源投入は質・量ともに技術指導・経験伝達の実施の質を保証できるものである。
- 2) 現地セミナーによる効果を高めるため、日本側はセミナー用の一連の機材（アイソレーター等）を提供する予定である。機材の価格は比較的小なく、しかも長期的な使用が可能であるため、限られた投資から長期的なメリットを得ることができる。
- 3) 院内感染対策の強化についていえば、プロジェクトの投入により呼吸研及び広州一医が直接受益者となるが、このほか、広州市内の他の総合病院や広州市CDC傘下の医療機関も、呼吸研及び広州一医による成果の波及という形でメリットを享受できる。以上より、本プロジェクトでは、投資に対して大きな成果が見込まれる。

(3) 投入の時期

衛生部は現在、感染症及び突発的な公衆衛生問題に係る全国的なネットワーク式直接通報システムの構築に力を入れている。広州市CDCは行政3層（中央、省、地区・市）からなる同ネットワークの一員となっており、広州地区の感染症37種及び公衆衛生問題に対するサーベイランス、直接通報を担当しているところであるため、プロジェクトへの投資のタイミン

グは適切であるといえる。また、呼吸研及び広州一医は4年に一度の幹部異動を終えたばかりであるため、プロジェクト実施機関中は現在の幹部メンバーが維持され、外部条件が満たされる公算が大きい。

(4) 阻害要因

従来の体制を知る人員にとっては、新体制への移行に適応しづらいところもあると考えられ、新旧体制の交替・移行は適切に進める必要がある。具体的には、「3-5 (4)の3)」のリスク分析を参照のこと。

4-4 インパクト

プロジェクトにより生じる可能性のあるインパクトとして、以下の点があげられる。

(1) 上位目標の指標

上位目標の指標は通常見られる感染症、重大感染症、院内感染の3つの角度から上位目標の実現度を測るものであり、上位目標の内容をほぼ反映している。また、衛生局や広州市CDCといった関係機関への訪問により入手・検証することができる。

(2) プロジェクトの効果

- 1) 本プロジェクトの上位目標は、広州市の感染症対策の改善であり、プロジェクト終了後、その成果を全市の各病院にも波及させることで、感染症の予防能力を広範囲で高め、上位目標の実現を促進することが期待できる。
- 2) 2003年のSARS発生時の活躍もあり、呼吸研、広州一医、鍾南山院士の全国への知名度は高く、プロジェクトが成功すれば、その影響力は広州市にとどまらず、華南地方全体に広がるとみられる。また、CDCは全国常設ネットワークの3級機関（中央・省・市）の末端に属し、広州市CDCが得た経験は全国へも広めることができる。
- 3) SARS感染拡大後、中国衛生部は感染症予防に関する文書を相次いで発表し、院内感染対策とサーベイランスシステムの規範化の強化を図っている。本プロジェクトで得たノウハウ、技術が新基準や新规定の参考とされる可能性がある。

(3) 阻害要因

現時点においては、広州市CDCのサーベイランスシステムは関連医療機関や区レベルのCDCしかカバーしておらず、コミュニティーレベルにまで及んでいない。上位目標を実現するには、整備された感染症サーベイランスシステムによるバックアップが必要になる。コミュニティーレベルの感染症サーベイランスシステムを構築すると同時に、疫学調査能力を高めることにより、感染症に対するサーベイランスとコントロールの能力を強化する必要がある。具体的には、「3-5 (4)の1)」のリスク分析を参照のこと。

4-5 自立発展性

以下の理由から、本プロジェクトによる効果は、広州市政府の主管部門により引き続き継続されるものと見込まれる。

(1) 政策・制度

- 1) 呼吸器疾患の診断・治療では、呼吸研と広州一医は全国的にある程度の影響力を持つ医療機関である。特にSARS発生後、病院における二次感染が広範囲での感染を引き起こした原因の一つと断定され、広州市政府は感染症対策を強く重視するようになった。このため、本プロジェクトへの援助策は今後も続くと思われる。
- 2) 広州市CDC直属の衛生システムは、全国第3級の公衆衛生情報網プラットフォームを基礎としており、衛生部が強化に力を入れている。その検査技術やサーベイランス能力は今後ますます重視されるとみられる。
- 3) プロジェクトが計画通り実施され所期の成果をあげることができれば、衛生局の評価を得て、衛生部主導による事後の普及支援体制の構築が可能になるとみられる。

(2) 組織・財政

- 1) 呼吸研・広州一医・広州市CDCはいずれも独立した常設の医療機関であり、整った組織機構をもち、独自の意思決定権を持っている。プロジェクト終了時には、プロジェクトにより整備されたガイドラインやマニュアルも病院の管理体制として導入され、長期的な役割を発揮し、効果を生むと期待される。
- 2) 広州市CDCは衛生局からの行政経費が交付されているほか、呼吸研や広州一医にも固定の資金調達ルートがあるため、プロジェクト後に必要となる機材のメンテナンス、人員の研修経費をまかなうことができる。

(3) 技術

プロジェクトで導入される研修、広報、指導などの技術移転方法は、中国の文化的習慣に合致しており、比較的受け入れやすい。日本の技術・ノウハウが既にガイドライン・テキスト・マニュアル等に導入されているため、実施機関は、これらを自ら活用して関連の研修、研究事業を引き続き推進する能力を具えているものと見込まれる。

第5章 実施協議概要

5-1 協議概要

第1章から第4章に調査結果を記載した第3回事前評価調査（2005年4月）を受け、JICA中国事務所と中国側実施機関である広州市科学技術局、広州呼吸疾病研究所、広州医学院第一附属医院、広州市疾病予防コントロールセンターは、プロジェクトの基本計画及び双方がとるべき措置について協議を行い、2005年12月15日、その合意内容を取りまとめた討議議事録（R/D）及び協議議事録（M/M）に署名を行った。

協議のポイントは、主に、プロジェクト協力内容、機材供与内容、R/D文言についてであり、具体的には以下のとおりである。

5-2 プロジェクト協力内容

5-2-1 日本国内協力機関の確保の経緯

第3回事前評価調査の結果を受け、JICA中国事務所において日本国内の協力機関を検討、JICA兵庫及びJICA九州を通じ、プロジェクトの2本の柱のうち、院内感染対策強化については神戸市立中央市民病院及び福岡市立こども病院（感染症センター）、病原体検索能力強化については神戸市環境保健研究所及び福岡市保健環境研究所に、協力を依頼できる見込みとなった。なお、兵庫県は広東省、福岡市は広州市と、それぞれ友好姉妹都市関係にある。

5-2-2 協力内容の検討

2005年11月下旬、広州医学院第一附属医院（中国側実施機関出席）、JICA中国事務所、JICA兵庫（神戸市立中央市民病院・神戸市環境保健研究所出席）、JICA九州（福岡市立こども病院出席）、国際協力総合研修所（人間開発部・国際協力専門員出席）、JICA札幌（プロジェクト業務調整員派遣予定者出席）によるテレビ会議を開催し、具体的な協力内容について協議・検討を行った。

本プロジェクトの日本側の投入は、短期派遣専門家派遣及び研修員受入れが中心となるが、それぞれの概要について日中双方で以下のとおり合意し、これをM/Mに記載した。

(1) 本邦研修

1) 院内感染対策分野短期研修

- ① 5～6名を1グループとし、年間2回の受入れを行う。グループ構成は、広州一医及び呼吸研から人選することとし、現場の医療スタッフ（医師、看護師、臨床検査技師等）が対象となる。
- ② 研修期間は、神戸1週間、福岡1週間の計約2週間とするが、東京で国立国際医療センター等の視察を半日×2か所程度加えることも検討する。
- ③ 研修員受入れ先である日本の病院においては、感染症受入れ病棟における院内感染対策のための日常対応、感染症受入れ病棟を抱える総合病院としての病院全体の対応、実際に感染症患者が入院してきた場合の対応等について紹介する。

2) 病原体検索分野中期研修

- ① 年間1～2名を対象に、神戸、福岡それぞれにおいて研修を実施する。対象者は、

広州市CDC、広州一医、呼吸研で病原体検索業務に携わる技術者とするが、候補者の選定に先立ち、あらかじめ対象者の条件（経験年数や従事してきた業務内容）について受入れ機関の意向を確認する必要がある。

- ② 研修期間は6か月前後を想定するが、時期・期間については、個々に検討のうえ決定する。
- ③ 研修員受入先である日本の研究所においては、検査技術の実務を研修するとともに、検査機関と各病院との関係についても紹介を受ける。

3) その他

中国側から要望のある院内感染対策分野中期研修（3～6か月）については、極力実施できるよう引き続き検討する。

(2) 専門家派遣

1) 短期専門家

- ① 「感染症学」「看護学」等の分野で、国内協力機関である両病院より、毎年各1名を1～2回程度派遣するほか、「公衆衛生」「微生物学」等の分野で、両研究所より、年1回1名程度派遣する。
- ② 派遣期間は基本的に1～2週間とするが、派遣専門家の都合がつけば、もう少し長くすることも検討可能である。
- ③ TORとしては、日本の現場で実施されている院内感染対策や病原体検索技術の紹介、本邦研修の成果についてのモニタリング、日中の経験交流（可能であればセミナー等を開催）を想定している。
- ④ 専門家派遣前には、テレビ会議等を利用して派遣期間中の業務に関する打合せを行う。

2) プロジェクト業務調整員

広州市側との連絡調整業務のため、常駐（ないしは断続的に駐在）する形で派遣する。最初は、2005年12月20日より2006年3月17日までの予定で派遣を予定している。

5-3 機材供与内容

2004年12月に実施した第2回事前評価調査において中国側が要請した機材に関し、中国側からの打診を受け、JICAは、現時点で供与妥当と考える機材を以下のとおり回答した。

- ・アイソレーター（ストレッチャー型と車椅子型合計2台）
- ・内視鏡（2台）及び洗浄器
- ・可搬型X線撮影装置及び画像デジタル化装置
- ・超音波診断装置
- ・血球計数装置
- ・生物顕微鏡
- ・遠心分離機
- ・全自動血液ガス分析装置

具体的な仕様、数量、供与時期等については、プロジェクト開始後、日中双方の専門家の意見

交換及び協議を通じて最終的に確定することを日本側より提案し、中国側はこれに同意した。

なお、中国側からは、生化学自動分析装置についても供与の要望があったが、同機材は性能のレベルによって価格が大幅に異なることから、現時点で妥当性を判断することが困難である。これについては、プロジェクトの進捗状況及び日本側の予算状況を踏まえて別途検討することで双方合意した。

5-4 R/D文言確認

JICA所定のR/D書式に関し、その一部の項目（供与機材の陸揚げ港・専門家の特殊待遇・公務出張に係る交通の便宜等）について、中国側より詳細説明及び文言修正を求められたため、当該項目に関しては、M/Mに補足事項を記載し対応することとした。詳細は、付属資料3.M/Mのとおり。

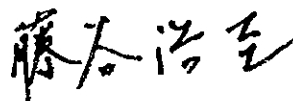
付 属 資 料

1. 2005年4月29日締結 協議議事録 (M/M) (和文・中文)
2. 2005年12月16日締結 討議議事録 (R/D) (和文・中文)
3. 2005年12月16日締結 協議議事録 (M/M) (和文・中文)

中華人民共和国
広州市院内感染対策プロジェクトに関する
日本側事前調査団 (第3回) と中国側実施機関との
協議議事録

独立行政法人国際協力機構 (以下, JICA) により組織された, JICA 中華人民共和国事務所藤谷浩至次長を団長とする「広州市院内感染対策プロジェクト」(以下, プロジェクト)にかかる第3回事前評価調査団は, 2005年4月25日から4月29日までの期間, 中華人民共和国広東省広州市科学技術局, 広州医学院第一附属医院 (以下, 第一附属医院), 広州呼吸疾病研究所 (以下, 呼吸疾病研究所), 広州市疾病予防コントロールセンター (以下, 広州市 CDC) と, プロジェクトの基本計画について一連の協議を行い, 日中双方で協議結果を別添に記載のとおりであることを確認した。
なお, 本協議議事録は等しく正文である日本語, 中国語を各5通作成した。

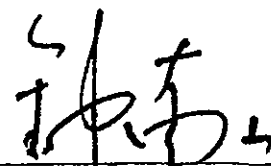
2005年4月29日 広州市



日本国
独立行政法人国際協力機構
第3回事前評価調査団
団長 藤谷 浩至



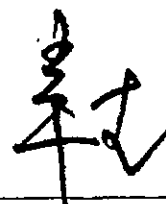
中華人民共和国
広州市科学技術局
副局長 王 旭東



中華人民共和国
広州呼吸疾病研究所
所長 鍾 南山



中華人民共和国
広州市疾病予防コントロールセンター
主任 王 鳴



中華人民共和国
広州医学院第一附属医院
院長 常 青

I プロジェクト基本計画

双方はプロジェクトの基本計画について協議を行い、基本的に以下のとおり合意したプロジェクトの基本計画は、今後の実施協議議事録（R/D）により双方で最終的に確認される。

1. プロジェクト名

本プロジェクトは、広州市において、SARS や新型インフルエンザ等の新感染症及び今後新たに発生する可能性のある原因不明の感染症のほか、既知の感染症も含めた重大感染症全般にかかる院内感染対策の強化を図るとの主旨から、日中双方は、プロジェクト名を以下のとおりとすることを確認した。

和文：広州市院内感染対策プロジェクト

英文 Hospital Infection Control Project in Guangzhou

2. プロジェクト実施期間

プロジェクト実施期間は、2008年5月頃竣工予定の新棟における院内感染対策が軌道に乗るまでの期間を想定し、暫定的に2005年10月から2008年9月までの3年間とすることを日中双方で確認した。

3. プロジェクト受益者

日中双方は、プロジェクト受益者を「広州呼吸疾病研究所、広州医学院第一附属医院、広州市 CDC 及び市内のその他関連医療機関」とすることで合意した。

4. 上位目標、プロジェクト目標、活動

日中双方は、上位目標、プロジェクト目標、活動を別紙2のPDM（暫定案）のとおりとすることで合意した。なお、プロジェクト実施期間内で達成すべき目標は「プロジェクト目標」であり、「上位目標」はプロジェクトの目指す方向性あるいはプロジェクトに期待される中長期的な効果を示すものであることを日中双方で確認した。

5. 特記事項

(1) 基本方針

- 1) 院内感染対策の強化に関し、プロジェクトにおいては、第1段階としてまず呼吸疾病研究所及び第一附属医院における院内感染対策を強化、第2段階として同研究所及び医院がモデル基地となりその成果を広州市内の他の主要病院に波及させていくことで、日中双方は合意した。

- 2) 広州市の病原体検索能力の向上に関しては、呼吸研、広州一医及び広州市CDCの病原体検索技術の向上ならびに広州市CDCと市内の所管医療機関との院内感染サーベイランスにおける連携の強化を柱とすることで、日中双方は合意した。検索能力の向上とは、検体の検査室に至るまでの運搬から検査室での病原体検出までの能力の向上を指す。

(2) 陰圧室関連協力

日本側が、陰圧室エリアの新棟23階への設置が決定されたことを受けて陰圧室に関する技術協力を本プロジェクトの対象外としたことについて、中国側より、①陰圧室は院内感染対策における重要な要素の一つであり、呼吸疾病研究所及び第一附属病院は陰圧室での対応を含めた院内感染対策のモデル基地を目指したいこと、②陰圧室建設基準、機材管理の管理・メンテナンスや動作手順といった陰圧室の建設体制強化に関する技術協力を要望すること、以上2点が表明された。これに対し日本側は、陰圧室関連協力は基本的には新棟完成後の実施が望ましいこと、新棟完成までに可能な協力があるかどうか、実施の可能性も含めて検討したい旨を回答した。

(3) 研修実施方針

中国側より、研修に関しては、現地における研修・セミナーで基本的な知識を習得したうえで本邦研修に参加、日本の現場で具体的な研修を行うことで、より大きな研修の成果を得たいとの要望が示され、日中双方は、現地研修と本邦研修を有機的に連携させて実施することで合意した。

II プロジェクト実施体制

日中双方は、プロジェクト実施体制を別紙3のとおりとすることで合意した。また、プロジェクトの円滑な実施のために、中国側各関係機関を総括・調整する機関を広州市科学技術局とすることを確認した。

III 日中双方の投入

1. 中国側

(1) プロジェクト責任者

実務的な取り纏めを担うプロジェクト責任者を、呼吸疾病研究所所長、第一附属
医院院長及び広州市 CDC 主任とする。

(2) カウンターパート

中国側は、プロジェクトの実施に必要なカウンターパートを適宜配置することに
合意した。本邦研修員は、カウンターパートの中から選出する。

(3) 設備

日中双方は、プロジェクト事務のための執務スペースを第一附属医院及び広州市
CDC の中に設けることを確認した。

(4) プロジェクト運営経費

日本側は、プロジェクト運営経費に関しては以下の経費が中国側負担となること
を説明し、中国側の合意を得た。

- 1) 日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜及び市内交通費
- 2) 供与機材の中国国内における輸送・据付・操作及び維持に必要な経費
- 3) 供与機材に対して中国において課せられる関税・国内税及びその他課徴金
- 4) 当該計画実施に必要な運営経費

2. 日本側

(1) 専門家派遣

日中双方は、感染症学、疫学、微生物学、公衆衛生学、看護学等のプロジェクト
実施に必要な短期専門家の派遣、ならびにプロジェクト業務調整員の配置が必要
であることを確認した。なお、最終的な専門家派遣計画は、日本国内の協力機関
との調整結果を踏まえて実施協議時に決定することで双方合意した。

(2) 本邦研修の実施

中国側は日本側に対し、院内感染対策に関する短期研修（2週間程度）30名及び
中期研修（3-6ヶ月程度）4-6名、病原体検索能力強化に関する長期研修（6ヶ月
・1年程度）10名程度の実施を要請した。日本側は、中国側の同要望を踏まえて日
本国内の協力機関と調整を行い、最終的な本邦研修実施計画は実施協議時に決定
することを回答し中国側の合意を得た。

(3) 機材

中国側の要請を踏まえ、日本側は、以下の機材の供与を検討することを表明した。

- 1) 院内感染対策トレーニングに直接必要となる機材
- 2) 呼吸疾病研究所及び第一附属医院の検査室強化に必要となる機材

(4) プロジェクト運営経費

日本側はプロジェクト活動に関し以下の経費を負担する旨表明した。

- 1) 研修・セミナー等の実施にかかる経費の一部
- 2) 専門家の活動に直接必要な経費

IV 今後のスケジュール

日中双方は、今後のスケジュールを以下のとおりとすることで合意した。

(1) プロジェクト・ドキュメント及びR/D案の協議

日本側は、今回の中国側との協議結果を踏まえて7月上旬までにプロジェクト・ドキュメント（素案）を作成、R/D（Record of Discussion）案と併せて中国側に提出、その後、両案についてJICA中国事務所と中国側による協議を行う。

(2) プロジェクト・ドキュメント及びR/Dの署名

プロジェクト・ドキュメント及びR/Dの内容を確定後、8月上旬を目処にR/Dに署名を行う。

(3) プロジェクト開始

プロジェクト調整員の派遣開始は10月頃を予定している。

V その他

陰圧室エリアの新棟23階への設置が決定されたことを受け、陰圧室関連機材については技術協力プロジェクト供与機材の対象外となったことに対し、中国側より、当該機材を無償資金協力として再度要請することとなった場合には日本側の支援を依頼したいとの要望があった。

以上

出席者リスト

● 中国側

鍾 南山	広州呼吸疾病研究所	所長
王 旭東	広州市科学技術局	副局長
陳 宝栄	広州市科学技術局	对外科技合作処 処長
鍾 惹	広州市科学技術局	对外科技合作所 副処長
謝 薇	広州市科学技術局	对外科技合作処 副処長
王 鳴	広州市疾病予防コントロールセンター	センター主任
常 青	広州医学院第一附属医院	院長
黎 毅敏	広州医学院第一附属医院	副院長
吳 雪紅	広州市疾病予防コントロールセンター	情報科 科長
賴 克方	広州呼吸疾病研究所	実験部 副主任
李 蓮娜	広州医学院第一附属医院	感染管理科 科長
陳 小清	広州医学院第一附属医院	科研管理科 副科長

● 日本側 (JICA 第 3 回事前評価調査団)

藤谷 浩至	団長	(JICA 中華人民共和国事務所 次長)
高橋 央	公衆衛生	(JICA 国際協力専門員)
松浦 鈴香	協力計画	(JICA 中華人民共和国事務所 所員)
李 巍	評価分析	(北京万洋総研有限公司 副総経理)
李 忠金	通訳	(中日医学翻訳社 社長)

別紙 2: プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM₀)

プロジェクト名: 広州市院内感染対策プロジェクト

対象地域: 中華人民共和国広東省広州市

ターゲットグループ: 広州呼吸疾病研究所、広州医学院第一附属医院、広州市疾病コントロールセンター及び市内のその他関連医療機関

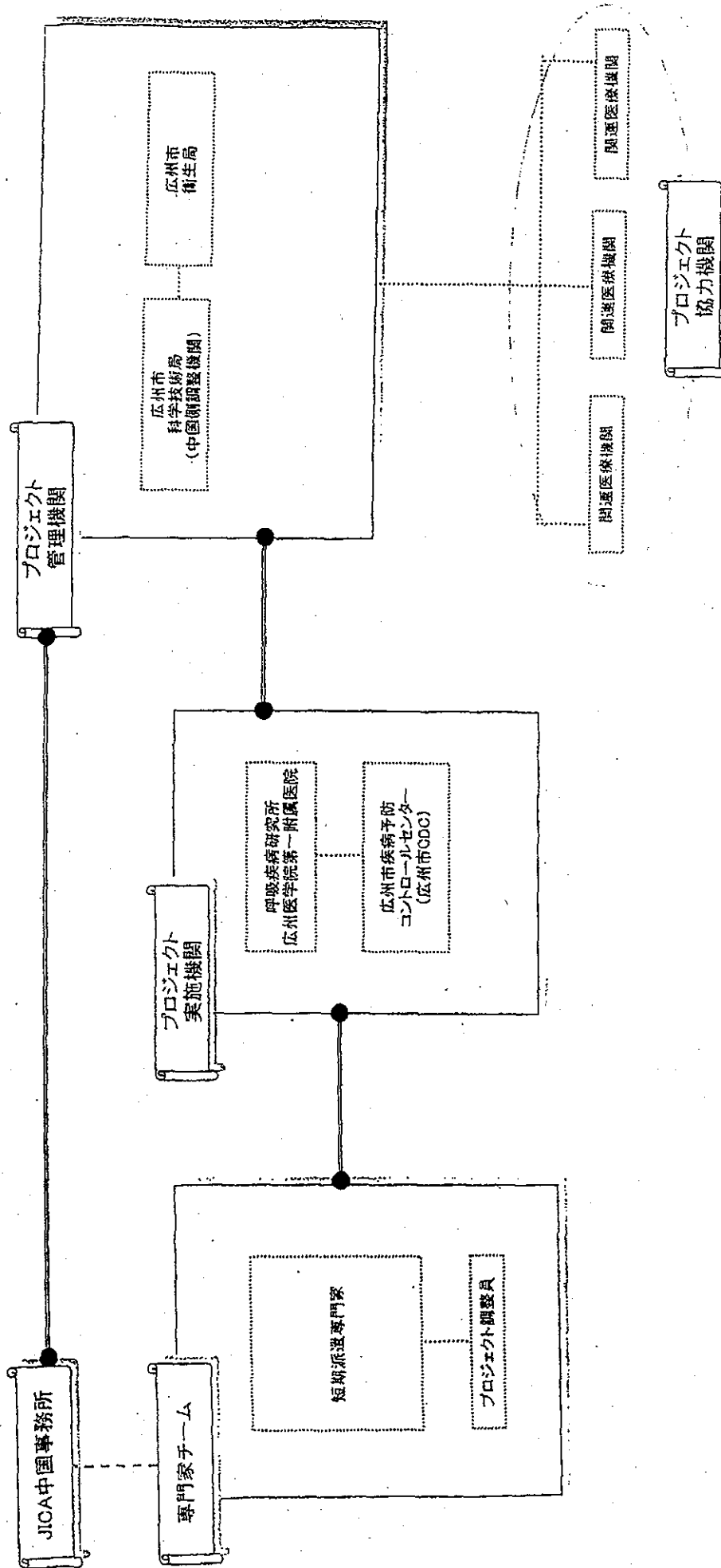
実施期間: 2005年10月~2008年9月

作成日: 2005年4月29日

プロジェクト要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	指標入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
<p>上位目標 Overall Goal</p> <p>広州市の重大感染症を含む感染対策が強化される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広州市の通常見られる感染症が制圧状態にある。 ・ 広州市の院内感染発生件数を最大限ゼロに近づける。 ・ 広州市において重大感染症が集団で発生しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広州市衛生局訪問 ・ 広州市疾病コントロールセンター ・ (CDC) 訪問 ・ 広州衛生年鑑 	
<p>プロジェクト目標 Project Purpose</p> <p>1. 呼吸研及び広州一医が、モデル基地として、市内のその他関連医療機関に重大感染症を含む院内感染対策の経験波及させる。</p> <p>2. 広州市 CDC の病原体検索能力及び所管医療機関の関連する技術力が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1-1 支援及び指導を受けた医療機関の数 1-2 重大感染症発生時の対応にかかる研修を受講した医療機関の数 1-3 作成されたマニュアル及びツールを導入した医療機関の数 1-4 発表された関連論文数 2-1 広州市 CDC の新しい病原体検索の項目、種類の数 2-2 院内感染にかかる病原体の検出率 2-3 病原体検索方法の更新の回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広州市衛生局訪問 ・ 広州衛生年鑑 ・ 実施機関の統計データ ・ プロジェクト実施機関のプロジェクティブ担当者面接 ・ 医療従事者へのアンケート調査 ・ 関連医療機関へのアンケート調査 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 広州市の重大感染症対策で、吸疾病研究所及び広州医学院第一附属医院が患者収容の指定医療機関であり続ける。 2. 広州市 CDC が病原体サーベイランスの実施機関であり続ける。

<p>成果 Outputs</p> <p>1-1 総合病院として、呼吸研及び広州一医の院内感染管理体制が定まる。</p> <p>1-2 重大感染症発生時に、呼吸研及び広州一医の医療従事者の対応能力が向上する。</p> <p>1-3 呼吸研及び広州一医の検査室における検査技術が向上する。</p> <p>1-4 院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールが整う。</p> <p>1-5 他の医療機関が、院内感染対策の知識と経験に関する情報にアクセスできるようになる。</p> <p>2-1 広州市 CDC の主要な病原体の検索技術が向上する。</p> <p>2-2 広州市 CDC の関連医療機関に対する院内感染制圧のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。</p> <p>2-3 関連医療機関の検体の採取・保存・輸送の能力が向上する。</p>	<p>1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数</p> <p>1-2 重大感染症発生時の対応に関する研修・訓練の年間実施回数</p> <p>1-3-1 検査対象病原体の数</p> <p>1-3-2 検査件数と病原体の検出率</p> <p>1-4 作成されたマニュアル及びツールを所持する医療従事者の割合</p> <p>1-5-1 院内感染対策にかかると経験交流のためのワークショップの回数</p> <p>1-5-2 プロジェクト情報とデータベースの発信回数・頻度</p> <p>2-1-1 広州市 CDC の検査対象病原体の増加数</p> <p>2-1-2 広州市 CDC が導入した病原体検索方法の数</p> <p>2-1-3 広州市 CDC の検査件数と病原体検出率</p> <p>2-2-1 広州市 CDC の院内感染制圧にかかる技術指導を受けた医療機関の数</p> <p>2-2-2 院内感染サーベイランスに関するトレーニングを受けた広州市 CDC スタッフののべ人数</p> <p>2-3-1 検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングの実施回数</p>	<p>1. 広州市主管部门のプロジェクトに対する政策上、財政上のサポートが持続的に得られる。</p> <p>2. 研修や研究会に参加した関係者が少なくともプロジェクト期間中、異動しないこと。</p>
<p>1-1 総合病院として、呼吸研及び広州一医の院内感染管理体制が定まる。</p> <p>1-2 重大感染症発生時に、呼吸研及び広州一医の医療従事者の対応能力が向上する。</p> <p>1-3 呼吸研及び広州一医の検査室における検査技術が向上する。</p> <p>1-4 院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールが整う。</p> <p>1-5 他の医療機関が、院内感染対策の知識と経験に関する情報にアクセスできるようになる。</p> <p>2-1 広州市 CDC の主要な病原体の検索技術が向上する。</p> <p>2-2 広州市 CDC の関連医療機関に対する院内感染制圧のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。</p> <p>2-3 関連医療機関の検体の採取・保存・輸送の能力が向上する。</p>	<p>ICTメンバー面接 実施機関の統計データ プロジェクト管理者、研修教員訪問 研修者へのアンケート調査 本邦研修修了者訪問 病原体検査実施者訪問 呼吸研及び広州一医の実地疫学調査記録</p>	<p>研修や研究会に参加した関係者が少なくともプロジェクト期間中、異動しないこと。</p>
<p>活動 Activities</p> <p>1-1-1 呼吸研及び広州一医の院内感染対策ガイドラインを改訂する。</p> <p>1-1-2 呼吸研及び広州一医の院内感染対策チーム(IGT)を再編する。</p> <p>1-1-3 呼吸研及び広州一医の平常時の実地疫学調査実施体制を定める。</p> <p>1-2-1 呼吸研及び広州一医の医療従事者に対し、重大感染症発生時の対応に関する研修・訓練を行う。</p> <p>1-2-2 呼吸研及び広州一医における院内感染発生疑い時の実地疫学調査実施体制を定める。</p>	<p>中国</p> <p>カウンターパート プロジェクト実施に必要な人材の適切な配置施設 執務スペース等 プロジェクト運営経費</p> <p>・ 研修・セミナー等の実施にかかる経費の一部 ・ カウンタートパート活動経費等</p>	<p>日本</p> <p>長期専門家 プロジェクト調整員 短期専門家 感染症学、疫学、微生物学、公衆衛生学、看護学等 本邦研修 院内感染対策、検査技術強化等</p>

1-3-1	呼吸研及び広州一医の微生物検査室での検体採取と分離同定に関する技術研修・指導を行う。	前 提 条 件 Pre-conditions
1-4-1	院内感染防止のためのマニュアル、教材（テキスト・視聴覚資料等）を作成する。	日本側の専門家と中国側のカウンセラーパートナーが計画どおり配置される
1-4-2	院内感染防止のための広報宣伝資料（ポスター・パンフレット等）を作成する。	に直接必要となる機材
1-5-1	呼吸研及び広州一医が院内感染対策にかかる経験交流のためのワークショップを開催する。	呼吸研及び広州一医の検査室強化に必要な機材
1-5-2	呼吸研及び広州一医がホームページ等を通じて院内感染対策にかかるプロジェクト情報及びデータベースを定期的に発信する。	プロジェクト運営経費
2-1-1	広州市 CDC の病原体検索のためのガイドラインを改訂する。	研修・セミナー等の実施にかかる経費の一部
2-1-2	広州市 CDC の適切な病原体検索のためのマニュアルを改訂する。	専門家の活動に直接必要な経費等
2-1-3	広州市 CDC の微生物分離担当者に検査技術に関する研修を行う。	
2-1-4	広州市 CDC の微生物分離担当者に検査室の安全性向上に関する研修を行う。	
2-2-1	広州市 CDC が関連医療機関の院内感染に対するサーベイランスのガイドラインを改訂する。	
2-2-2	広州市 CDC の院内感染サーベイランスに関するマニュアルを改訂する。	
2-2-3	広州市 CDC の院内感染サーベイランスに従事するスタッフに対しトレーニングを実施する。	
2-3-1	関連医療機関に検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを実施する。	



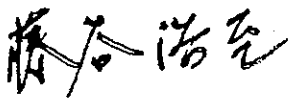
別紙3:プロジェクト実施体制

关于中华人民共和国广州市医院感染对策项目的
日方事前调查团（第3次）与中方实施单位的会谈纪要

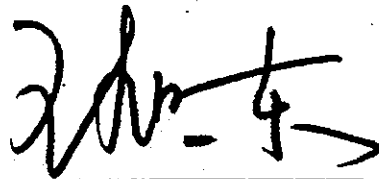
由日本国际协力机构（以下称“JICA”）组织的、以 JICA 中华人民共和国事务所藤谷浩至副所长为团长的“广州市医院感染对策项目”（以下称“项目”）第3次事前调查团，于2005年4月25日至4月29日期间与中华人民共和国广东省广州市科学技术局、广州医学院第一附属医院（以下简称“广医一院”）、广州呼吸疾病研究所（以下简称“呼研所”）、广州市疾病预防控制中心等单位，就项目的基本计划进行了一系列的磋商，其结果经中日双方确认如后文件所示

本会谈纪要的正式文本为中文和日文文本各5份，两种文本具有同等的效力。

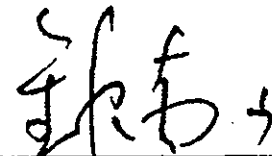
2005年4月29日 广州市




日本国
日本国际协力机构
第3次事前评估调查团
团长 藤谷 浩至



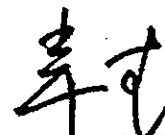
中华人民共和国
广州市科学技术局
副局长 王旭东



中华人民共和国
广州呼吸疾病研究所
所长 钟南山



中华人民共和国
广州市疾病预防控制中心
主任 王鸣



中华人民共和国
广州医学院第一附属医院
院长 常青

一、项目基本计划

双方就项目的基本计划进行了协商，并达成了以下的基本协议。项目的基本计划由双方根据今后的项目实施协议会谈纪要（R/D）予以最终确认。

1、项目名称

本项目是为了加强广州市 SARS 和新型流感等感染性疾病以及今后可能新发生的不明原因的感染性疾病（包括已知感染性疾病的所有重大感染性疾病）对策，日中双方确认项目名称如下。

名称：广州市医院感染对策项目

英文：Hospital Infection Control Project in Guangzhou

2、项目实施期间

基于新楼将于 2008 年 5 月竣工医院感染对策工作也将进入正轨，中日双方同意暂时以 2005 年 10 月至 2008 年 9 月为项目实施期间，共 3 年。

3、项目受益者

日中双方同意项目受益者主要为以呼研所、广医一院和广州市疾病预防控制中心，以及其它市内相关医疗机构。

4、总体目标、项目目标、活动内容

中日双方同意总体目标、项目目标活动内容如另附文件 2 的 PDM（暂定方案）所示。中日双方确认：项目目标为本项目实施结束时应达到的具体目标，而总体目标为项目将来努力的方向，或对项目所期待的中长期效果。

5、特别事项

(1) 基本方针

1) 在加强医院感染对策上，中日双方同意第 1 阶段先要加强呼吸疾病研究所及广医一院的医院感染对策，第 2 阶段将该研究所及医院作为样板基地，将该成果推广到广州市内其他的主要医院。

2) 中日双方同意在提高呼研所、广医一院和广州市 CDC 的病原体检测能力，以及加强广州市 CDC 和市内所辖医院在医院感染监测方面的合作。所谓检测能力的提高是指标本从被运进检验室到检测出病原体的能力的提高。

(2) 有关负压病房的合作

基于负压病房建在新楼第 23 层的决定，日方决定将有关负压病房的技术合作从项目中排出，对此中方表明：①负压病房是医院感染对策的一个重要组成部分，仍希望把呼研所及广医一院建成包括负压病房在内的医院感染对策的样本基地；② 希望得到有关负压病房在建设规范、器材管理、保养以及操作程序等方面的技术合作。对此日方表明：有关负压病房建设合作事宜是在新楼落成后才有可能实施，至于在新楼落成前能否进行合作等将予以研究考虑。

(3) 实施研修方针

中方希望：通过在当地进行的培训和研讨会使进修生在掌握基本知识的基础上再赴日接受培训，并希望在日本的医疗一线进行具体的研修，从而取得更大的研修成果，中日双方同意将本地培训和赴日研修有机的结合起来开展有关的培训工作。

二、项目实施体制

中日双方同意项目实施体制如附件 3 所示。为顺利地实施该项目双方确认领导协调中方各相关部门机构为广州市科学技术局。

三、中日双方的投入

1、中方

(1) 项目负责人

中日双方同意项目负责人为呼研所所长、广医一院院长和广州市疾病预防控制中心主任。由上述三个单位负责具体工作。

(2) 对口人员

中方保证配置为实施各个项目所必需的对口人员，中日双方确认赴日进修人员从对口人员中选拔。

(3) 设备

中方为实施项目同意在广医一院内以及广州市 CDC 内设立办公场所。

(4) 项目经营费用

日方说明为开展项目需中方负担以下经费。中方表示同意。

- 1) 日本专家公务出差时的交通方便和市内交通费。

- 2) 援助器材在中国国内的运输、安装、操作及维修等所需要的经费。
- 3) 援助器材在中国征收的关税、国内税以及其他征收的税金。
- 4) 实施该计划所必需的运营经费。

2、日方

(1) 专家派遣

日中双方确认派遣感染症学，流行病学，微生物学，公共卫生学，护理学等实施项目所必需的短期专家，同时配置项目的业务协调员。双方同意最终的专家派遣计划将根据与日本国内合作机构的协调结果决定。

(2) 日本国内研修

中方向日方要求派遣有关医院感染短期研修（约 2 周）30 人及中期研修（约 3 到 6 个月）共 4 到 6 名，有关加强病原体检测能力的中期研修（约 6 个月到 1 年）约 10 名左右。日方根据中方的申请在与日本国内的合作机构进行调整的基础上，决定最终的研修计划，并已得到中方的同意。

(3) 器材

根据中方的请求，日方表明研究提供以下的器材。

- 1) 召开医院感染对策培训所需要的器材
- 2) 加强呼研所及广医一院检验室所必要的器材

(4) 项目经营经费

日方表明负担开展项目所必需的以下经费。

- 1) 实施研修、培训所必需的一部分经费
- 2) 专家开展活动所需要的经费

四、今后的日程

中日双方同意今后的日程如下：

(1) 项目文献及 R/D 案的协议

日方根据本次与中方的协商结果到 7 月上旬做成项目文献（草案）与 R/D（Record of Discussion）案一同向中方提出，然后 JICA 中国事务所与中方就此案进行协商。

(2) 项目文献及 R/D 的署名

确定项目文献及 R/D 的内容后于 8 月上旬签署 R/D

(3)项目开始

预计从今年 10 月开始派遣项目协调员。

五、其他

基于负压病房建在新楼 23 层的决定，日方决定将有关负压病房相关器材的援助从技术合作器材援助项目中排出，对此中方申明：作为无偿资金援助项目再次申请该器材时，希望得到日方的支援。

附件-2

项目计划概要 (PDM₀)

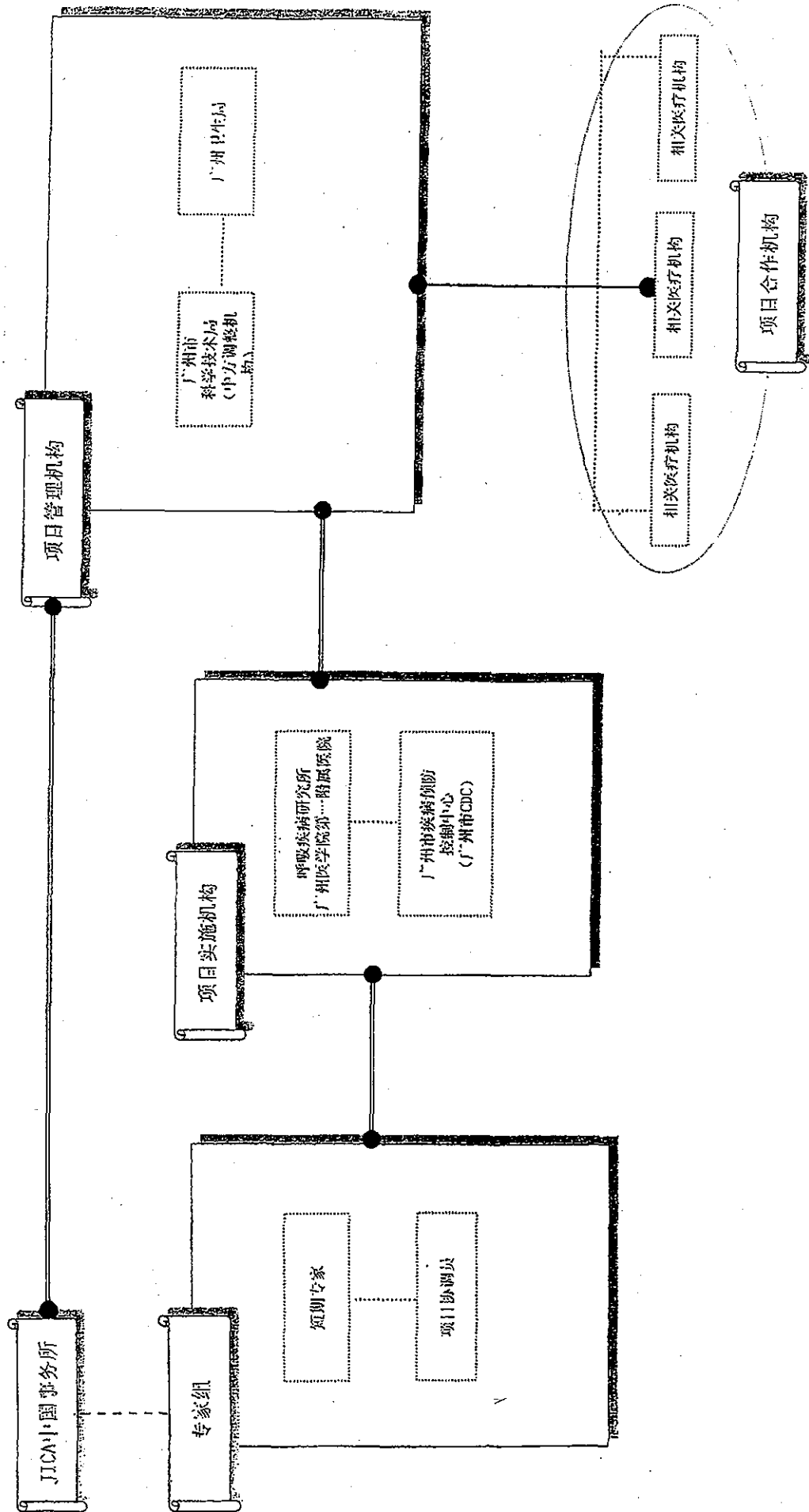
项目名称: 广州市医院感染对策项目
对象地域: 中华人民共和国广东省广州市
制作日期: 2005年4月29日

项目周期: 2005年10月~2008年9月
受益群体: 广州市呼吸病研究所、广州医学院附属第一医院、广州市疾病预防控制中心以及市内其他相关医疗机构

概要 Narrative Summary	指标 Objectively Verifiable Indicators	指标数据采集方法 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
<p>总体目标 Overall Goal 完善广州市感染性疾病 (包括重大感染性疾病) 的对策。</p>	<p>1. 广州常见感染性疾病得到控制。 2. 最大限度降低广州市医院感染发生率, 使之接近零。 3. 广州市不发生大面积重大感染性疾病。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 访问广州市卫生局 • 访问广州市 CDC • 查阅广州卫生年鉴 	
<p>项目目标 Project Purpose 1: 以呼研所及广医一院为样板基地向广州市其他主要医院推广医院感染 (包括重大感染性疾病) 对策的经验。 2: 提高广州市 CDC 病原体检测能力及所辖医疗机构的相关技术能力。</p>	<p>1-1 获得呼研所及广医一院帮助和指导的医院的数量 1-2 为对应突发的感染性疾病, 医疗机构中接受培训的医院的数量。 1-3 其他利用呼研所及广医一院编制的指南、宣传资料的相关医疗机构的数量。 1-4 发表论文数量。 2-1 广州市 CDC 新病原体检测项目、种类。 2-2 病原体检测方法的更新数目。 2-3 医院院内感染病原体的检出率。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 访问广州市卫生局 • 查阅广州卫生年鉴 • 实施机构统计数据 • 面访项目实施机构的项目负责人、项目管理人员 • 相关医务人员问卷调查 • 相关医疗机构问卷调查 	<p>1. 广州市将呼研所及广医一院作为全市治疗感染性疾病指定医疗机构的方针不变。 2. 广州市 CDC 继续作为病原体感染症监测的实施机构</p>

<p>成果 Outputs</p> <p>1-1 呼研所及广一院作为综合性医院，完善医院感染管理体例。</p> <p>1-2 提高呼研所及广一院医务人员应对突发感染性疫病的能力。</p> <p>1-3 提高呼研所及广一院检验室的检测技术。</p> <p>1-4 完善有关医院感染的操作规程，制作宣传资料。</p> <p>1-5 完善信息发布渠道，推广宣传医院感染对策的经验和相关知识。</p> <p>2-1 提高广州市 CDC 主要病原体的检测技术。</p> <p>2-2 提高广州市 CDC 对广州医疗机构医院感染控制的监测和指导能力。</p> <p>2-3 提高 CDC 及其它医疗机构在样品采集、保存、运输过程中的能力。</p>	<p>1-1 医院感染对策指南的修订次数</p> <p>1-2 为对应突发的感染性疾病，每年实施研修训练的次数。</p> <p>1-3-1 病原体检测数量。</p> <p>1-3-2 检查次数和病原体检出率。</p> <p>1-4 医务人员拥有指南及宣传资料人数的比例。</p> <p>1-5-1 呼研所及广一院举办有关医院感染对策经验交流研讨会的次数。</p> <p>1-5-2 呼研所及广一院发布有关医院感染对策信息和数据的频率。</p> <p>2-1-1 广州市 CDC 病原体检测种类增加的数量。</p> <p>2-1-2 广州市 CDC 引进病原体检测新方法的数量。</p> <p>2-2-1 接受广州市 CDC 医院感染技术指导的医疗机构的数量。</p> <p>2-2-2 接受广州市 CDC 医院感染监测培训的医务人员累计人数。</p> <p>2-3-1 对相关机构进行样品采集、保存、运输的培训的次数</p>	<p>面访 ICT 成员</p> <p>实施机构统计数据</p> <p>访问项目管理人员、培训教员</p> <p>培训学员问卷调查</p> <p>访问赴日研修归国人员</p> <p>访问流行病学实地调查实施人员</p> <p>呼研所及广一院的流行病学实地调查记录</p>	<p>1. 广州市主管部门对 项目给予政策、财政上的持续支持</p> <p>2. 参训人员 1 作稳定</p>
---	--	---	---

<p>活动 Activities</p> <p>1-1-1 修订呼研所及广医一院医院感染对策指南。 1-1-2 重建呼研所及广医一院医院感染对策小组(IGT)。 1-1-3 确立呼研所及广医一院日常工作流病实地调查实施体制。 1-2-1 对呼研所及广医一院的医护人员进行应对突发重大感染性疾病能力的培养、训练。 1-2-2 确立呼研所及广医一院在发生疑似医院感染时的流病实地调查实施体制。 1-3-1 对呼研所及广医一院的检验人员进行微生物检查室的标本采集和分离鉴定的培训、指导。 1-4-1 编制预防医院感染指南、教材(教材、音像资料等)。 1-4-2 制作预防医院感染的高传资料(张贴画·手册等)。 1-5-1 呼研所及广医一院举办有关医院感染对策的研讨会 1-5-2 呼研所及广医一院通过网页定期发布有关医院感染对策的信息 2-1-1 编制广州市CDC的病原体检测指南。 2-1-2 编制广州市CDC的病原体检测实用手册。 2-1-3 对广州市CDC从事微生物分离工作的人员进行检测技术培训。 2-1-4 对广州市CDC从事微生物分离工作的人员进行提高实验室安全性的培训。 2-2-1 编制广州市CDC开展医疗机构医院感染监测工作指南。 2-2-2 编制广州市CDC医院感染监测指导手册。 2-2-3 对广州市CDC从事医院感染监测的医技人员进行培训。 2-3-1 对相关机构进行样品采集、保存、运输的培训。</p>	<p>Inputs 投入</p> <p>中国 对口人员 切实配备项目实施所需要的人员 设施 提供办公场所地 运营管理费 研修培训等所需经费 对口人员的活动经费</p> <p>日本 长期专家 项目协调员 短期专家 根据项目实施状况派遣相关领域的专家(感染症学、流行病学、公共卫生学、微生物学、护理学等) 赴日研修 医院感染对策 强化检测技术 器材 医院感染对策研修培训等所需的器材 强化呼研所及广医一院检验室设备所需器材 项目运营经费 研修培训所需经费 专家活动需要的直接经费</p>	<p>· 参加研修、研究会的日文人员在项目实施期间内不脱离现岗位。</p> <p>前提条件 Pre-conditions 日方专家和中方对口人员按计划配置。</p>
---	---	--



另附2：项目实施体制

出席人员一览表

中方:

钟南山	广州呼吸疾病研究所 所长
王旭东	广州市科学技术局 副局长
陈宝荣	广州市科学技术局 对外科技合作处 处长
钟 慧	广州市科学技术局 对外科技合作处 副处长
谢 薇	广州市科学技术局 对外科技合作处 助理调研员
王 鸣	广州市疾病预防控制中心主任
常 青	广州医学院第一附属医院 院长
黎毅敏	广州医学院第一附属医院 副院长
吴雪红	广州市疾病预防控制中心科研教育信息科 科长
赖克方	广州呼吸病研究所实验科 副主任
李莲娜	广州医学院第一附属医院医院感染管理科 科长
陈小清	广州医学院第一附属医院科研管理科 副科长

日方:

藤谷浩至	团长、	JICA 中国事务所副所长
高桥 央	公共卫生	JICA 国际协力专家
松浦铃香	合作计划	JICA 中国事务所职员
李 巍	评价分析	北京万洋总研有限公司 副总经理
李 忠金	翻译	中日医学翻译社 社长

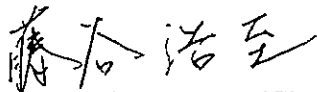
広州市院内感染対策プロジェクトにかかる
日本の技術協力に関する
独立行政法人国際協力機構と中華人民共和国政府関係機関との討議議事録

独立行政法人国際協力機構(以下、「JICA」という。)中華人民共和国事務所と中華人民共和国広州市科学技術局、広州呼吸疾病研究所、広州市疾病予防コントロールセンター、及び広州医学院第一附属医院は、広州市院内感染対策プロジェクトの有効な実施のため、双方が取るべき措置について一連の討議を行った。

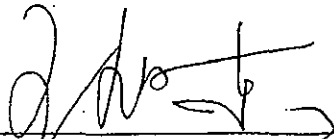
討議の結果、日中双方はそれぞれの政府に対し附属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。

等しく正文である日本語、中国語による本書各々5通を作成し、双方の合意のもとに署名した。

日本語版(中国語の)
同等の文書を作成し、ともに
JICA
広州市 2005年12月15日



藤谷 浩至
独立行政法人国際協力機構
次長



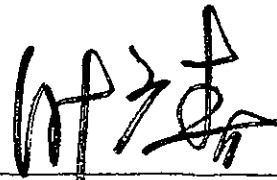
王 旭東
中華人民共和国
広州市科学技術局
副局長



鍾 南山
中華人民共和国
広州呼吸疾病研究所
所長



王 鳴
中華人民共和国
広州市疾病予防コントロールセンター
主任



葉 広春
中華人民共和国
広州医学院第一附属医院
院長

I. JICA と中華人民共和国政府の協力

1. JICA と中華人民共和国政府は、広州市院内感染対策プロジェクト(以下、「当該プロジェクト」という。)の実施につき相互に協力をおこなう。
2. 当該プロジェクトは、附表 I の基本計画に基づいて実施される。

II. JICA の取るべき措置

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

1. 日本人専門家の派遣

JICA は、附表 II に掲げる日本人専門家の役務を提供する。

2. 機材供与

JICA は、附表 III に掲げる当該プロジェクトの実施に必要な資機材(以下、「機材」という。)を供与する。機材は、陸揚げ港あるいは空港にて中華人民共和国側関係機関へ C.I.F 建てにて引き渡されることにより、中華人民共和国政府の所有となる。

3. 研修員受入れ

JICA は、日本における技術研修のため当該プロジェクトに関係する中国側人員を受け入れる。

4. 特別措置

JICA は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、当該プロジェクトの円滑な実施を保証するために、研修実施に必要な経費の一部を負担する特別措置を取る。

III. 中華人民共和国政府の取るべき措置

ルネ

1. 中華人民共和国政府は、プロジェクト関係者、受益者グループ及び団体を当該プロジェクトに積極的に参加させることにより、日本の技術協力期間中および終了後、当該プロジェクトの自立的運営が持続されることを確保するために、必要な措置を取る。
2. 中華人民共和国政府は、日本の技術協力の結果として中国国民が獲得する技術及び知識が、中国の経済及び社会発展に貢献することを確保する。
3. 中華人民共和国政府は、上記 II-1 にいう日本人専門家及びその家族に対し附表 IV に掲げる特別措置、免税及び便宜を与えるとともに、同様の任務を遂行する第三国または国際機関の専門家に劣らない特別待遇、免税及び便宜を与える。
4. 中華人民共和国政府は、上記 II-2 にいう機材が附表 II に掲げる日本人専門家との協議のもとに、当該プロジェクト実施のために有効に使用されることを確保する。
5. 中華人民共和国政府は、中国人が日本における技術研修から得た知識及び経験が、当該プロジェクト実施のために有効に用いられることを確保するために必要な措置を取る。
6. 中華人民共和国において施行されている法律及び規制に従い、中華人民共和国政府は中華人民共和国側の負担において、当該プロジェクトへ以下のものを提供するために必要な措置を取る。
 - (1) 附表 V に掲げる中国人カウンターパート及び事務職員の配置
 - (2) 附表 VI に掲げる土地、建物及び附帯施設
 - (3) 上記 II-2 のいう JICA によって供与される機材以外の、当該プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、予備部品及びその他の物品の提供もしくは更新
 - (4) 中華人民共和国における日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜及び市内交通費

水. 7

- 7 中華人民共和国において施行されている法律及び規制に従い、以下の必要な措置を取る。
 - (1) 上記 II-2 に掲げる機材の中華人民共和国内における輸送、据付、操作及び維持に必要な経費
 - (2) 上記 II-2 に掲げる機材に対し、中華人民共和国において課せられる関税、国内税及びその他の課徴金
 - (3) 当該プロジェクト実施に必要な運営費
8. 以上の各措置については、中華人民共和国の関連する法律及び規制を遵守のうえ実施する。

IV. 当該プロジェクトの管理

1. 広州市科学技術局副局長はプロジェクト行政責任者として、広州疾病研究所所長はプロジェクト技術責任者として、当該プロジェクトの管理及び実施に係る全体の責任を負う。
2. 広州呼吸疾病研究所所長、広州医学院第一附属医院院長及び広州市疾病预防控制中心主任は、プロジェクトマネージャーとして、当該計画の運営及び管理について責任を負う。
3. JICA 中華人民共和国事務所は、当該プロジェクトの実施に関する事項に関し、当該プロジェクトのプロジェクト責任者及びプロジェクトマネージャーに対し、必要な提言及び助言を与える。
4. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対して当該プロジェクトの実施に関する技術的事項において、必要な技術的提言及び助言を与える。
5. 当該プロジェクトを効果的にかつ成功裏に実施するために、附表 VII に記述される機能及び構成による合同委員会が設置される。

六.五

6. 当該プロジェクトに係る組織図は、附表 VIII の通りである。

V 合同評価

当該計画の評価は、協力期間の中間時及び終了前6ヶ月の間に、達成レベルを検討するために JICA と中華人民共和国関係機関により行われる。

VI. 日本人専門家に対する請求

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

VII. 相互協議

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

VIII. 当該プロジェクトに関する理解及び支援の促進

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

IX. 協力期間

この附属文書における当該計画のための技術協力期間は、2005年12月15日

大. 不

から3年間とする。

附表 I 基本計画

附表 II 日本人専門家

附表 III 機材及び機器

附表 IV 日本人専門家に対する特別待遇、免税及び便宜

附表 V カウンターパート及び事務職員

附表 VI 土地、建物及び附帯施設

附表 VII 合同委員会

附表 VIII プロジェクト組織図

七. 7

附表 I 基本計画

上位目標

広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される。

プロジェクト目標

1. 広州呼吸疾病研究所(以下、呼吸研)及び広州医学院第一附属医院(以下、広州一医)がモデル基地として、市内のその他関連医療機関に重大感染症を含む院内感染対策の経験を波及させる。
2. 広州市疾病予防コントロールセンター(以下、広州市 CDC)の病原体検索能力及び所管医療機関の関連する技術が向上する。

プロジェクト成果

- 1-1 総合病院として、呼吸研及び広州一医の院内感染管理体制が定まる。
- 1-2 重大感染症患者発生時に、呼吸研及び広州一医の医療従事者の対応能力が向上する。
- 1-3 呼吸研及び広州一医の検査室における検査技術が向上する。
- 1-4 院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールが整う。
- 1-5 他の医療機関が、院内感染対策の知識と経験に関する情報にアクセスできるようになる。
- 2-1 広州市 CDC の主要な病原体の検査技術が向上する。
- 2-2 広州市 CDC の関連医療機関に対する院内感染制圧のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。
- 2-3 関連医療機関の検体の採取・保存・輸送の能力が向上する。

プロジェクト活動

- 1-1-1 呼吸研及び広州一医の院内感染対策ガイドラインを改訂する。
- 1-1-2 呼吸研及び広州一医の院内感染対策チーム(ICT)を再編する。
- 1-1-3 呼吸研及び広州一医の平常時の実地疫学調査実施体制を定める。
- 1-2-1 呼吸研及び広州一医の医療従事者に対し、重大感染症発生時の対応に関する研修・訓練を行う。
- 1-2-2 呼吸研及び広州一医における院内感染発生疑い時の実地疫学調査実施体制を定める。

2.7

- 1-3-1 呼吸研及び広州一医の微生物検査室での検体採取と分離道程に関する技術研修・指導を行う。
 - 1-4-1 院内感染防止のためのマニュアル、教材(テキスト・視聴覚資料等)を作成する。
 - 1-4-2 院内感染防止のための広報宣伝資料(ポスター・パンフレット等)を作成する。
 - 1-5-1 呼吸研及び広州一医が院内感染対策にかかる経験交流のためのワークショップを開催する。
 - 1-5-2 呼吸研及び広州一医がホームページ等を通じて院内感染対策にかかるプロジェクト情報及びデータベースを定期的に発信する。
 - 2-1-1 広州市 CDC の病原体検索のためのガイドラインを改訂する。
 - 2-1-2 広州市 CDC の適切な病原体のためのマニュアルを改訂する。
 - 2-1-3 広州市 CDC の微生物分離担当者に検索技術に関する研修を行う。
 - 2-1-4 広州市 CDC の微生物分離担当者に検査室の安全性向上に関する研修を行う。
 - 2-2-1 広州市 CDC が関連医療機関の院内感染に対するサーベイランスのガイドラインを改訂する。
 - 2-2-2 広州市 CDC の院内感染サーベイランスに従事するスタッフに対しトレーニングを実施する。
 - 2-3-1 関連医療機関に検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを実施する。
- * プロジェクトの進捗に従って基本計画を変更する場合は、日中双方で議事録により確認する。

附表 II 日本人専門家

1. 長期専門家

プロジェクト業務調整員

2 短期専門家

プロジェクトの実施状況に基づき、関連分野(感染症学・流行病学・公衆衛生学・微生物学・看護学等)の専門家を派遣する。

* 専門家の派遣期間については、派遣に際して日中双方により具体的に協議を行

キ.ア

い決定する。

附表 III 供与機材

院内感染対策トレーニングに直接必要となる機材、呼吸疾病研究所及び第一附属
医院の検査室強化に必要な機材。

附表 IV 日本人専門家に対する特別待遇、免税及び便宜

1. 日本人専門家に海外から送金される報酬に対して、または、これに関連して課せられる所得税及びその他の課徴金が免除される。
2. 日本人専門家及びその家族が持ち込む個人的私用品及び業務に関連する機材に対して関税が免除される。
3. 日本人専門家及びその家族に対して、医療の便宜が提供される。費用は本人が負担する。

附表 V カウンターパート及び事務職員リスト

1 プロジェクト責任者

行政責任者: 広州市科学技術局副局長

技術責任者: 広州呼吸疾病研究所所長

2. プロジェクトマネージャー

広州医学院第一附属医院院長及び広州市疾病予防コントロールセンター主任

3. 下記の分野におけるカウンターパート

- (1) 院内感染対策
- (2) 実験室診断
- (3) 感染症サーベイランス
- (4) 病原体検索
- (5) その他必要な分野

2.7

※ 本邦研修の対象者は、カウンターパートの中から選出する。

附表 VI 土地、建物及び附帯施設

1. 専門家執務スペース
2. セミナー実施場所

附表 VII 合同委員会

1. 機能

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

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

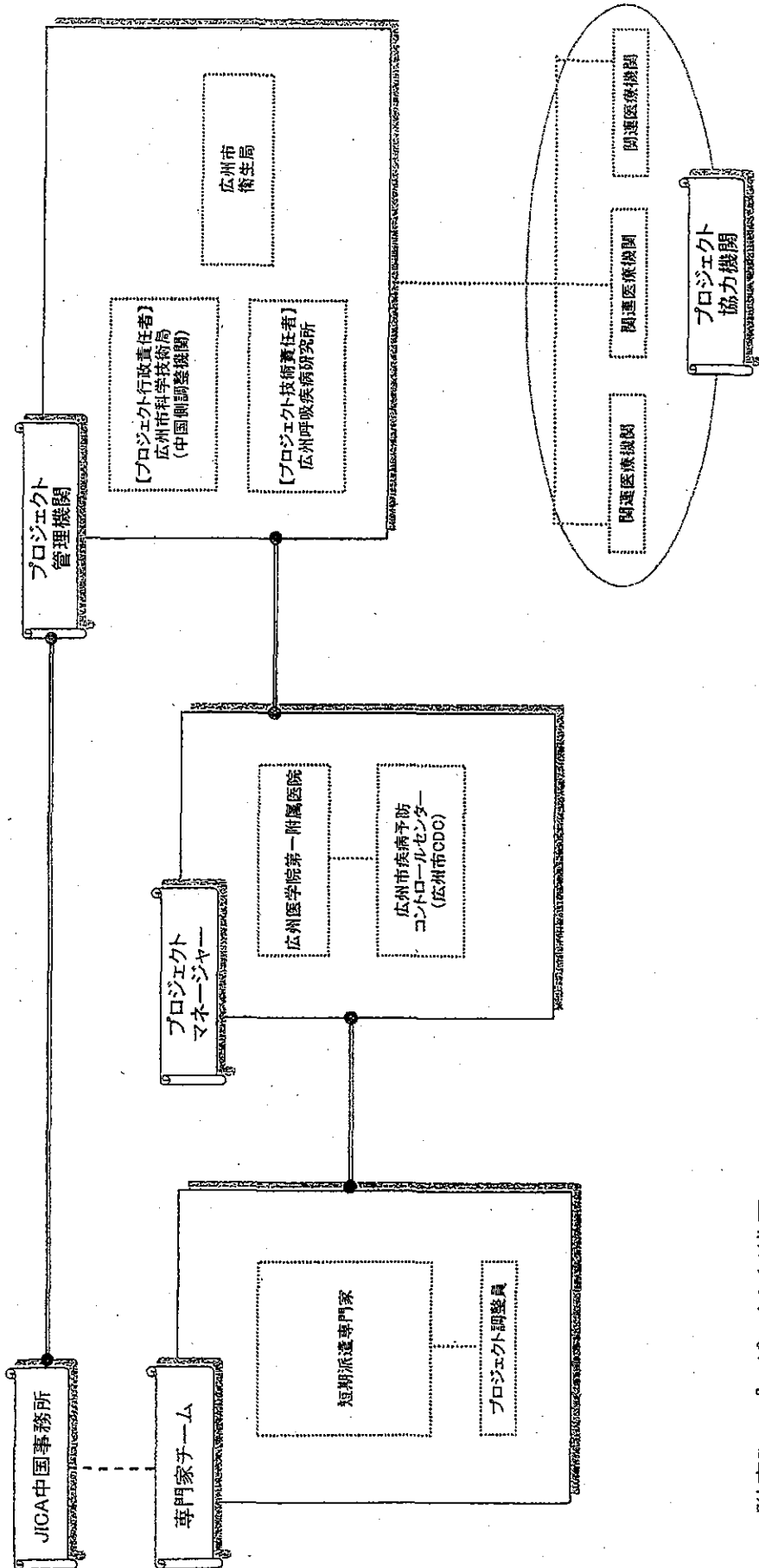
2. 構成

- (1) 議長 広州市科学技術局副局长
- (2) 中国側構成員
 - ・ 広州市科学技術局代表
 - ・ 広州呼吸疾病研究所代表
 - ・ 広州医学院第一附属医院代表
 - ・ 広州市疾病予防コントロールセンター代表
 - ・ (必要に応じ) 参与機関代表
- (4) 日本側構成員
 - ・ プロジェクト業務調整員
 - ・ JICA 中国事務所代表
 - ・ 必要に応じ、JICA により派遣された関係者

大. 凡

注記: 在中国日本大使館はオブザーバーとして出席できる。

✖.7



附表Ⅷ プロジェクト組織図

大. 7