

## 付 属 資 料

1. 協議議事録
2. 事前評価表 (案)
3. 簡易プロジェクト・ドキュメント案
4. 帰国報告会時資料

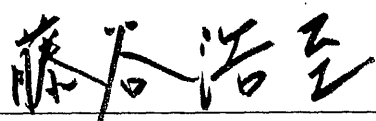


中華人民共和国  
甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクトに関する  
日本側事前評価調査団と中国側実施機関との  
協議議事録

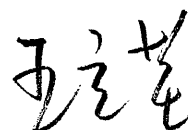
独立行政法人国際協力機構（以下、JICA）により組織された、JICA 中華人民共和国事務所藤谷浩至次長を団長とする「甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト」（以下、プロジェクト）にかかる事前評価調査団は、2005 年 10 月 19 日から 11 月 2 日までの期間、中華人民共和国衛生部とプロジェクトの基本計画について一連の協議を行い、日中双方で協議結果を別添に記載のとおりであることを確認した。

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 2 通作成した。

2005 年 11 月 2 日 北京市



日本国  
独立行政法人国際協力機構  
事前評価調査団  
団長 藤谷 浩至



中華人民共和国  
衛生部 国際合作司  
副司長 王 立基

## 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（Record of Discussion: 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

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 甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト

英文 HIV/AIDS Prevention Project in Gansu Province

### 2. プロジェクト実施期間

プロジェクト実施期間は、2006年5月から2009年4月までの3年間とすることを日中双方で確認した。

### 3. プロジェクト実施体制・対象・受益者

日中双方は、プロジェクトの実施体制等につき以下のとおりとすることで合意した。

(1) プロジェクト実施機関：甘肅省衛生庁

(2) プロジェクト実施関連機関：

① 甘肅省、市・州、区・県 CDC (Center for Disease Control and Prevention)

② 甘肅省、市・州、区・県レベルの医療施設と一部郷鎮医療施設

③ HIV/エイズ予防活動に関する政府関連機関

(3) プロジェクトターゲットグループ

モデルサイトの性感染症患者（性産業従事者を含む）と結核患者

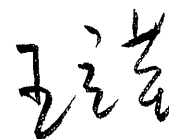
(4) プロジェクト最終受益者：甘肅省住民

### 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、活動を別紙の PDM (Project Design Matrix) 暫定案のとおりとすることで合意した。

### 5. 特記事項

日中双方は、プロジェクトの内容に関し、以下のとおり合意した。



### (1) 基本事項

流動人口が多いこと、性感染症が急増していること、昨年結核感染新規発見患者が約 10000 人と多いこと、B 型肝炎の発生率が全国 1 位と悪く医療行為を通じた感染の可能性が高いこと等から、HIV 感染拡大の可能性が高いこと。また、一人当たり GDP では中国第 2 位の貧困省であること、住民の 70% が貧しい農民層である等から、HIV 感染が一般人口に拡大すると被害が甚大となり、人間の安全保障の観点から感染予防対策が急務となっていること。これらの点から対象地域を甘肅省とする。

### (2) プロジェクトのデザインについて

甘肅省は面積で日本と同程度、人口で 2600 万人と規模が大きいことから、プロジェクトの成果を効果的に省全体に裨益させることを目的としてモデルサイトを設定することとし、モデルサイトに対しては、研修から介入まで投入を集中させることとした。モデルサイトでの実施を踏まえ、研修を通じて省全体に成果を裨益させていくこととする。

### (3) モデルサイトの設定について

中国側からは、地域的バランス、性産業従事者が多いこと、流動人口が多いことから、4 つの市（蘭州市、天水市、酒泉市、白銀市）のそれぞれから 2～3 の区・県を選ぶことが提案された。

日本側からは、4 市の選択に同意するもモデルサイトは成果をあげるため集中的に投入を行う地域であることから、それぞれの市から選ぶ区・県数は各市 1～2 区・県に絞り込む可能性があるむね説明した。最終的には R/D 署名までに別途双方で協議した上で決定することとする。

### (4) 治療について

甘肅省側からは、治療中の患者が約 20 人と少ないながらも、治療経験が少ないこと、今後患者の増加が見込まれること等から状況によっては協力対象としたいむね要請がされた。

日本側としては、感染率が低いことからプロジェクトの主要な目標は予防とし、治療強化の意義の重要性については同意しながらも、PDM 上の成果とはせず国内外の研修を実施することで強化を図ることを説明し双方同意した。

### (5) 資材・機材等に関する中国側からの要請について

#### ① 県 CDC への HIV スクリーニングラボラトリー設置にかかる支援

甘肅省は、中国衛生部の要求に基づき、全 86 県にイライザ法によるス

みま

王冠

クリーニングラボラトリーを設置すべく取り組んでいる。甘肅省は貧困県が多いことから中国政府の支援を得て2005年中に50県に設置する予定であるが、残りの36県に対しても支援の要請がなされた。日本側としては、当該計画が国の計画に沿っていること、プロジェクトで取り組む計画のサーベイランス強化、性産業従事者対策強化に沿っていることから、趣旨としては理解できるも、対象地域が多いことから、各県の状況と日本側の予算状況に応じて協力範囲を検討することとした。

#### ② 迅速診断キットにかかる支援

中国側からは、性感染症クリニック外来患者・全ての結核患者を対象とした HIV/エイズ検査のため、迅速診断検査キットの供与要請がされた。日本側は、プロジェクト終了後の持続性について懸念を表明したが（海外の迅速診断キットは高価であり、国産診断キットの精度は低いことが理由）、迅速診断キットの導入は、性産業従事者等の HIV 検査受診率向上というプロジェクト目標にとって大きな貢献をする要素であるとし、基本的には同意した。プロジェクトでは、モデルサイトの性感染症クリニックにおける Operational Research の一環として迅速診断キットの導入を図り、その結果を検査率向上等の形で国衛生部、省政府等に提示していくことを提言し、双方同意した。

#### ③ 80箇所 の V C T 設置支援

甘肅省側からは、80県を対象として、各県 CDC 内の VCT (Voluntary Counseling and Testing) 建設支援が要請された。日本側からは、人材育成については全省を対象とするも、活動への介入等については、モデルサイトに重点的に展開する予定であるむね説明し甘肅省側の同意を得た。モデルサイト内での VCT 建設等については、既存の VCT のように CDC 内部ではなく、Operational Research 的に交通アクセスがよく、出入りが人目にさらされない地点への設置等について支援を考えているむね確認した。

#### ④ 研修関連機材支援

中国側からは、省で実施する研修以外にもモデル地域（モデルサイトを含む）での研修実施が必要になることから、各種研修機材の要請がされている。日本側は必要性については同意するも必ずしも全てのモデル地域（モデルサイトを含む）に研修用資機材が必要とは考えておらず、プロジェクトの状況と日本側の予算状況に鑑みて協力範囲を検討する

とした。

⑤ 地方巡回指導のための車両支援

中国側からは、モデル地域、全省への拡大等の活動に必要となる車両（2台）の要請がされた。日本側からは、甘肅省の大きさと活動内容から必要性は認めるも、現在省の有している車両の状況（走行距離等）と、日本側の予算状況に鑑みて協力範囲を検討することとした。

Ⅱ. 日中双方の投入

1. 中国側

- (1) 中国側プロジェクト管理人員及び実施人員
- (2) 業務関連施設
- (3) プロジェクト運営経費

2. 日本側

- (1) 専門家派遣
- (2) 本邦研修の実施
- (3) 機材
- (4) プロジェクト運営経費

Ⅲ. プロジェクト開始迄の予定

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. モデルサイトの設定

モデルサイトは、4市（蘭州・天水・酒泉・白銀）が管轄する区・県から、下記R/D署名までに両者協議の上決定することとする。

2. R/D案の協議

日本側は、今回の中国側との協議を踏まえて2006年1月までにR/D案を中国側に提出、その後、同案についてJICA中国事務所と中国側による協議を行う。

3. R/Dの署名

R/Dの内容を確定後、2006年2月を目処に署名を行う。

4. プロジェクト開始

プロジェクトの開始（専門家派遣開始）は、2006年5月を予定している。

以上

暫定プロジェクトデザインマトリックス(PDM)

プロジェクト名：甘肅省HIV/AIDS予防対策プロジェクト  
対象地域：甘肅省

対象グループ：①省衛生庁、市・州、県疾病予防管理センター、②省、市・州、県レベルの医療施設と一部組織の医療施設(衛生院)、  
③HIV/AIDS予防活動の政府関連機関、④モデルサイトのハイリスクグループ(性感染症患者、性産業従事者を含む)と結核患者

プロジェクト期間：2006年5月～2009年4月(3年M)  
PDM作成日：2005年11月1日  
PDM Version: 0

上位目標	要約	指標	指標入手手段	外部条件
プロジェクトで実施した医療施設予防策とハイリスクグループに対するHIV/AIDS予防対策が他省に適用される		1 プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数	1 中国疾病予防管理センター関連報告書、関連文書	1 国の政治、経済、社会状況がプロジェクト期間経時とともに悪化しない
プロジェクト目標 ハイリスクグループ(性感染症患者、性産業従事者)と結核患者のHIV/AIDS予防策と医療施設予防策が実施される		1 果なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される 2 性産業従事者、性感染症患者に対するHIV/AIDS予防介入ガイドラインが策定される 3 結核患者におけるHIV/AIDSスクリーニングと密着戦略が策定される	1 院内感染防止ガイドライン 2 性産業従事者、性感染症患者に対するHIV/AIDS予防介入ガイドライン 3 結核患者のHIV/AIDSスクリーニングと密着戦略	1 中国政府のHIV/AIDS予防対策が大幅に変更しない
成果 1 モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対するHIV/AIDS感染予防活動が促進される 2 性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される		1-1 HIV/AIDSの啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数が増加する 1-2 啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の中で、HIV/AIDSに関する知識、態度、行動(KAP)が向上する 2-1 性産業従事者と性感染症患者、結核患者のHIV抗体検査数が増加する 2-2 性産業従事者と性感染症患者、結核患者のHIV陽性の検出数が増加する 2-3 結核患者のHIV/AIDSに関する理解度が向上する 3-1 省衛生庁医療機関が策定する院内感染防止対策の基礎を満たす医療施設が増加する 3-2 医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動(KAP)が改善される	1-1 啓発活動の活動・報告記録 1-2 KAPに関するサーベイランス報告書(両側2-3と2-5参照) 2-1 サーベイランス報告書 2-2 サーベイランス報告書 2-3 理解度テストの結果 3-1 省衛生庁医療機関の院内感染防止に関する報告書 3-2 KAPに関する報告書	1 中国西部地域で支那感染症が蔓延しない
活動				
1-1 性産業従事者/性感染症患者のHIV/AIDS予防対策ワーキンググループ**を結成する *省衛生庁、省疾病予防管理センター、省衛生監理所、省公安庁など 1-2 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する 1-3 性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する既存の財源(既存VCTセンター、既存の研修等を含む)を現状調査・分析する 1-4 性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する隙隙(各種研修と予防介入)を策定する 1-5 各種研修*を性感染症医療施設関係者、省・市・県疾病予防管理センター、関係機関を男女に実施する *臨床検査技術、VCT、ハイリスクグループへの介入措置など 1-6 対象医療施設の性感染症外来、VCTセンター利用促進のための情報普及を実施する 1-7 試験的なVCTセンターを設置する 1-8 性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/AIDSに関する啓発を仲間教育とVCTを通して実施する 1-9 性感染症医療施設VCTセンターからサービスマニュアルと啓発活動状況をワーキンググループ(1-1)に報告する 1-10 ワーキンググループ(1-1)が対象医療施設とVCTセンターを巡回指導、監督する 1-11 ワーキンググループ(1-1)と主要医療従事者に対して国内外の先進地での視察や研修を実施する	投入 日米側 1 専門家の派遣 2 機材の供与 3 カウンタートーパート研修員の受入 4 プロジェクト運営経費 投入 中華人民共和国側 1 プロジェクト管理者とカウンタートーパート(実施スタッフ)の配置 2 業務関連施設の提供 3 プロジェクトの運営経費	1 中国政府の性産業従事者に対するHIV/AIDS対策の方針が大幅に変更しない 2 省衛生庁、省疾病予防管理センターの組織改編が行われない		
				前提条件 プロジェクトの方針と内容が、各関係者の役割、責任が関係者間で共有され理解される

王立



暫定プロジェクトデザインマトリックス(PDM)

1-12 省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓・教訓に関する研修や各種研修を実施する	
1-13 医療従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズ予防介入の教育・経験共有ワークショップを実施する	
2-1 サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する	
2-2 医療従事者に対するHIV抗体検査サーベイランスを実施する	
2-3 性産業従事者に対するリスク行動(KAP)を含むサーベイランスを実施する	
2-4 性感染症患者に対するHIV抗体検査サーベイランスを実施する	
2-5 性感染症患者に対するリスク行動(KAP)を含むサーベイランスを実施する	
2-6 対象病院と省・市・県の疾病予防管理センターの結果患者に関する既存のデータの整理・分析を行う	
2-7 省・市・県の疾病予防管理センターに対するHIV抗体検査を実施する	
2-8 省・市・県の疾病予防管理センターによる結果患者に対してHIV/エイズ予防に関する啓発教育と理学療法を実施する	
3-1 院内感染防止対策ワーキンググループ*を構成する	
3-2 県民調査、分析(対象医療施設関係者の院内感染防止に関するKAP調査を含む)を実施する	
3-3 院内感染防止対策に関する強化計画(研修計画も含む)を策定する	
3-4 関係機関を対象に院内感染防止対策強化計画のワークショップを実施する	
3-5 院内感染防止に関する研修講師を模索、研修を通じて養成強化する	
3-6 対象医療施設幹部、医療従事者、疾病予防管理センターなどに対して院内感染防止に関する研修を実施する	
3-7 3-6を基に各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する	
3-8 3-7を基に実施した活動進捗をワーキンググループ(3-1)に報告する	
3-9 ワーキンググループ(3-1)による巡回指導・監督を行う	
3-10 再研修を実施する	
3-11 研修時に対象医療施設関係者の院内感染防止に関するKAP調査を実施する	
3-12 院内感染防止活動の総括ワークショップを実施する	

略語: KAP(Knowledge, Attitude and Practice), HIV(Human Immunodeficiency Virus), PDM(Project Design Matrix), VCT(Voluntary Counseling Testing)

暫定活動計画表 (PO)

PO Version 0.1(作時日: 2008年11月19日)

経費No.	活動	責任者(実施機関/職員)	協力者	1年目		2年目		3年目		2009年
				2006年		2007年		2008年		
				1	2	1	2	1	2	
1	モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対するHIV/エイズ感染者に対するHIV/エイズ感染予防活動が促進される									
1-1	性産業従事者/性感染症患者のHIV/エイズ予防対策ワークショップを組織する *保健衛生庁、省衛生庁、省保健センター、保健センター、保健センターなど	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-2	関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-3	性産業従事者/性感染症患者の予防策に関する既存の取組(既存VCTセンター、既存の研修等を含む)を現状調査・分析する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-4	性産業従事者/性感染症患者の予防に関する戦略(各種研修と予防介入)を策定する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-5	各種研修**を性感染症医療施設関係者、省・市・保健衛生庁、保健センター、関係機関を対象に実施する *抗体検査技術、VCT、ハイリスクグループへの介入措置など	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-6	対象医療施設の性感染症外来、VCTセンター利用促進のため情報普及を実施する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-7	試験的なVCTセンターを設ける	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-8	性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズに関する啓発を仲間教育とVCTを通じて実施する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-9	性感染症医療施設とVCTセンターからサーベillance利用状況と啓発活動状況を性産業従事者/性感染症患者のHIV/エイズ予防対策ワークショップに報告する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-10	ワークショップ(1-1)が、対象医療施設とVCTセンターを巡回指導、監督する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-11	ワークショップメンバー(1-1)と主要な医療従事者に対して、国内外先進地域の視察や研修を実施する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-12	省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓に関する研修や各種研修を実施する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							
1-13	性産業従事者/性感染症患者に対する予防介入の教訓・経験共有ワークショップを実施する	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター	省衛生庁、保健センター、保健センター、保健センター、保健センター							

2008年

暫定活動計画表 (PO)

性産業従事者と性感染症患者、結核に関するサーベイランスが強化される											
2	性産業従事者と性感染症患者、結核に関するサーベイランスが強化される	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-1	サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-2	性産業従事者に対するHIV抗体検査サーベイランスを実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-3	性産業従事者に対するリスク行動(KAPを含む)に関するサーベイランスを実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-4	性感染症患者に対するHIV抗体検査サーベイランスを実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-5	性感染症患者に対するリスク行動(KAPを含む)に関するサーベイランスを実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-6	対象病院と省、市、県の疾病予防管理センターの連絡患者に関する既存のデータの整理・分析を行う	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-7	省、市、県の疾病予防管理センターに来る結核患者に対するHIV抗体検査を実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
2-8	省、市、県の疾病予防管理センターに来る結核患者に対してHIV/エイズ予防に関する啓発教育と理解テストを実施する	省、市、県感染症予防センター	省、市、県感染症予防センター								
3	モデルサイトで院内感染防止活動が強化される	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-1	院内感染強化対策ワークショップ*を構成する *省衛生行政課、省衛生行政課、省疾病予防センター、省立病院など	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-2	現状調査・分析(対象医療施設関係者の院内感染防止に関するKAP調査を含む)を実施する	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-3	院内感染防止対策に関する強化計画(研修計画も含む)を策定する	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-4	関係機関を対象に院内感染防止対策強化計画のワークショップを実施する	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-5	院内感染防止に関する研修講師を視察、研修を通じて育成強化する	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-6	対象医療施設幹部、医療従事者、疾病予防管理センターなどに対して院内感染防止に関する研修を実施する	省衛生行政課	省衛生行政課								
3-7	3-6を基に各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する	省衛生行政課	省衛生行政課								



事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

<p>1. 案件名 中華人民共和国 甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述</p> <p>本プロジェクトは、全国第2位の貧困省（一人当たり GDP）で HIV/エイズ対策の強化が遅れており、HIV/エイズと同じ感染経路をもつ B 型肝炎の発症率が高く（全国第1位、2004年）、HIV/エイズの感染拡大の潜在的可能性が高い、中国西部の甘肅省（人口 2600 万人）を対象地域とする。特に、ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）を対象とした予防の強化と医療行為を通じた感染予防策の整備を目指す。具体的には、①これらハイリスクグループに対する HIV/エイズ予防活動を、啓発教育や自発的カウンセリングとテスト（Voluntary Counseling and Testing、以下 VCT）の効果的な実施を通じて促進すること、②同時に早期 HIV 感染者を特定し、今後の感染動向や予防対策に役立てるために、性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 抗体検査を含むサーベイランスを強化すること、③同省での HIV/エイズ感染拡大の潜在的要因にもなりうる院内感染を防止・強化していくことを通じ、HIV/エイズ予防策を整備することとする。</p> <p>(2) 協力期間 2006 年 5 月～2009 年 4 月（3 年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 3.6 億円</p> <p>(4) 協力相手先機関 衛生部、甘肅省衛生庁</p> <p>(5) 国内協力機関 公示</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・省衛生庁、省、市・州、県疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention、以下 CDC）（*甘肅省衛生庁によると疾病予防管理業務従事者は約 5,000 人、うちエイズ予防に関連する業務従事者は 900 人）</li> <li>・省、市・州、県レベルの医療施設と一部郷鎮の医療施設（衛生院）（*省全体の医療スタッフ（技術人員その他）は約 18 万人）</li> <li>・HIV/エイズ予防活動の政府関連機関</li> <li>・モデルサイト（*モデルサイトが置かれる 4 つの市の人口合計は約 406 万人）のハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）と結核患者 甘肅省住民（間接的受益者）（*2600 万人）</li> </ul>
<p>3. 協力の必要性・位置付け</p> <p>(1) 現状と問題点</p> <p>中国の HIV 感染者数は推定 84 万人で、その内エイズ患者は 8 万人に上っている。HIV/エ</p>

イズの蔓延は、感染者数、感染経路、感染地域の観点からも年々深刻化している。これに対し中国政府は、HIV/エイズ予防に関する政策や国家プログラムの実施、各組織・制度の整備強化に努めており、特に 2003 年の重症急性呼吸器症候群（SARS）騒動以降、公衆衛生対策の充実に一層積極的に取り組んでいる。HIV/エイズ対策の予算は 2002 年の 1 億人民元から 2004 年には 8.1 億元と大幅に拡大された。しかし一方で、HIV 感染の規模と動向を把握するためのサーベイランス制度が不十分で、質の高いデータを収集、管理、分析、活用できる HIV/エイズ予防管理従事者の圧倒的数の不足や能力不足が指摘されている。また薬物使用者や性産業従事者、性感染症患者などハイリスクグループは社会的に好ましくない集団として扱われるため、これまでの公衆衛生対策上も接触してきた経験がなく、中国側にとって新たな取り組みであることから難しく、これらのグループの感染状況の把握はもちろん、予防・治療活動は効果的に行われていない。さらに今後 HIV 感染拡大の恐れがある出稼ぎ労働者など流動人口に対する HIV/エイズ感染予防や、院内感染への対策は遅れている。西部の甘粛省では、HIV 感染者とエイズ患者の数は現在少ないものの、経済的に貧しい省のため中央政府が一律に指導、要求する包括的な HIV/エイズ予防対策が十分講じられていない。特に流動人口が多く、性感染症例が急増していること、更には HIV/エイズと同様の感染経路を持つ B 型肝炎の発生率が全国第 1 位であることから、HIV/エイズの爆発的流行の潜在的可能性も高い状況にあるが、これらハイリスクグループに対する予防策や院内感染防止などの対策措置は不十分で緊急の取り組みが必要である。

## （2）相手国政府国家政策上の位置付け

中国政府は、「中国エイズ予防・管理中長期計画（1998-2010 年）」や「中国エイズ予防・管理行動計画（2001-2005 年）」を策定し、HIV/エイズ予防対策を優先課題と位置付けている。また 2004 年 2 月に国務院 23 部と HIV/エイズの深刻な 7 つの省政府からなる横断的な組織を国務院エイズ作業委員会事務局として設置し、予防から治療・ケアに至る包括的な HIV/エイズ対策を推進しようとしている。具体的にはハイリスクグループや一般住民に対する予防啓発の促進や、潜在的な感染者を適切に把握し感染を拡大させないための HIV 抗体検査体制の強化、HIV/エイズ予防従事者や医療従事者の能力向上、関連組織間の連携、治療とケアの提供などが含まれている。

## （3）日本の援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け

### （プログラムにおける位置付け）

日本の対中 ODA 政策では、HIV/エイズを含む感染症対策への協力を援助の重点分野の 1 つに掲げている。JICA 国別事業実施計画でも、HIV/エイズ対策は地球的規模の問題に対処するための協力として、優先度が高く位置付けられている。このほか、HIV/エイズの蔓延が加速し一般住民に拡大すれば貧困層への影響は甚大になると懸念されることから、人間の安全保障の観点からも HIV/エイズを含む感染症予防に対する協力が重視されている。

また、中西部の貧困省への協力を強化する方向性とも合致している。

#### 4. 協力の枠組み

[主な項目]

##### (1) 協力の目標（アウトカム）

###### 1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

[目標]

甘肅省において、早期発見を含めた HIV/エイズ予防策が整備される。

[指標]

- [1] 異なるレベルの医療施設において院内感染防止ガイドラインが策定される。
- [2] 性産業従事者・性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入に関する省のガイドラインが策定される。
- [3] 甘肅省の外部精度管理におけるエラー率が減少する。（\*省において定期的及び非定期的各レベルの検査機関の能力テストを実施しており、その結果をモニタリングすることによって目標達成の指標とする）
- [4] モデルサイトにおいて実施されているモニタリング・スーパービジョンの手法が省全体で採用され、省内全域に展開される。
- [5] 結核患者における HIV/エイズスクリーニングと啓発戦略が策定される。

###### 2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[目標]

プロジェクトで実施した早期発見を含めた HIV/エイズ予防対策が他省に適用される。

[指標]

- [1] プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数  
\*具体的な目標値については、プロジェクト開始後3カ月後を目途にカウンターパート機関と協議の上、設定する。

##### (2) 成果（アウトプット）と活動

[成果1]

モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される。

[指標]

###### [1-1] モデルサイトにおける活動指標

###### [1-1-1] モデルサイトの関連医療機関の強化

- ・ VCT 等から CDC の VCT センターにリファーされてきた数の増加

###### [1-1-2] モデルサイトの VCT の強化

- ・ カウンセリングの強化
  - ポストカウンセリング受診患者数の増加
  - カウンセリング受診患者数の増加
- ・ ロジスティックスの強化
  - 各現場からの報告書が適切な時期に適切な内容で提出される。  
(スーパーバイズの際のチェックリストに導入し、指標化する。)

- ・ アクセスの強化（来訪者の人数増加）
- ・ 検査体制の強化（個々、精度管理）

- 検査ネットワーク体制が整備される。

- Major エラーの率が減少する。

・モニタリング・スーパーバイジングの強化

- 適切なガイドラインにそって実施した回数。モニタリング、スーパーバイジングのためのチェックリストを作成し採点ができるようなシステムとする。その採点時の点数を適用する。

[1-1-3] モデルサイトの性産業従事者・性感染症患者への啓発

・啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/エイズに関する知識、態度、行動（KAP\*）が向上する。

\*KAP（Knowledge, Attitude, Practice）知識、態度・意識、行動を指す。

[1-2] 省内全域を対象とした活動の指標

[1-2-1] 省内全域における HIV/エイズの啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数の増加

[1-2-2] 省内全域における VCT センターのカウンセリング等の研修カバー率の向上

[1-2-3] 省内全域におけるモニタリング&スーパーバイズ関連研修受講者割合の増加

\*具体的な指標[1-1]の目標値については活動[1-4]で、指標[1-2]は活動[2-3]と[2-5]を実施後、カウンターパート機関と協議の上、設定する。

[活動]

[1-1] 性産業従事者／性感染症患者の HIV/エイズ予防対策ワーキンググループ\*を結成する。

\*省衛生庁、省 CDC、省衛生監督所、省公安庁など

[1-2] 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する。

[1-3] モデルサイトにおける性産業従事者／性感染症患者予防対策に関する既存の取り組み（既存の VCT センター、既存の研修等を含む）を現状調査・分析する。

[1-4] モデルサイトにおいて性産業従事者／性感染症患者予防対策に関する戦略（各種研修と予防介入）を策定する。

[1-5] 各種研修\*を省及びモデルサイトの市・県の性感染症医療施設関係者、CDC、関係機関を対象に実施する。

\*抗体検査技術、VCT、ハイリスクグループへの介入措置など

[1-6] モデルサイトにおいて対象医療施設の性感染症外来、VCT センター利用促進のため情報普及を実施する。

[1-7] モデルサイトにおいて試験的な VCT センターを設置する。

[1-8] モデルサイトにおいて性産業従事者／性感染症患者に対する HIV/エイズに関する啓発を仲間教育と VCT を通じて実施する。

[1-9] モデルサイトの性感染症医療施設と VCT センターからサービス利用状況と啓発活動状況をワーキンググループに報告する。

[1-10] ワーキンググループがモデルサイトの対象医療施設と VCT センターを巡回指導、監督する。

[1-11] ワーキンググループメンバーと主要な医療従事者に対して国内外の先進地域の視察や研修を実施する。

[1-12] 省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓に関する研修や各種研修を実施する。

[1-13] 性産業従事者／性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入の教訓・経験共有ワーク



ショップを実施する。

[成果 2]

モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される。

[指標]

[2-1] モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 抗体検査数が増加する。

[2-2] モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 陽性の検出数が増加する。

[2-3] モデルサイトにおける結核患者の HIV/エイズに関する理解度が向上する。

[2-4] モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者の動向が把握される。

(例：3年前／2年前／1年前の居住地、現在の居住地に住む予定、この3年間での性感染症の治療回数、結核の治療歴、HIV 抗体検査の検査回数)

\* 指標[2-1]及び[2-2]の具体的な目標値については活動[1-3]を受けて、指標[2-3]については活動[2-8]の実施初回後にカウンターパート機関と協議の上、設定する。

[活動]

[2-1] モデルサイトの関係者に対し、サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する。

[2-2] モデルサイトにおいて性産業従事者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する。

[2-3] モデルサイトにおいて性産業従事者に対するリスク行動（KAP を含む）に関するサーベイランスを実施する。

[2-4] モデルサイトにおいて性感染症患者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する。

[2-5] モデルサイトにおいて性感染症患者に対するリスク行動（KAP を含む）に関するサーベイランスを実施する。

[2-6] モデルサイトにおいて対象病院と省・市・県の CDC の結核患者に関する既存のデータの整理・分析を行う。

[2-7] 省及びモデルサイトの市・県の CDC に来る結核患者に対する HIV 抗体検査を実施する。

[2-8] 省及びモデルサイトの市・県の CDC に来る結核患者に対して HIV/エイズ予防に関する啓発教育と理解度テストを実施する。

[成果 3]

モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される。

[指標]

[3-1] 省衛生庁医政課が設定する院内感染防止対策の基準を満たす医療施設が増加する。

具体的な基準指標については、以下の項目を想定し、基準設定時に指標も設定することとする。

(例：医療廃棄物の分類が徹底される、手洗いが励行される、ひやりはっと事例が報告される（1、2年目は増加、3年目で頭打ち）、針刺し事故事例が報告される（1、2年目は増加、3年目で頭打ち）、定期的に院内感染対策委員会が開催される、各医療

スタッフの院内感染対策に関する姿勢が変化する)

[3-2] 医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動（KAP）が改善される。

\*具体的な目標値については活動 3-2 と 3-3 でカウンターパート機関と協議の上、設定する。

[活動]

[3-1] 院内感染防止対策ワーキンググループ\*を結成する。

\*省衛生庁疾病予防課、省衛生庁医政課、省 CDC、省立病院など

[3-2] 現状調査・分析を実施する（対象医療施設関係者の院内感染防止に関する KAP 調査を含む）。

[3-3] 院内感染防止対策に関する強化計画を策定する（研修計画も含む）。

[3-4] 関係機関を対象に院内感染防止対策強化計画のワークショップを実施する。

[3-5] 院内感染防止に関する研修講師となる人材を、視察や研修を通じて育成強化する。

[3-6] 対象医療施設幹部、医療従事者、CDC などに対して院内感染防止に関する研修を実施する。

[3-7] 各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する。

[3-8] 強化計画を基に実施した活動の進捗状況をワーキンググループに報告する。

[3-9] ワーキンググループによる巡回指導・監督を行う。

[3-10] 再研修を実施する。

[3-11] 評価時に対象医療施設関係者の院内感染防止に関する KAP 調査を実施する。

[3-12] 院内感染防止活動の総括ワークショップを実施する。

### (3) 投入（インプット）

#### 1) 日本側（総額 3.6 億円）

- ・長期専門家 2 人（チーフアドバイザー、調整員）
- ・短期専門家 年間 8 人程度（院内感染予防、カウンセリング、教育広報活動／アドボカシー、検査指導、性産業従事者予防活動他、必要に応じ派遣）
- ・研修員受入 年間 9 人程度（本邦研修）
- ・機材供与 車輛、研修に関連する機材
- ・プロジェクト運営経費

#### 2) 中国側

- ・カウンターパート人員の配置
- ・プロジェクト活動に必要な施設の提供
- ・光熱費や関税負担など基本的プロジェクト運営費用

### (4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

#### 1) 前提条件

・プロジェクトの方針・内容や、各関係者の役割・責任が関係者間で共有され理解される。

#### 2) 成果達成のための外部条件

- ・中国政府の性産業従事者に対する HIV/エイズ対策の方針が大幅に変更しない。
- ・省衛生庁、省 CDC の組織改編が行われない。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・甘粛省及び中国政府の HIV/エイズ予防対策が大幅に変更しない。

4) 上位目標達成のための外部条件

- ・中国政府の HIV/エイズ予防対策が大幅に変更しない。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・ HIV/エイズ対策の推進は、中国政府の重要課題の1つとして認識されている。2004年12月に中国政府と中国の HIV/エイズに関する国連テーマグループが発表した「中国エイズ合同評価報告書」では、サーベイランスと検査システムの確立や包括的な HIV/エイズ予防のうちハイリスクグループに対する介入措置、院内感染への取り組みなどが優先課題として位置付けられている。また HIV/エイズ対策は、地球的規模の問題に協力することを重視する日本の援助政策と合致している。このように本プロジェクトは、中国政府のニーズや優先課題と合致し、日本の援助政策とも整合性がとれている。
- ・ 甘粛省は、① HIV/エイズと同様の感染経路をもつ B 型肝炎の発生率が全国1位と悪く、HIV/エイズ感染爆発の可能性がとても高いこと、② 他省への出稼ぎ労働者などの流動人口が多いこと、③ 性感染症例件数が年間30%の割合で増加していること、④ 昨年の新規発見結核感染患者数が約1万人と多いこと、から、HIV 感染拡大の危険性が潜在的に高い地域である。また1人あたりの GDP は全国で第2位の貧困省であり住民の約70%を貧しい農民層が占めるため、HIV/エイズが一般住民に蔓延しないよう早期予防管理体制を強化することが急務である。このほか、中央政府からは包括的な HIV/エイズ対策の実施を要求されているが、これまでドナーからの協力が限られていることもあり、また貧しい省であるため十分な予防措置がとれていないのが現状である。したがって甘粛省を本プロジェクトの対象省として選んだことは、中国政府や甘粛省のニーズにも合致し、人間の安全保障上の観点からも重要で適切である。
- ・ 本プロジェクトが計画している、感染者の早期特定を目的としたサーベイランスの強化やハイリスクグループに対する予防介入、HIV/エイズ対策を契機にした院内感染防止の促進は、甘粛省衛生庁や関連機関のニーズと優先度に合致しており、必要性も妥当性も高い。また中国政府が各省に指導、要求している HIV/エイズ対策の強化手段としても適切である。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が認められる。

- ・ 本プロジェクトの協力内容は、ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）に対する啓発活動を中心とした予防介入（成果1）と導入まもなく効果的な実施に至っていないハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）のサーベイランスの強化（成果2）である。さらに、これまで甘粛省では実質的な措置がほとんどとられていない、結核患者に対するサーベイランス（成果2）と院内感染の予防（成果3）である。本プロジェクトの目標である「早期発見を含めた HIV/エイズ予防策」は、これら3つの成果達成により実現できるように計画されている。人材育成を中心とした研修主体のプロジェクトとなる。甘粛省内から4市をモデルサイトとして取り上げ、実態調査・研修以降のモニタリング・スーパービジョン等の実施を支援することで着実に成果をあげる方法を採用している。こ

これらの予防策が最終的に整備されたかどうかを測るプロジェクト目標の指標は、それぞれの予防策のガイドラインや戦略そのもので、具体的で明確である。

- ・各成果には、HIV/エイズ予防管理従事者や医療従事者などを対象とした関連する課題の研修が組み込まれている。そのためそれぞれの成果達成が、着実にプロジェクト目標の実現に結びつくものと期待できる。

### (3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・甘粛省の国土面積は日本と同等で、人口も2600万人と規模が大きいことから、特に具体的な介入活動に関連する成果1と成果3については、モデルサイトを設定して集中的な投入を行い、計画されている活動を効果的、効率的に実施できるように工夫がなされている。
- ・一方、成果2のサーベイランスはある拠点での活動であり、また結核患者に対するサーベイランスは、各レベルのCDCで結核患者に薬を受け渡している制度が既にあるため、これらを活用することを想定している。以上のように、成果2については既存制度を有効に活用・強化するデザインで、プロジェクトの効率性を高めることができる。
- ・通常成果1と成果3に関する活動は関係機関が多いため調整に時間を要するが、関係機関をあらかじめメンバーとし、全体の活動を主体的に運営・管理するワーキンググループを設置することで効率的な活動実施が可能になる。また既存の取り組みの調査・分析を行い優先課題を特定した上で、計画策定、実施・モニタリング、評価する一連の活動が組み込まれており、効率的な成果達成に貢献できる。
- ・既述のとおり、甘粛省はJICAの「中国予防接種事業強化プロジェクト」(2000-2005)の対象地域の1つであった。同省の衛生庁と省CDCをはじめとする現場関係者とJICAとの良好な関係が既に構築されており、プロジェクト開始後、即座に活動を効率的に実施できることが見込まれる。
- ・日本側の人材投入については、院内感染／予防啓発・研修計画等の比較的長期の短期専門家とする予定で、残りは数人の短期専門家や現地の専門家の活用を予定している。このように日本側からの人的投入を最小限に抑え、代わりに現地のリソースを最大限活用する計画となっている。特に研修活動については、中国CDCと連携・協力し、中国国内で活躍する国内外のHIV/エイズ専門家を研修講師として招請し、先進地域の取り組みを甘粛省関係者が学べることを想定しており、この点でもプロジェクトの効率性を高めることが見込まれる。

### (4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

- ・本プロジェクトでは、甘粛省モデルサイトでの取り組みを、研修事業を通じて省内のモデルサイト以外のHIV/エイズ予防管理従事者や関係者が徐々に共有し、各課題の知識や技能を向上できるように計画されている。また最終的なプロジェクトの成果品として、ハイリスクグループ(性感染症患者、性産業従事者)に対するHIV/エイズ予防介入ガイドラインと院内感染防止ガイドラインの策定、結核患者に対するHIV/エイズスクリーニングと啓発戦略の策定が予定されており、これらの成果品を広く普及させるために省内の関係者に対してワークショップやセミナーを開催することが想定されている。このように、上位目標「プロジェクトで実施したHIV/エイズ予防対策が他省に適用される」を達成するための

仕組みがプロジェクトデザインの中に担保されていることから、本プロジェクトの成果が甘粛省以外の他省で波及することが期待できる。

- ・本プロジェクトでは結核患者に対する活動や医療行為を通じた感染予防が含まれており、早期 HIV/エイズ予防管理対策のみならず、これらの活動を契機に結核対策や院内感染予防対策、B 型肝炎対策が促進される可能性がある。このように本プロジェクトを通じて、他の感染症対策にもインパクトをもたらすことが見込まれる。

#### (5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性の見込みは、以下のように予測できる。

- ・本プロジェクトは、既述のとおり中国政府の HIV/エイズ対策に合致しており不足を補い強化するデザインであり、中国側は HIV/エイズ関連の政策・制度支援や財政支援を意欲的に推進している。特にハード面では市や県レベルの CDC での HIV 抗体検査ラボの設置や VCT センターの設置が中央と省からの財政投入で着実に進められており、日本側の投入は補完的なものになると考えられる。本プロジェクトではこれらのハード面を活用できるため人材の育成や、関連設備や既存の制度を利用して試験的な活動を展開する予定である。このように中国側の取り組みとの連携・協調を重視することによって、プロジェクトの相乗的な効果が期待でき、将来的な政策・制度面や財政面での自立発展性は見込める。
- ・HIV/エイズは疫病であると同時に人々の行動様式に深く関連するため、その対策にあたっては衛生庁や CDC のみならず、政府機関や各方面の行政機関との連携・協力が不可欠である。本プロジェクトでも、成果1と成果3にこれら関係機関をメンバーとしたワーキンググループを設置し、主体的に活動することを組み込んでいる。これらの組織は、プロジェクトの実施中はもちろん協力終了後も、プロジェクトの効果を持続・波及させるために主導的役割を果たすことが期待できる。したがって、現時点での制度面での自立発展性は見込める。
- ・既述のとおり、本プロジェクトで採用したアプローチや技術をモデルサイト以外で普及させるための研修や、将来的に他省で普及・適用させるためのワークショップやセミナーなどの活動が計画されている。このようにプロジェクトで技術移転する知見やアプローチ、技術が定着、普及するための仕組みが組み込まれていることから、現時点での技術面での自立発展性が見込める。

#### 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- ・本プロジェクトの対象グループの1つである、ハイリスクグループ（性感染症患者や性産業従事者）と結核患者の大半が、甘粛省の人口の約 70%を占める貧困層に属する。また中国ではハイリスクグループを一般的に好ましくない集団として扱う社会規範が根強いいため、さらに性産業従事者はしばしば公安庁の取り締まり対象になるため、実際の予防サービスがこれらのグループに十分に行き届いていないことが考えられる。本プロジェクトでは、啓発教育や VCT、HIV 抗体検査の実施を通じて、これら社会的弱者であるグループが直接プロジェクトの便益を受けられることを重視する。
- ・本プロジェクトは、HIV/エイズ蔓延の脅威から人々を守るために早期 HIV/エイズ予防管理体制の整備を目指しており、人間の安全保障の視点をふまえた内容となっている。HIV/エイズ対策は、その実施方法次第では社会の差別や偏見を増幅させる可能性があり、本プロジェクトでは、これらの点にも十分配慮した活動を展開していく。

## 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- ・中国では JICA にとって初の HIV/エイズ対策への協力となるが、過去の保健分野での協力「安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センタープロジェクト」(1999-2004)や「予防接種事業強化プロジェクト」(2000-2005)では、現場の医療従事者の人材育成や能力向上を目的とした研修が組み込まれており、それが保健・医療サービスの向上に貢献したことが指摘されている。またそれぞれのプロジェクトでの成果を広く国内外に発信し共有することが重要で、ワークショップやセミナーの企画を提言している。これらの教訓や提言をふまえ、本プロジェクトでは、各成果に HIV/エイズ予防管理従事者や医療従事者に対する研修や、成果を共有するためのワークショップやセミナーの開催を盛り込んでいる。そのため、上位目標である、プロジェクトの波及効果を他省にもたらすことが期待できる。
- ・HIV/エイズ対策のうち院内感染対策にも一部取り組んだ類似案件は、タイでの「エイズ予防対策プロジェクト」(1993-1996)がある。同プロジェクトでは院内感染対策を担当するグループの組織化の重要性が指摘されていた。現在甘粛省のほとんどの医療施設には院内感染防止委員会が存在するため、タイの経験をふまえ、本プロジェクトでは院内感染プログラム全体を総括し、計画や巡回指導・評価を実施するワーキンググループの設置を活動計画に取り入れた。また医療従事者だけではなく医療施設の幹部に対する啓発教育が不可欠と考え、研修活動の対象に加えた。

## 8. 今後の評価計画

- ・中間評価：プロジェクト開始後 1.5 年後
- ・終了時評価：プロジェクト終了の半年前
- ・事後評価：プロジェクト終了後 3 年後

中華人民共和国  
甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト

簡易プロジェクト・ドキュメント案

2005年11月

# 目次

1. 序 .....	1
2. プロジェクト実施の背景 .....	2
2-1. 中国全体と甘肅省の社会情勢 .....	2
2-2. 中国全体と甘肅省の HIV/エイズの現況 .....	2
2-3. 中国政府の HIV/エイズに関する政策と戦略 .....	4
(1) HIV/エイズに関する予防管理計画 .....	4
(2) 国務院エイズ作業委員会事務局 .....	5
(3) 安全な血液供給体制 .....	5
(4) 啓発教育と予防介入 .....	5
(5) 包括的 HIV/エイズ対策プログラム—チャイナ・ケアーズ .....	6
(6) 治療とケア—4つの無料、1つのケア .....	6
2-4. 他ドナーの HIV/エイズ対策への取り組み状況 .....	7
(1) 中国全体に対する協力 .....	7
(2) 甘肅省に対する協力 .....	8
3. 甘肅省 HIV/エイズ予防対策の現状と課題 .....	10
3-1. HIV/エイズ対策に取り組む関連機関 .....	10
(1) 省衛生庁 .....	10
(2) 省疾病予防管理センター（省 CDC） .....	10
(3) その他の関連機関 .....	11
3-2. HIV/エイズ対策の現状と課題 .....	12
(1) 性感染症と性産業従事者に対する予防啓発の不足 .....	12
(2) 不十分なサーベイランス .....	13
(3) 医原性感染予防が不徹底 .....	14
(4) HIV/エイズ予防対策従事者の知識や技術の不足 .....	15
(5) エイズ治療経験が少ない .....	15
4. プロジェクト戦略 .....	17
4-1. プロジェクト戦略の概要 .....	17
4-2. プロジェクトの実施体制 .....	19
(1) プロジェクトの実施機関 .....	19
(2) プロジェクトの関係機関 .....	19



5.	プロジェクトの基本計画 .....	20
5-1.	プロジェクトの基本情報 .....	20
5-2.	上位目標 .....	20
5-3.	プロジェクト目標 .....	20
5-4.	成果と活動 .....	21
(1)	成果 1 と活動 .....	21
(2)	成果 2 と活動 .....	21
(3)	成果 3 と活動 .....	23
5-5.	投入 .....	24
(1)	日本側の投入 .....	24
(2)	中国側の投入 .....	24
5-6.	外部条件とリスクの分析 .....	25
5-7.	前提条件 .....	26
6.	プロジェクトの実施妥当性 .....	27
6-1.	妥当性 .....	27
(1)	公共事業・ODA としての適格性.....	27
(2)	日本の援助政策、国別事業実施計画との整合性 .....	27
(3)	中国のニーズとの一致 .....	27
(4)	参加型の計画作成 .....	28
(5)	日本の技術の優位性 .....	28
6-2.	有効性 .....	28
(1)	計画の論理性 .....	28
(2)	目標設定の具体性 .....	29
6-3.	効率性 .....	29
(1)	プロジェクトの枠組みと戦略の観点から .....	29
(2)	組織・制度的な観点から .....	29
(3)	投入の観点から .....	29
6-4.	インパクト .....	30
(1)	上位目標達成の見込み .....	30
(2)	他の感染症対策促進 .....	30
6-5.	自立発展性 .....	30
(1)	政策・制度面 .....	30
(2)	財政面 .....	31

(3) 技術面 .....	31
6-6. 結論 .....	31
<u>7.</u> モニタリングと評価 .....	32

## 1. 序

中国ではHIV感染者数は推定84万人で、そのうちエイズ患者は8万人に上っている。HIV/エイズ蔓延は、感染者数、感染経路、感染地域の観点からも年々深刻化している。これに対して中国政府はHIVエイズ予防に関する政策や国家プログラムの実施、組織・制度の整備強化に努めており、特に2003年の重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS）騒動以降、一層積極的に取り組んでいる。

しかし一方で、①指導者レベルの強いリーダーシップの不足と関係機関同士の調整不足、②感染の規模と動向を把握するサーベイランス制度の不備、③質の高いデータ収集、管理、分析、活用できるHIV/エイズ予防対策従事者の数の圧倒的不足や能力不足、④感染リスクの高い行動をとるグループ（ハイリスクグループ）への予防措置不十分など、これらの対策が急務である点も報告されている。このような状況下、中国政府はHIV/エイズ対策強化に対する協力を日本政府に要請した。当初、中国側は10省と広大な対象地域を提案したが、その後の日本側との協議で西部甘粛省を協力の対象とすることとなった。

これを受けて、プロジェクトの協力計画を立案し内容を評価する目的で、事前評価調査団が2005年10月19日から11月3日の日程で派遣された。本プロジェクト・ドキュメント案は上記調査結果を踏まえ、また日本側と中国側との協議結果に基づいて作成された。その構成は、プロジェクトの実施背景、対象開発課題と現状、プロジェクト戦略、プロジェクトの基本計画、プロジェクトの実施妥当性、モニタリングと評価からなる。

## 2. プロジェクト実施の背景

### 2-1. 中国全体と甘肅省の社会情勢

中華人民共和国（以下中国という）の面積は960万平方キロメートルで日本の約26倍の広さで、国土の3分の1以上を山地が占め、そのほか砂漠や高原が広大にあるので耕作面積はわずか11%である。2005年1月現在の総人口は13億人である。国民の大多数にあたる92%が漢族で、漢族以外は55の少数民族に分けることができる。中国経済は平均実質経済成長率が9%を超えて高い経済成長をとげており、2003年の1人あたりの国民総生産は9101元<sup>1</sup>である。一方、沿海部の都市住民と内陸部の地方農民の格差は6倍に達し、最富裕層と最貧困層の格差にいたっては実質的に数10倍にも上るなど、年々都市と農村の経済格差は拡大し、農村部での貧困問題は深刻である。

また近年、中国は資源やエネルギー不足、環境汚染、HIV/エイズ等の感染症の蔓延など、様々な地球規模の問題に直面している。HIV/エイズの蔓延の度合いはまだ低いですが、特に一部の地域や特定の人々の間では急速な感染拡大が報告されている。HIV/エイズは疫病であると同時に人々の行動様式に深く関連し、また有効な措置が即座にとられなければ、急速に拡大する可能性がある。HIV/エイズの蔓延は、最終的には偏見や差別の助長、経済的損失、格差拡大など大きな社会経済問題に発展する危険性があることから、適切な対策が急務である。

甘肅省は中国の西北部、黄河の上流に位置し、古来よりシルクロードに通じる交通の要衝である。面積は45万平方キロメートルで、黄土高原、内蒙古高原、チベット高原が交差する山地型高原のため、海拔は省内のほとんどで1000メートル以上ある。2004年の総人口は2618万人。うち都市部の人口が約30%弱で残り70%の人口が農村部に居住する。少数民族は219万人で総人口の8.4%にあたる。省内は12の市と2つの少数民族自治州があり、さらに86の県（市、区）、1497の郷、鎮、それに111の町、1万7719の村に分けられる。甘肅省は近年工業生産が伸びているが、農業中心の省で、2004年の国内総生産は1558億9300万元、1人あたりの国民総生産は5022元である。内陸部で生態環境が悪く、水資源も少ない厳しい環境のため、省内86県のうち約半数にあたる43県が国家開発貧困扶助の重点貧困県に指定されている。これら重点貧困県は全省総人口の約65%に相当する。

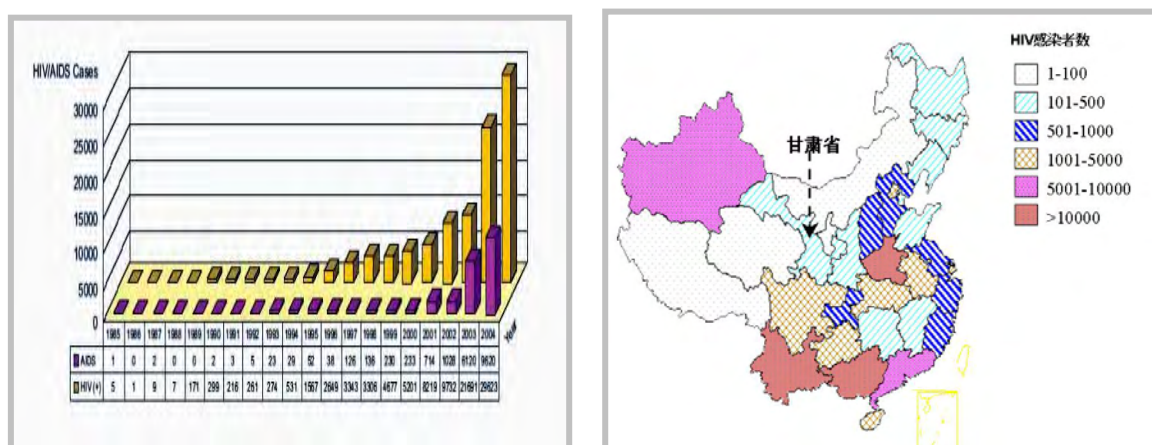
### 2-2. 中国全体と甘肅省の HIV/エイズの現況

中国は人口が多いため成人の HIV 陽性率は0.1%未満と低いが、中国疾病予防管理センタ

---

<sup>1</sup> 1元は約15円（2005年11月現在）

一 (CDC) によれば 2003 年の HIV/感染者・エイズ患者は推定 84 万人、うち 8 万人がエイズ患者という。また図 1 と図 2 にみられるように、HIV 感染者とエイズ患者の累積報告件数が年々増加し、HIV 感染者数は地域的にも拡大している。中国全体の HIV 感染経路は、静注薬物濫用者による注射針の使いまわしによる感染が 43.9%と最も高く、続いて商業ベースの献血者や血漿ドナーの感染が 24.1%<sup>2</sup>、異性間の性的接触 19.8%、同性間の性的接触 11.1%となっている。

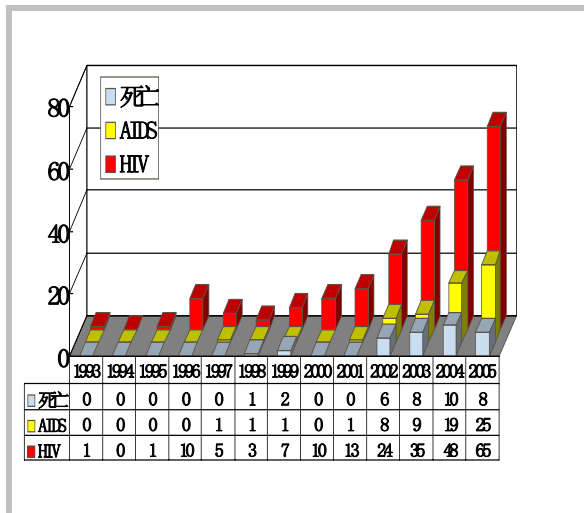


出典：両図とも A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China (2004)

図 1：HIV 感染者とエイズ患者報告数の推移 図 2：HIV 感染者数の地域的分布 1985-2004 年

甘肅省の初の HIV 感染者が発見されたのは 1993 年で、2005 年 9 月現在の累積 HIV 感染者数は 222 人、うちエイズ患者は 65 人で、既に 35 人が死亡している。省 CDC によると、死亡者数は少ないものの発見が遅いためか、エイズ患者の死亡率は全国平均の 24.6%に比べ、80.9%と高い。感染者は省内すべての 14 市・州から報告されており、図 3 が示すとおり特にサーベイランスを実施し始めたここ 1-2 年の間に多くの感染者が発見されている。省内すべての市・州から感染者が報告されているという。図 4 にみられるように、主な感染経路は静注薬物濫用者による注射針の使いまわしによる感染で 39.5%を占める。続いて過去の供血や血漿ドナーの感染が 33.8%、異性間の性的接触 17.8%、母子感染が 2.5%となっている。

<sup>2</sup> 中国ではそれまでの個人供血（売血）制度に代わって、血液確保のため1978年から1998年まで成人男女ともに献血義務を有するとして公民義務献血制度があり、農村部を中心に商業ベースの血液ステーションができた。これらのステーションのうち、血漿売買が盛んな地域では消毒されていないチューブや使いまわしの注射で血漿を取り除いた後にその血液を献血者に戻す行為が行われていたため、HIV感染者が多く発見された。1994年には商業ベースの血液ステーションを閉鎖し、献血事業の改善を目的に1997年に新しい献血法が可決し、翌年から施行されている。



出典: 両図とも甘肅省 CDC 提供資料

図 3: 甘肅省の HIV 感染者数、エイズ患者数、死亡件数の推移

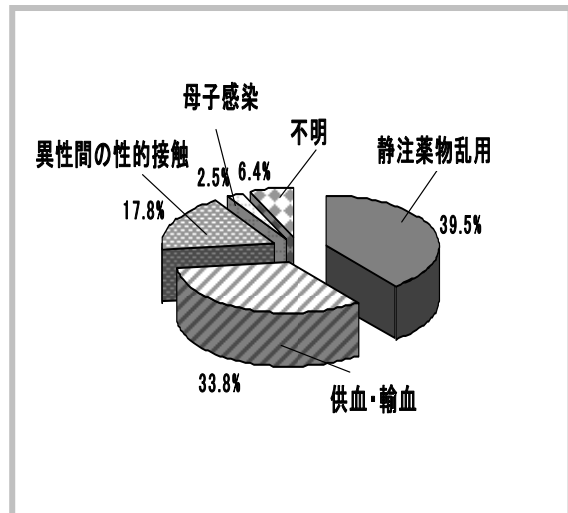


図 4: 甘肅省の HIV 感染経路

現在の甘肅省の HIV 感染者、エイズ患者の数は比較的少なく、供血や輸血以外で HIV に感染した人は、麻薬常習者、性感染症患者、性産業従事者、出稼ぎ労働者など、感染リスクの高い行動をとるグループ（ハイリスクグループ）に属している。省 CDC の報告では、性感染症患者件数は増加傾向にあり、今後 HIV 感染者が増えると懸念されているのは、ハイリスクグループの中でも性感染症患者や性産業従事者、出稼ぎ労働者だという。

### 2-3. 中国政府の HIV/エイズに関する政策と戦略

#### (1) HIV/エイズに関する予防管理計画

中国政府は HIV/エイズの蔓延に対して、「中国エイズ予防・管理中長期計画（1998-2010 年）」や「中国エイズ予防・管理行動計画（2001-2005 年）」を策定し、包括的な予防とケアのアプローチをとることを強調している。とりわけ 2003 年の SARS 騒動以降、中国政府は本格的に HIV/エイズの蔓延を阻止するため、エイズ対策に関する様々な政策や戦略を策定し、組織・制度の整備を進めるなど HIV/エイズ対策に努力するようになった。2003 年の国連総会 HIV/エイズ高級レベル会合では、①担当部局の責任の明確化、②都市部低所得者や農村部の HIV 感染者、エイズ患者に抗レトロウィルス薬の無償提供、③法や規制の改正と介入強化、啓発キャンペーン実施を通じて不法行為の取り締まり強化、HIV 感染者と患者に対する経済的支援や社会的差別の解消、⑤外国や国際機関からの HIV/エイズ関連の協力の拡大—に取り組むことを中国政府は国際社会に対し約束した。

## (2) 国務院エイズ作業委員会事務局

2004年2月に国務院23部とHIV/エイズの深刻な7つの省政府からなる国務院エイズ作業委員会事務局を設置し、関連部署間の連携・強化をはじめ、予防から治療・ケアに至る包括的なHIV/エイズ対策の推進に着手した。これと同様の委員会が各省、市・州、県レベルの様々な関連機関に設置されるようになった。甘粛省でも2004年5月、副省長をトップとし、衛生、公安、司法、民政、教育、交通、旅行、財政など23部門の行政組織のメンバーで構成される省エイズ予防対策委員会が設置された。縦割り行政の壁を乗り越え各部門の連携・調整を強化し、一丸となってHIV/エイズ対策にあたることを目的に、メンバーである各部門のエイズ予防対策業務が明確に規定された。

## (3) 安全な血液供給体制

商業ベースの献血所での供血や売血によるHIV感染が、貧しい農村をはじめとする地域で急速に拡大したため、中国政府にとって安全な血液の供給は重要で優先的な課題であった。1995年以来、一連の法や規則が制定、公布され、特に非合法的な血液供給機関や献血所は厳しく禁止された。1998年に新しい献血法が施行され、これまでの売血に代わる、HIV抗体検査と自発的な献血を促進している。また血液を収集する全国の血液ステーションが再建あるいは新設された。このような取り組みによって、血液や血液製剤の安全性は近年著しく改善されている。甘粛省でも国債により中央財政と地方財政を投入し、14カ所の血液ステーションが再建、新設され、安全な血液供給体制が確立しつつある。

## (4) 啓発教育と予防介入

中国政府は、一般市民やハイリスクグループを対象にしたHIV/エイズに関する情報普及、教育を重視するようになった。HIV/エイズや性感染症、麻薬中毒やその予防方法、啓発メッセージを記載したパンフレットやポスター、小冊子など各種の情報、教育、コミュニケーション教材を作成、配布している。毎年12月1日の「世界エイズの日」前後に大規模なキャンペーンも、関連機関を総動員して行われている。最近では予防のみならず治療に関する情報の広報にも力を入れている。

ハイリスクグループに対しては、それぞれのグループに対して行動科学的介入が試験的に行われている。性産業従事者むけのコンドーム使用促進や、麻薬中毒者に対する注射針

のソーシャルマーケティング<sup>3</sup>などである。

#### (5) 包括的 HIV/エイズ対策プログラム—チャイナ・ケアーズ

2002年、「チャイナ・ケアーズ (China Comprehensive Aids Response : China CARES)」と呼ばれる、28省の127郡を対象にコミュニティベースの HIV/エイズ予防ケアプログラムを発足させた。このプログラムは、抗レトロウィルス治療を含む包括的ケアの試験的取り組みと位置づけられている。2003年に甘粛省の6地域（酒泉市敦煌、臨夏州広河県、定西市岷県、武威市涼州区、天水市秦州区、天水市清水県）も、省内で HIV 感染者やエイズ患者が多い、また流動人口が多いという理由で同プログラムのモデル地域に指定された。2004年6月、本格的に活動が開始された。毎年1地域につき国から30万元、省から4万元、各市から1~2万元の財政投資がある。同プログラムは包括的な HIV/エイズ対策で、学生や一般市民、イスラム教徒やその指導者を対象に HIV/エイズ啓発教育を行っている。また HIV 抗体検査室と VCT センターの設置、そこでのカウンセリングと抗体検査サービスの提供をしている。また、後述する「4つの無料、1つのケア」の実践もプログラムに含まれている。

#### (6) 治療とケア—4つの無料、1つのケア

2003年中国政府は、「4つの無料、1つのケア (Four Free and One Care Policy)」を打ち出した。具体的に4つの無料とは、①農村住民や都市部の貧困層のエイズ患者に対して無料の抗レトロウィルス治療の提供、②無料の HIV 抗体検査、③無料の母子感染予防サービス、④エイズ孤児に対する無料教育の提供—を意味している。また1つのケアは、感染家族に対する生活保護など社会・経済的支援を指す。甘粛省の HIV 感染者とエイズ患者にもこの政策は適用されている。

上記政策にみられるように、中国政府は急速にエイズ治療とケアにも力を入れている。このほか世界保健機構と共同で、2005年までに300万人の患者に治療を行う、スリー・バイ・ファイブ・イニシアチブ (3 by 5 initiative) というスローガンを掲げている。2010年には治療を必要とする患者数が1000万に上るとみられ、それらの患者の治療を行うには相当の量の治療薬が必要となる。そのため、中国政府は輸入抗レトロウィルス薬に対する関税を免除し、国内でも抗レトロウィルス薬の生産に着手している。世界保健機構によれば、中国政府は将来的には国内需要だけでなく輸出も視野に入れて抗レトロウィルス薬の生産を拡大する構想をもっているという。

---

<sup>3</sup> ソーシャルマーケティングとは、公共の利益につながる個人消耗品を無料とせずに、安価ながら有償で提供することを基本とし、コンドームや蚊帳などの商品使用促進のためによく使われるアプローチである。



## 2-4. 他ドナーの HIV/エイズ対策への取り組み状況

### (1) 中国全体に対する協力

中国での HIV/エイズの蔓延が明らかになるにしたがい、国際機関、各国の援助機関からの支援は増加している。表 1 は 2003 年から 2005 年までの間、ドナーの支援額の総額が約 2 倍に増加していることを示している。各ドナーの支援地域については図 5 のとおりである。特に感染者数が多い南部の雲南省 (Yunan)、広西省 (Guangxi)、広東省 (Guangdong)、中部の河南省 (Henan)、湖北省 (Hubei) などに協力が集中している。協力分野は次頁の表 2 にみられるように、HIV/エイズ対策戦略策定から、各種能力強化、疫学調査や検査、予防から治療とケアに至るまで多岐にわたる。

表 1: ドナーによる HIV/エイズ対策関連援助額の推移 (2003 年～2005 年)

	2003年	2004年	2005年	合計
国連エイズ合同計画の共同スポンサー機関	\$11,162,822	\$14,861,858	\$13,751,530	\$39,776,220
主要ドナー	\$19,938,952	\$36,197,092	\$59,469,119	\$115,605,163
合計	\$31,101,784	\$51,058,950	\$73,220,649	\$155,381,383

出典: UNAIDS China, 2004



出典: “New Concept of International Partnerships in China Ministry of China, June 2005”<sup>4</sup>

図 5: ドナーによる HIV/エイズ対策関連支援地域分布図

<sup>4</sup> [http://www.kaisernetwork.org/health\\_cast/uploaded\\_files/Hao\\_China.pdf](http://www.kaisernetwork.org/health_cast/uploaded_files/Hao_China.pdf)

表 2: ドナーが支援する HIV/エイズ対策の概要

組織名	主要な援助分野	援助額 (US\$)
国際労働機関 (ILO)	職場におけるHIV/エイズ予防対策、偏見・差別払拭政策策定	\$1,058,184
国連開発計画 (UNDP)	政策、法律法規、戦略策定、エイズ患者への支援、貧困対策と HIV/エイズ	\$2,800,000
国連教育科学文化機関 (UNESCO)	ライフスキル重視のHIV/エイズ教育、アドボカシー、文化的枠組みでのHIV/エイズ予防・ケア対策	\$464,400
国連人口基金 (UNFPA)	アドボカシー、情報普及教育、若者や出稼ぎ労働者、性産業従事者に対するコンドーム使用促進	\$1,920,341
国連児童基金 (UNICEF)	HIV/エイズに関する偏見払拭の啓発、母子感染防止、ライフスキル重視のHIV/エイズ教育	\$6,107,295
国連薬物犯罪事務所 (UNODC)	薬物注射防止対策、薬物注射使用者に対する差別撤廃対策	\$266,000
世界食糧計画 (WFP)	農民に対する啓発活動	\$900,000
世界保健機構 (WHO)	HIV/エイズ関連政策策定、サーベイランス強化、総合的な治療とケア、コンドーム使用促進	\$6,000,000
世界銀行 (WB)	HIV/エイズ関連政策策定支援、サーベイランスと報告システム改善、HIV/エイズと性感染症対策、安全な血液供給、能力強化	\$20,000,000
国連合同エイズ計画事務、(UNAIDS)	アドボカシー、啓発、関連機関間の連携・調整、優良事例の共有、戦略計画策定、モニタリグ・評価支援、能力強化	\$260,000
世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (第3、4回)	包括的コミュニティ主体型HIV/エイズ予防とケア・治療、アドボカシー、能力強化、関連機関間の連携・調整、啓発、VCT、性産業従事者と薬物注射使用者のHIV感染対策	\$56,663,250
オーストラリア国際開発庁 (AusAID)	包括的予防とケア、薬物注射使用対策、	\$10,301,845
英国開発庁 (DFID)	包括的予防とケア、薬物注射使用対策、性産業従事者のHIV予防、関係機関の戦略策定能力支援、	\$21,028,743
米国国際開発庁 (USAID)	性産業従事者と薬物注射使用者、出稼ぎ労働者に対するHIV予防とケア、支援	\$7,000,000
米国世界エイズプログラム (US CDC GAP)	チャイナ・ケアーズ実施支援、VCT、HIV感染リスク軽減対策、HIV血清監視サーベイランス、アドボカシー、検査治療研究	\$9,000,000
米国国務省	指導者に対するHIV/エイズ啓発	\$100,000
米国国立衛生研究所/包括的国際計画・研究 (US NIH/CIPRA)	包括的HIV/エイズ予防と治療研究、調査研究機関の能力向上、疫学、行動研究、臨床治療研究、ワクチン研究	\$8,931,865
フォード財団	アドボカシー、啓発教育、情報・経験共有、エイズ患者支援	\$2,579,460
総額		\$155,381,383

出典: UNAIDS China, 2004

## (2) 甘粛省に対する協力

甘粛省 (Gansu) での HIV/エイズ対策へのドナーの協力は、他の省に比べ非常に限られていることは前出の図 5 から明らかである。甘粛省でのドナーによる技術協力は国連開発計画と今年から開始された英国開発庁主導の 2 案件だけで、支援対象も前者は天水市秦州区、後者は省エイズ予防対策委員会と規模は小さい。このほかドイツ復興金融公庫からの

借款事業がある。以下、これらの援助機関の取り組み概要を述べる。

#### **国連開発計画の早期予防警報反応システム (EWRRS)<sup>5</sup>**

対象地域は中国 4 省で甘肅省もその 1 つである。2003 年 9 月同プログラムの下、天水市秦州区で HIV/エイズに関する早期予防体制づくりを省 CDC の主導で開始した。本格的な活動は 2004 年からで HIV/エイズの早期予防を目的に、各関連機関の調整能力の向上、これら機関の指導者や流動人口である出稼ぎ労働者に対する予防啓発教育に取り組んだ。

#### **英国開発庁の中国エイズロードマップ戦略支援プロジェクト (CHARTS)<sup>6</sup>**

2005 年 1 月に開始された 3 年間の技術プロジェクトである。主に英国開発庁が支援しており、一部ノルウェー国際協力庁と 2005 年 9 月からオーストラリア国際開発庁も参画している。国务院エイズ作業委員会事務局や国連機関と協力して、HIV/エイズに関する戦略的マネジメントを向上させ、中国政府が感染の拡大を抑え、無料のケアや治療を提供できるような大胆で新しい政策を打ち出せるよう技術協力を行う。国と省レベルの関係指導者たちの能力向上や連携・調整にも重点を置いており、甘肅省も対象 8 省のうちの 1 つである。省エイズ予防対策委員会のメンバーに対するプロジェクト管理や、関係機関同士の調整管理に関する研修を数回実施したという。

#### **ドイツ復興金融公庫の西部地域保健プログラム**

西部地域の省を対象に、病院や血液ステーション、各医療施設に必要な医療機器、機材購入のために 2003 年から借款を供与している。HIV/エイズをはじめ感染症予防に必要な検査施設もこの借款の対象になっている。

---

<sup>5</sup> 英語名 Early Warning Rapid Response System (EWRRS)

<sup>6</sup> 英語名 China AIDS Road Map Tactical Support (CHARTS)

### 3. 甘肅省 HIV/エイズ予防対策の現状と課題

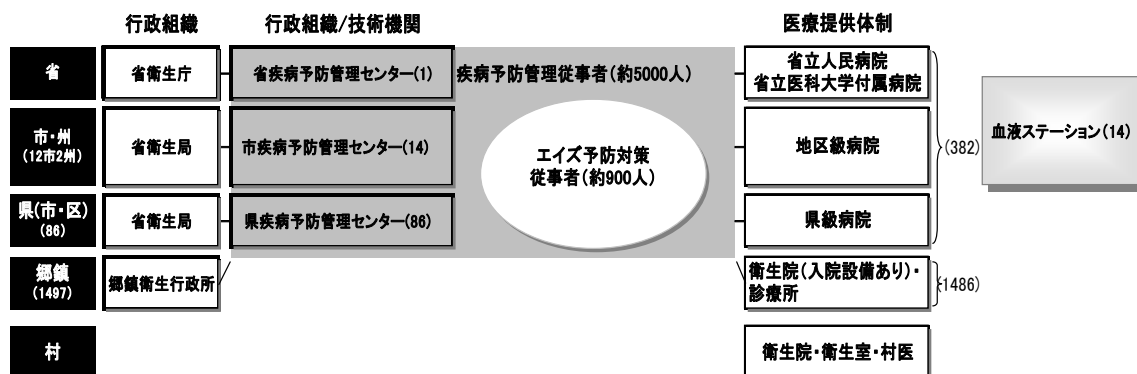
#### 3-1. HIV/エイズ対策に取り組む関連機関

##### (1) 省衛生庁

甘肅省衛生庁は、省内の HIV/エイズ対策を含め衛生行政全般の指導・監督を担っている。省内で管轄する機関は合計 4131 ヶ所、衛生行政従事者は約 10 万人である。HIV/エイズ対策の窓口は省衛生庁疾病管理課で、省エイズ予防対策委員会の事務局も同課の中にある。院内感染防止に関する活動は医政課が主導的役割を果たす。市・州、県レベルにも衛生行政を司る衛生局があり、それぞれの医療機関を指導・監督する立場にある。

##### (2) 省疾病予防管理センター（省 CDC）

省 CDC は、衛生庁の管轄機関の 1 つで感染症や地方病などの疾病予防管理を担当する技術機関である。スタッフ数は 406 人、うち技術スタッフは 306 人である。省 CDC の性病エイズ予防科が HIV/エイズと性感染症に関わる業務を担当しており、疫学(スタッフ数 5 人)、検査(同 5 人)、VCT(同 2 人)の 3 つのサブセクションに分かれている。省内の 12 市・2 州、86 県すべてに CDC が設置されており、このセンターから疾病予防管理業務の技術指導を各医療施設に行う。県クラス以上の疾病予防管理業務には約 5000 人が従事し、このうちエイズ予防対策も担当しているスタッフ数は約 900 人である。これらのエイズ予防対策の担当スタッフは、特に保有資格を求められている職種ではないが、そのほとんどが他業務を兼任する医師や検査技師など技術スタッフで、感染症予防関連業務に就いている場合が多い。ただし HIV/エイズを含む感染症予防の知識や技術のレベルは、スタッフによって異なり格差がある。省全体の医療行政組織と医療提供体制を下の図 6 にまとめた。



注釈：( )内は施設数

出典：2001 年海外情勢報告（厚生労働省）と関係者の聞き取りを基に事前評価調査団作成

図 6: 甘肅省医療行政組織と医療提供体制

省 CDC 性病エイズ予防科が中心になり取り組んでいる、HIV/エイズ関連の主要業務は、次のとおりである。

各種研修	<p>中国CDCのガイドラインや研究カリキュラム、教材に則り、市・州CDCや一部の県CDC、一部の病院、血液ステーションを対象に実施。研修内容はサーベイランスや検査技術、VCT、ハイリスクグループに対する介入措置、啓発、予防教育など。2004年は10コースを実施し762人が受講。検査技術以外は、研修を受けた市・州CDCや一部県CDCがさらに下位組織に同様の研修を実施する3段階方式。</p>
情報普及、啓発教育	<p>性感染症やHIV/エイズ予防や治療とケアに関する情報、教育、コミュニケーション教材を作成、関連プログラムやイベントで配布。対象は一般市民や学生のほか、性産業従事者や麻薬中毒者等のハイリスクグループも含む。</p>
HIV検査ラボ	<p>市・州CDC14カ所すべてと一部県CDCと医療施設、血液ステーション14カ所、合計64カ所にあるHIV抗体スクリーニング検査ラボの監督・指導を行う。精度管理のための試験は年1回省CDCが検査用の検体で各ラボに試験を実施。100点満点のうち70点以下の場合1か月以下に改善するよう指導命令を出す。HIV感染による陽性が偽陽性かを確認する確認検査ラボは省CDC1カ所だけにある。2005年中に、HIV抗体スクリーニング検査ラボを県レベルCDCの50カ所に設置予定。</p>
サーベイランス	<p>薬物中毒者と性感染症患者を対象にしたHIV血清監視サーベイランス(国級)は、中国CDCが採用する標準化された方法で省や市・州のCDCが実施。本格的なサーベイランスの実施は2004年以降。省級のサーベイランスも、基本的には中国CDCで指導する方法に従って実施。2005年からは性産業従事者、トラック運転手、麻薬中毒者を対象にしたHIV血清監視サーベイランスのほか知識、意識、行動に関する調査も中国CDCの指導で実施予定。これまで8967人を検査したうち32人が陽性だった。</p>
自発的カウンセリングと検査(VCT)	<p>2004年から本格的にVCTセンターを省と各市・州CDC内と一部の県(区)CDC内、合計20カ所に設置。平日の8時から17時まで開館、研修を受けたCDCスタッフによる無料カウンセリングと、希望者にはHIV抗体検査が受けられる。省CDC内にあるVCTセンターでは1年間に720人来訪し、そのうち3人が感染者として確認。各CDCでは24時間のホットラインも設置。</p>
治療とケア	<p>政府の「4つの無料、1つのケア」政策に基づいて、現在エイズ患者20人に対して無料でARTを提供。このほか耕作可能な土地や家屋の修復、財政支援を実施。省でCD4を測定できるのは現在、蘭州大学付属第1病院のみ。3ヶ月ごとに感染者と患者の検体を各レベルのCDCから同病院に送ってCD4の測定依頼をする。</p>

出典：省 CDC の聞き取りを基に事前評価調査団作成

図 7: 省 CDC の HIV/エイズ対策に関する主要業務

### (3) その他の関連機関

省衛生庁や省 CDC と連携・協力し、HIV/エイズ対策関連の取り組みを実施している機関の概要を、次頁の表 3 にまとめた。

表 3: 甘肅省関係機関の HIV/エイズ対策関連の取り組み

組織名	HIV/エイズ関連業務
人口計画生育委員会	「省エイズ予防対策委員会」のメンバーであり、HIV/エイズ対策のうち様々なグループ(出稼ぎ労働者、農民、一般市民、性産業従事者、娯楽施設経営者など)に対する啓発教育活動を積極的に展開。コンドーム促進キャンペーンも実施。
婦人連合会(中華全国婦人連合会)	「省エイズ予防対策委員会」のメンバーで、「世界エイズの日」や「世界麻薬濫用撲滅の日」などのイベント時に一般市民、特に女性や学生にパンフレットやポスターなどを配布しHIV・エイズ啓発教育を実施。衛生庁や人口計画生育委員会、公安庁などが共同で実施する性産業従事者や薬物中毒厚生施設入居者に対する啓発教育に協力。
公安庁	「省エイズ予防対策委員会」のメンバー。ハイリスクグループ、特に静注薬物濫用者の発見に尽力。省衛生庁や省CDCと協力し、刑務所や麻薬中毒更生施設でHIV抗体検査を実施。
血液ステーション	省内に14つある。1998年の献血法施行以来、中央政府の方針でハード面は新築、増築、改築されて整備。スタッフに対する研修を実施し、献血者のHIV抗体スクリーニング検査を徹底することで安全な医療用血液供給体制を確立。大々的な啓発教育やキャンペーンを通じて無償献血を促進。
医療施設	省立、市立病院の一部では独自の方針で、術前、輸血を受ける患者、妊婦に対してHIV抗体検査を実施。抗体検査のルーチン化を検討している病院もある。エイズ患者の治療は、患者数が少ないため、まだほとんどの病院で実績がない。

出典：関連機関からの聞き取りを基に事前評価調査団作成

### 3-2. HIV/エイズ対策の現状と課題

#### (1) 性感染症と性産業従事者に対する予防啓発の不足

ハイリスクグループのうち麻薬常習者の感染動向や取り締まり対策は、中国政府の強い指導、命令の下、強化されつつある。一方、性産業従事者と性感染症患者への対策は課題が多い。省衛生庁や省 CDC、関係者からの聞き取りを基に明らかになった問題の原因や結果を以下に要約した。

- 性産業は本来違法なため公安の取り締まりの対象で、性産業従事者を対象にした予防啓発を実施する際に現場の公安当局や当該自治体政府の協力が得られにくい。
- 性産業従事者の多くが一定の場所に定住しない流動人口で、また間接性産業従事者である場合は居場所すら特定しづらく、省 CDC が効果的に予防プログラムを企画できない。取り締まり対象であるため、娯楽施設の経営者や性産業従事者自身が、省 CDC らの働きかけに応じずに避ける傾向がある。
- 性感染症患者については、必ずしも患者が感染を自覚して性感染症クリニックや性感染症外来に行くとは限らない。性感染症患者は薬局で薬を購入することが多く、このグループの実態を把握して予防啓発するのは非常に難しい。
- 省、市・州 CDC の VCT センター自体やサービスの内容（無料のカウンセリングと希望者に HIV 抗体検査実施）が広く一般市民に周知されていない。行政機関である

CDC のオフィス内に設置されているため、性感染症患者や感染の悩みを抱えた患者がさりげなく気軽に入れるとは言い難い。

- HIV/エイズの予防啓発活動自体が、量、質ともに不十分で改善の余地が大きい。一過性のイベントになりがちで、一方通行の情報や指導的メッセージの発信になる傾向があり、予防のための望ましい行動変容を促すことに主眼を置いた活動は限られている。

省衛生庁、省 CDC、関係者から出された必要な対策に関する意見をまとめた。

- 最初に関係機関をメンバーとしたワーキンググループを結成し、このワーキンググループが主体的に活動を推進できる枠組みをつくる。
- VCT センターを試験的にアクセスのよく出入りが人目にさらさない場所で設置し、既存の VCT センターとの違い、効果を調査する。
- 先進地域を視察してハイリスクグループの介入措置に関する経験を学ぶべきである。
- 性産業従事者への啓発教育には、双方向のコミュニケーション、情報、知識の伝達を重視したアプローチ、仲間教育を試験的に導入する。

## (2) 不十分なサーベイランス

ハイリスクグループに対する HIV 血清監視サーベイランスが本格的に開始されたのは 2004 年で、上記の課題に関する主要な原因や結果が省衛生庁や省 CDC、関係者から指摘された。以下に要約した。

- 性感染症患者に対する血清監視サーベイランスは、省や市・州クラスの大規模な病院の外来患者が対象だが、必ずしも性感染症患者はこれらの病院に行っていない。
- 現在の HIV 血清監視サーベイランスでは、コミュニティ・サービス・クリニックや個人で営業するクリニックは対象外になっているため、これら医療施設を利用する性感染症患者の実態が反映されていない可能性が高い。
- データ収集とデータの分析が不十分である。
- 甘粛省には約 7 万人の結核患者がおり、毎年新患が約 1 万人にいとわれているが、これら結核患者の HIV/エイズ抗体検査は、省内で最も大きい蘭州肺科医院でも一部の疑わしい患者や入院患者以外には行われていない。
- 結核患者と HIV/エイズの関係については具体的な分析が行われていない。

必要な対策案として以下が挙げられた。

- 総合病院だけでなく、性感染症の外来患者が多い個人やコミュニティクリニックと

のネットワークを図る。試験的にサーベイランスの拠点に入れることを検討すべきである。

- 結核患者は薬を各レベルの CDC に取りに来るので HIV 抗体検査を実施して、感染者を早期特定する体制を構築する。
- 結核患者については、HIV 抗体検査だけでなく簡単な HIV/エイズに関する啓発活動も同時に行う必要がある。

### (3) 医原性感染予防が不徹底

大規模な各医療施設の大半には院内感染防止委員会が設置され、組織面での対策の枠組みは整備されている。省クラスの病院ではこの委員会が中心になって院内感染防止がほぼ実施されているという。しかし省衛生庁疾病管理課や医政課、省立人民病院感染予防科の担当者によると、上記のような課題があり具体的には次のような原因や結果が考えられるという。

- 病院幹部の院内感染防止に対する意識が依然として低く、取り組みが消極的である。
- 口腔オートクレイブや超音波洗浄機、内視鏡などハード面での整備が遅れている。
- 医療従事者の意識・技術レベルが低い。
- 市レベルの病院では衛生庁医政課が設けている院内感染防止基準を満たしているのは6割程度で、県以下の医療施設では院内感染防止がほとんど実施されていないケースも考えられる。
- 甘肅省が B 型肝炎の発病数が全国で最も高い省である理由として、消毒しない口腔ドリルを使ったり、一部の郷鎮レベル以下の医療施設ではガラス注射器を使用し、鍼灸院では消毒しない針を使用している可能性があげられる。

これらの問題の対策として、以下が挙げられた。

- 活動開始時に、関係者をメンバーとするワーキンググループを結成し、また甘肅省として院内感染防止に強い態度で臨むことを確認、共有するためのワークショップを開催する必要がある。
- 医原性感染防止に関する研修には、各医療施設の医療従事者のみならず医療施設の幹部も対象にすべきである。
- 具体的な院内感染防止の取り組みの実施とモニタリング、評価が必要だろう。
- 具体的な活動の前後で、医療従事者と医療施設幹部の院内感染防止に関する意識調査を実施することが望ましい。



- 県レベル以下の医療施設でのハード面での整備は、ソフト面での活動と同時に進める必要がある。
- モデル病院を設定しハード面を整備すれば、実際に視察する関係者に対する有効な教育手段となる。

#### (4) HIV/エイズ予防対策従事者の知識や技術の不足

省 CDC からは上記の課題について再三指摘された。その原因や結果についての要約は、以下のとおりである。

- 省 CDC が実施している研修は現在、ほとんどが市・州 CDC とチャイナ・ケアーズプログラムのモデル地域の 6 県 CDC が対象で、残り 80 県の CDC には研修機会が十分に与えられていない。
- 県以下では HIV/エイズに特化した研修は実施されていない。感染症に関する研修は、1 コマ半日以下の時間で、性感染症や HIV/エイズの感染動向や予防の基礎知識を紹介した映像を上映する程度だという。
- ①省 CDC から市・州 CDC、②市・州 CDC から県 CDC、③県 CDC から郷鎮レベルの衛生院への 3 段階で研修が実施されるため、末端に行くほど教える情報量が減りレベルが低下する傾向がある。
- 上記の結果として、特に県レベル以下の HIV/エイズ予防対策従事者の知識、技術レベルが低く深刻である。

改善案としては次の事項が挙げられた。

- 実際にエイズ患者との触れ合いや HIV/エイズ予防の先進地域の経験・教訓を共有するカリキュラムなどを組み込む必要がある。
- 世界基準の患者のプライバシー保護やスタンダードプリコーション に関する内容も含めるべきだ。
- 市・州 CDC の中から省 CDC と同等のレベルの技能がありやる気のある人材を見つけ、中央レベルの研修などには省 CDC と一緒に参加させ育成していく。

#### (5) エイズ治療経験が少ない

上記の課題について主要な原因と結果が、次のとおり関係者から提示された。

- 省全体で現在治療中のエイズ患者が約 20 人と少なく、主に省 CDC の性病エイズ科の医師が治療を指導しており、市・州 CDC や県 CDC、医療施設の医師らは治療経験が圧

倒的に少ない。そのため治療、薬の副作用などの知識、経験ともに不足している。

- エイズの診断に必要なフロサイトメトリーが現在蘭州大学附属第 1 病院のみにあり、省 CDC や感染者と患者が多い地域の市 CDC や病院にないため不便である。

これに対しては次の解決案が提示された。

- 今後感染者、患者数が増加した場合に対応できる体制が必要不可欠で、治療に関する研修、視察を行い、関係者の治療診断、治療技術の能力向上が必要である。
- 感染者、患者の多い蘭州市や天水市で、フロサイトメトリーを導入すべきである。

## 4. プロジェクト戦略

### 4-1. プロジェクト戦略の概要

甘粛省の現地関係者との協議結果や現地踏査をふまえて、プロジェクトの戦略を以下のとおり策定した。

#### 戦略 1- 予防対策に特化した協力

エイズ診断能力や治療の強化は将来的に取り組むべき課題であるが、現在治療中のエイズ患者が約 20 人と少ないことから、本プロジェクトは「HIV/エイズ予防対策」に特化して協力する。予防対策を徹底すれば感染者が確実に特定され、一時的にエイズ患者数も増える可能性があるため、一部だけ治療を含む内容の研修や視察を活動レベルで取り入れる。

#### 戦略 2- 既存の予防対策で早急に整備が必要な分野への協力

中央政府の指導・要求に従い甘粛省でも包括的な予防対策が行われているが、すべてを 3 年間のプロジェクトでカバーすることは難しい。したがって本プロジェクトでは、「既に取り組みは開始されているものの、十分に整備されていない早期予防対策」に焦点を絞り強化する。具体的には、前章 3-2 で特定された課題を基に、次の 3 つを強化する。詳細は、次章 5. プロジェクトの基本計画で説明する。

表 4：プロジェクトの協力範囲とその根拠

	プロジェクトの協力内容	プロジェクトで協力範囲に含めた根拠
①	性感染症患者と性産業従者を対象にした HIV/エイズ感染予防活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 性感染症患者が増加傾向にあり、今後最も注視が必要なハイリスクグループだが、これまで有効な予防介入活動が十分実施できていない。</li> </ul>
②	性産業従事者、性感染症患者、結核患者を対象にしたサーベイランスの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 性産業従事者と性感染症患者の HIV 感染動向を把握し、効果的な予防措置を講じるためのサーベイランス体制が必要不可欠である。</li> <li>■ 省内に約 7 万人の患者がいて毎年新規患者が約 1 万に上るといえるが、これら結核患者の HIV/エイズ抗体検査はほとんど実施されていない。結核患者の HIV 抗体検査を実施し、HIV 感染有無別の新結核罹患率の推移など結核患者と HIV/エイズとの関係について詳細な分析が予防の観点からも急務である。</li> </ul>
③	院内感染防止活動の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 甘粛省 B 型肝炎の発生率が全国で第 1 位と最も高く、医療行為を通じた感染の疑いがある。HIV/エイズ対策を契機に院内感染防止への取り組みが医療施設で推進されれば、HIV 感染や B 型肝炎だけでなく他の感染症対策にも貢献できる。</li> </ul>

出典：事前評価調査団作成

### 戦略3- 関係者への働きかけ<sup>7</sup>強化

本プロジェクトで扱う表4中の①と③が確実に実施されるためには、省衛生庁や省CDC以外の関係者との連携・協力が必要不可欠である。そこでプロジェクトでは、関係者をメンバーとするワーキンググループの設置や、関係機関の上層部や実務担当者たちを対象にしたワークショップ・セミナー、各種研修の実施にも力を入れる。こうした活動は、ハイリスクグループのHIV/エイズ予防や院内感染防止が常に重要な課題であることを強く関係者に認識させ、具体的な活動を引き出す、あるいは活動を後方支援してもらう戦略として重要である。

### 戦略4- モデルサイトの設定

甘粛省の面積は日本と同程度で、人口も約2600万人と規模が大きいこと、また3年間とプロジェクト期間が短く投入も限られていることから、モデルサイトを設定し、そこで集中的に、協力内容①と③の活動を実施する。協力内容の②で行うサーベイランスは、もともとある拠点での特定の集団を対象にHIV抗体スクリーニング検査や行動に関する調査を実施するものである。本プロジェクトの結核患者に対するサーベイランスは、モデルサイト以外でも実施したい意向が、中国側から協議の過程で示された。こうした意向の背景には、医療施設を退院した結核患者は薬をもらいに各CDCを訪れるため、モデルサイト以外のCDCでのHIV抗体検査導入は実現可能性が高いとの判断がある。

本プロジェクトでは、地域的バランスや性産業従事者が多いこと、流動人口が多いことから、蘭州市、天水市、酒泉市、白銀市の4つの市を選択する。今後、各市から区・県を幾つモデルサイトとして選択するかは、実施協議議事録(Record of Discussion: R/D)署名までに中国側と日本側で協議した上で決定する。

### 戦略5- 省全体の関係者を対象にした研修事業

早期予防体制整備の観点からHIV/エイズ予防対策従事者や関係者の能力向上は必要不可欠である。本プロジェクトでは、研修事業を成果達成の手段として捉え、各成果の活動として組み込む。省全体のHIV/エイズ予防対策従事者に対する研修事業は省CDCが担う重要な業務であること、上記モデルサイトの経験を省内に普及させる必要があることから、モデルサイトに限らず省全体の関係者向けの研修事業をプロジェクトの協力範囲に含める。

---

<sup>7</sup> HIV/エイズ対策ではこうした働きかけを「アドボカシー」と呼ぶ。上位機関に対する働きかけや関係者のHIV/エイズとの関わりを強化、活動や実績の広報、やりがい感や取り組みが重要だという気運を高めるなど一連のアドボカシー活動を推進していくことが、HIV/エイズ対策が持続する環境をつくる上で必要不可欠である。アドボカシーに対する定訳がないため、本稿ではあえて使用しないことにした。

## 4-2. プロジェクトの実施体制

### (1) プロジェクトの実施機関

本プロジェクトの実施機関は甘肅省衛生庁で、同庁疾病予防課が本プロジェクトの窓口となる。技術的な側面では省 CDC が実施機関として中心的な役割を担う。院内感染防止については、省衛生庁医政課の主管業務であるため同課が牽引役となって活動を促進する。ターゲットグループや実施機関を含めた協力の枠組みを下の図 8 に示す。

ターゲットグループ	対象地域		プロジェクトのコンポーネント	実施機関
	モデルサイト	省全体*		
HIV/エイズ予防対策従事者	ハイリスクグループ		<b>HIV/エイズ感染予防促進</b> 関係者への働きかけ 現状分析、戦略・計画策定 自発的カウンセリングと検査 仲間教育 研修など	省疾病予防管理センター 省衛生庁疾病予防課
	性感染症患者	性産業従事者		
	結核患者		<input checked="" type="checkbox"/>	
	医療従事者	病院幹部	<input checked="" type="checkbox"/>	
	患者			
			<b>サーベイランス強化</b> 現状分析、戦略・計画策定 研修 サーベイランス・データ精度 報告体制 実施、巡回指導、評価など	
			<b>院内感染防止強化</b> 関係医療機関への働きかけ 現状分析、戦略・計画策定 研修 実施、巡回指導、評価など	

\*各種研修事業はモデルサイト以外の関係者も対象とする

図 8：協力の枠組みと実施機関

### (2) プロジェクトの関係機関

3-1(3)で概説したとおり、HIV/エイズ予防対策は衛生庁だけではなく各関係機関からの支援が必要不可欠である。本プロジェクトでも、性感染症患者や性産業従事者を対象にした感染予防では、娯楽施設の営業許可を出す衛生監督所や公安庁、性感染症外来科がある病院やクリニックらとの連携を強化する。また啓発教育の実施や情報普及、活動成果の広報の際は、広範なネットワークや動員力を持つ人口計画生育委員会や婦人連合会らと協力していく。院内感染防止活動では、対象医療施設の主体的なプロジェクトの参加を得られるようにしていく。戦略 3 で述べたとおり、本プロジェクトではこうした関連機関がプロジェクトの内容や目的を理解・共有し、積極的にプロジェクト活動を担えるように、具体的な措置として、関連機関をメンバーとするワーキンググループを設置し、活動を実施する。

## 5. プロジェクトの基本計画

事前評価調査ではプロジェクトを効果的に運営管理するための手段として、プロジェクトデザイン・マトリックス (Project Design Matrix: PDM) と活動計画 (Plan of Operation: PO) を作成した (別添 1 と別添 2 を参照)。ここでは PDM の内容と、背景情報として事前評価調査団と中国側との協議の経緯を合わせて概説する。

### 5-1. プロジェクトの基本情報

プロジェクト名:	甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト
協力期間:	2006 年 5 月～2009 年 4 月 (3 年間)
対象地域:	甘肅省 (中国西部、人口 2600 万人)

### 5-2. 上位目標

プロジェクトで実施した医原性感染予防策とハイリスクグループに対する HIV/エイズ予防対策が他省に適用される

指標:	プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数
-----	------------------------------

プロジェクト終了後、3-5 年後に発現するだろう間接的、長期的な効果やインパクトを上位目標と位置づけ、内容について関係者間で協議した。中国側、特に甘肅省関係者からは、将来的には現在の低い HIV 感染率を維持し、中央政府から認知され他省にも適用可能な対策の実践を目指して本プロジェクトに臨みたい意向が示された。したがって、この点を反映した上位目標を設定した。

### 5-3. プロジェクト目標

ハイリスクグループ (性感染症患者、性産業従事者) と結核患者の HIV/エイズ予防策と医原性予防策が整備される

指標 1:	異なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される
指標 2:	性産業従事者、性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入ガイドラインが策定される
指標 3:	結核患者における HIV/エイズスクリーニングと啓発戦略が策定される

中国側と日本側でプロジェクト目標の要約について議論した際に、「早期 HIV/エイズ予防対策の整備」や「早期予防警報制度の整備」などが案として挙げられた。プロジェクトが早期予防対策の一部に対する協力であることは間違いないが、甘粛省関係者からは実際の協力範囲よりも中国政府が推進する「包括的な内容」を想定する発言が多く見られた。また「早期予防警報制度の整備」は国連開発計画が甘粛省で実施中のプロジェクトの名称に類似していた。したがってプロジェクトの協力範囲が拡大解釈されないように、日本側から限定的な表現でプロジェクト目標を提案したところ、これに中国側も同意した。

プロジェクト目標の指標については、具体的に何をもちいて整備されると判断するかについて中国側と議論した。その際、成果指標との違いが明確になるように留意し、またカウンターパート機関である省 CDC が主体的に取り組める現実的な内容にあたるかどうか慎重に議論し、上述のとおり決定した。指標 3 については成果と活動の規模から考慮して指標 1 と 2 ほどのガイドライン策定ではなく、「戦略が策定される」が適当であるという結論に至った。

#### 5-4. 成果と活動

##### (1) 成果 1 と活動

成果 1:	モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進される
指標 1:	HIV/エイズの啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数が増加する。
指標 2:	啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/エイズに関する知識、態度、行動 (KAP) が向上する。
活動:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 性産業従事者/性感染症患者の HIV/エイズ予防対策ワーキンググループ*を結成する。 *省衛生庁、省疾病予防管理センター、省衛生監督所、省公安庁など</li> <li>2) 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する。</li> <li>3) 性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する既存の取り組み (既存の VCT センター、既存の研修等を含む) を現状調査・分析する。</li> <li>4) 性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する戦略(各種研修と予防介入)を策定する。</li> <li>5) 各種研修*を性感染症医療施設関係者、省・市・県疾病予防管理センター、関係機関を対象に実施する。 *抗体検査技術、VCT、ハイリスクグループへの介入措置など</li> <li>6) 対象医療施設の性感染症外来、VCT センター利用促進のため情報普及を実施する。</li> <li>7) 試験的な VCT センターを設置する。</li> <li>8) 性産業従事者/性感染症患者に対する HIV/エイズに関する啓発を仲間教育と VCT を通じて実施する。</li> <li>9) 性感染症医療施設と VCT センターからサービス利用状況と啓発活動状況をワーキンググループに報告する。</li> </ol>

- 10) ワーキンググループが対象医療施設と VCT センターを巡回指導、監督する。
- 11) ワーキンググループメンバーと主要な医療従事者に対して国内外の先進地域の視察や研修を実施する。
- 12) 省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓に関する研修や各種研修を実施する。
- 13) 性産業従事者/性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入の教訓・経験共有ワークショップを実施する。

成果 1 の性産業従事者を含む性感染症患者に対する取り組みは、当初の日本側の想像以上に、甘粛省 CDC が強く要望してきた内容である。中国の HIV/エイズ対策の中でも性産業従事者への取り組みは昨今開始されたばかりで、また中国社会では取り締まりの対象であり取り組みが難しい課題である。そのため、「性産業従事者」という用語の取り扱いについても中国側に確認したところ、プロジェクトの内容にも明示したい旨、発言があった。省衛生庁や省 CDC から、現場レベルでは関係機関の連携・協力が得られない傾向があるため、JICA というドナーの後ろ盾がある本プロジェクトで積極的に扱いたい意向が示された。指標は、予防活動の促進を量と質で測ることが必要という結論に至り、上記 2 つを設定した。活動には、こうした関係者もメンバーとしてワーキンググループを結成することや、試験的な VCT センターの新しい場所での設置、性産業従事者に対する仲間教育アプローチの導入などが組み込まれた。

## (2) 成果 2 と活動

成果 2:	性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される
指標 1:	性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 抗体検査数が増加する。
指標 2:	性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 陽性の検出数が増加する。
指標 3:	結核患者の HIV/エイズに関する理解度が向上する。
活動:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する。</li> <li>2) 性産業従事者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する。</li> <li>3) 性産業従事者に対するリスク行動 (KAP を含む) に関するサーベイランスを実施する。</li> <li>4) 性感染症患者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する。</li> <li>5) 性感染症患者に対するリスク行動 (KAP を含む) に関するサーベイランスを実施する。</li> <li>6) 対象病院と省・市・県の疾病予防管理センターの結核患者に関する既存のデータの整理・分析を行う。</li> <li>7) 省・市・県の疾病予防管理センターに来る結核患者に対する HIV 抗体検査を実施する。</li> <li>8) 省・市・県の疾病予防管理センターに来る結核患者に対して HIV/エイズ予防に関する啓発教育と理解度テストを実施する。</li> </ol>



成果 2 の性感染症患者と性産業従事者に対するサーベイランスは、成果 1 とお互いに関連しているアウトプットである。そのため成果 1 の活動が部分的に成果 2 をカバーしているものもある。例えばサーベイランスの戦略策定については、成果 1 の活動 3) と 4) で同時に策定できるものと思われる。成果 2 については成果 1 と同様、取り組みが開始されたばかりで十分な効果が上がっていないことから、省 CDC がプロジェクトで改善したいと積極的に提案した内容である。一方、結核患者のサーベイランスは、事前評価調査中の関係者の聞き取りから日本側の問題意識として提示した内容である。この点については、協議を経て中国側もプロジェクトで扱うことに同意した。成果 2 の指標については、異なる成果達成レベルがあると思われるため、段階的に達成が計れるように上記 3 つを設定した。

### (3) 成果 3 と活動

成果 3:	モデルサイトで院内感染防止活動が強化される
指標 1:	省衛生庁医政課が設定する院内感染防止対策の基準を満たす医療施設が増加する。
指標 2:	医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動 (KAP) が改善される。
活動:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 院内感染防止対策ワーキンググループ*を結成する。 *省衛生庁疾病予防課、省衛生庁医政課、省疾病予防管理センター、省立病院など</li> <li>2) 現状調査・分析を実施する (対象医療施設関係者の院内感染防止に関する KAP 調査を含む)。</li> <li>3) 院内感染防止対策に関する強化計画を策定する (研修計画も含む)。</li> <li>4) 関係機関を対象に院内感染防止対策強化計画のワークショップを実施する。</li> <li>5) 院内感染防止に関する研修講師となる人材を、視察や研修を通じて育成強化する。</li> <li>6) 対象医療施設幹部、医療従事者、疾病予防管理センターなどに対して院内感染防止に関する研修を実施する。</li> <li>7) 各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する。</li> <li>8) 強化計画を基に実施した活動の進捗状況をワーキンググループに報告する。</li> <li>9) ワーキンググループによる巡回指導・監督を行う。</li> <li>10) 再研修を実施する。</li> <li>11) 評価時に対象医療施設関係者の院内感染防止に関する KAP 調査を実施する。</li> <li>12) 院内感染防止活動の総括ワークショップを実施する。</li> </ol>

成果 3 で扱う院内感染防止については、日本側から甘粛省のように現在 HIV 感染率が低い時期にこそ確実に取り組むことが重要で、また必要ではないかと提案をした。これに対

して中国側からも、HIV 感染予防の目的だけでなく B 型肝炎の発生率が高い原因として医原性感染が考えられることから、成果 3 として医療施設での院内感染防止を徹底させたいという意見が出され、双方がこれに同意した。指標については省衛生庁医政課が既に院内感染防止に関する基準を持っているので、これを採用した。院内感染防止活動がどの程度促進されたかを測る直接指標は、医療従事者と医療施設幹部に対して院内感染防止に関する知識、態度、行動（Knowledge, Attitude and Practice : KAP）の観点から活動前後に調査して、この結果を活用することに決めた。

## 5-5. 投入

### (1) 日本側の投入

専門家派遣	長期専門家は、チーフアドバイザーと調整員の 2 人を予定している。 短期専門家は年間 X 人程度の派遣とする。
機材供与	モデルサイトでの迅速診断検査キットの供与や試験的 VCT の設置など。なお、以下の機材供与については今後、モデルサイトの現場状況や日本側の予算状況に応じて検討していく。 -県 CDC への HIV 抗体スクリーニング検査ラボの設置 -研修機材 -巡回指導のための車両
研修員受け入れ	年間 X 人程度の本邦研修を実施する。
現地業務費	プロジェクトの実施に必要な経費を負担する。

### (2) 中国側の投入

カウンターパートの配置	プロジェクト業務に従事する甘肅省衛生庁、省 CDC のカウンターパートの配置と、衛生部や中国 CDC から研修講師など必要に応じてスタッフの派遣に協力する。
土地、建物、付帯施設の提供	省衛生庁と省 CDC はプロジェクト専門家の執務室や業務に関連する付帯施設を提供する。
プロジェクト運営経費の負担	プロジェクト専門家執務室の光熱費などを負担する。

## 5-6. 外部条件とリスクの分析

	外部条件	分析
成果達成のための外部条件	中国政府の性産業従事者に対する HIV/エイズ対策の方針が大幅に変更しない。	本プロジェクトの主要なターゲットグループである性産業従事者は取り締まり対象で、扱いが難しいグループである。同グループの HIV 感染防止は重視されているので、左記条件は現時点では満たされると考えられる。
	省衛生庁、省疾病予防管理センターの組織改編が行われない。	2002 年にはそれまでの衛生防疫ステーションが CDC と衛生庁の衛生監督所に分かれた。組織改編があるとスタッフの数や配置にも大きな影響があるので外部条件に設置したが、感染症対策が重視される現時点では左記条件は満たされると考えられる。
プロジェクト目標達成のための外部条件	中国西部地域で大規模な疫病が発生しない。	2003 年の SARS 騒動からも大規模な疾病が起きれば、政府の重点課題が変わり HIV/エイズ対策が失速する可能性はある。左記条件は最新情報の入手に努めモニタリングする必要があるだろう。
上位目標達成のための外部条件	中国政府の HIV/エイズ予防対策が大幅に変更しない。	中国政府の HIV/エイズ対策への強い取り組み姿勢が現時点ではあるので、左記条件は満たされると考えられる。
波及効果達成のための外部条件	国の政治、経済、社会状況がプロジェクト開始時点よりも悪化しない。	高い経済的成長があるからこそ、全国一斉に感染症対策に取り組んでいる。大幅に悪化することは現時点では考えにくい。プロジェクトとしてモニタリングしていくことは将来的な HIV/エイズ予防対策との整合性を検

		討する上でも必要な作業である。
--	--	-----------------

#### 5-7. 前提条件

前提条件		分析
プロジェクト活動を開始する際に必要な条件	プロジェクトの方針・内容や、各関係者の役割・責任が関係者間で共有され理解される。	本プロジェクトの事前評価調査時にも実施機関だけでなく、関係機関が非常に積極的に案件形成に協力していることから、左記前提条件が満たされると考えられる。

## 6. プロジェクトの実施妥当性

### 6-1. 妥当性

#### (1) 公共事業・ODA としての適格性

HIV/エイズの問題は保健医療上の問題にとどまらず、次世代あるいは国境を越えて、負の影響を及ぼす可能性がある。したがって、HIV/エイズ対策は公的支援が必要な分野であり、本プロジェクトは、公共事業・ODA として適格であると判断できる。

#### (2) 日本の援助政策、国別事業実施計画との整合性

日本の対中 ODA 政策は、HIV/エイズを含む感染症対策への協力を援助の重点分野の 1 つに掲げている。JICA 国別事業実施計画でも、HIV/エイズ対策は地球的規模の問題に対処するための協力として優先度が高く位置付けられている。このように、本プロジェクトは日本の援助政策、国別事業実施計画に合致している。

このほか、HIV/エイズの蔓延が加速化し一般住民に拡大すれば、甘粛省の人口の約 70% を占める貧困層への影響は甚大になると懸念されることから、人間の安全保障の観点からも本プロジェクトの必要性は高いと判断できる。

#### (3) 中国のニーズとの一致

甘粛省は、HIV 感染者とエイズ患者の数は現在少ないものの、①他省への出稼ぎ労働者などの流動人口が多いこと、②性感染症例件数が増加していること、③昨年の新規発見結核感染患者数が約 1 万人と多いこと、④B 型肝炎の発生率が全国 1 位と悪く医療行為を通じた感染の可能性が高いことから、HIV 感染拡大の危険性が潜在的に高い地域である。また 1 人あたりの GDP は全国で第 2 位の貧困省であり、HIV/エイズが一般住民に蔓延しないよう早期予防管理体制を強化することが急務である。このほか、中央政府からは包括的な HIV/エイズ対策の実施を要求されているが、これまでドナーからの協力が限られているため、また貧しい省であるため十分な予防措置がとれていないのが現状である。したがって甘粛省を本プロジェクトの対象省として選んだことは、中国政府や甘粛省のニーズに合致する。

また本プロジェクトが計画している、感染者の早期特定を目的としたサーベイランスの強化やハイリスクグループに対する予防介入、HIV/エイズ対策を契機にした医原性感染防止の促進は、中国政府が各省に指導、要求している HIV/エイズ対策の強化手段としても適切である。

#### (4) 参加型の計画作成

事前評価調査では、中国側の HIV/エイズ予防対策に携わる関係者や関係機関が多岐にわたり、異なる行政レベルに属しているため、参加型の計画立案はなじまないだろうという判断から、PCM ワークショップは開催しなかった。調査期間中、中央の衛生部と中国 CDC、甘肅省衛生庁や省 CDC と協議を重ね、異なる行政レベルの関係者と面談して情報収集、現状分析を行った。本プロジェクトはこれらを踏まえて立案されているため、関係者の意向やニーズが反映した協力内容になったといえる。

#### (5) 日本の技術の優位性

本プロジェクトが中国 HIV/エイズ分野での初の技術協力になるが、アジアやアフリカ地域で日本は同分野の協力の蓄積が豊富である。このほか、中国では HIV/エイズ関連の政策や戦略策定で協力するドナーが多い中で、日本のように直接現場で技術指導するドナーが少ない。これまでの保健医療分野での日本の援助に対して、中国側からは特に日本人専門家の実地訓練による中国人カウンターパートへの技術移転が高く評価されている。以上の点から、本プロジェクトで、これまでの日本の HIV/エイズ対策分野での経験を活かせる可能性が高いと判断できる。

### 6-2. 有効性

#### (1) 計画の論理性

本プロジェクトの協力内容は、導入まもなく効果的な実施に至っていないハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）のサーベイランスの強化（成果 2）とこれらのグループに対する啓発活動を中心とした予防介入（成果 1）である。さらに、これまで甘肅省では実質的な措置がほとんどとられていない、結核患者に対するサーベイランス（成果 2）と医原性感染の予防（成果 3）である。本プロジェクトの目標である「ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）と結核患者の HIV/エイズ予防策と医原性予防策の整備」は、これら 3つの成果達成により実現できるように計画されている。

各成果には、HIV/エイズ予防管理従事者や医療従事者などを対象とした関連する課題の研修が組み込まれている。そのためそれぞれの成果達成が、着実にプロジェクト目標の実現に結びつき、高い有効性が期待できる。

本プロジェクトの実施機関である甘肅省衛生庁と省疾病予防管理センターは、JICA の「中国予防接種事業強化プロジェクト」（2000-2005）でサブプロジェクトオフィスが置かれていた。そのため、上記機関のスタッフは JICA の技術協力の概念をよく理解しており、前ブ

プロジェクト同様にあるいはそれ以上に本プロジェクトを成功させたいというやる気があり、プロジェクトを円滑に実施できる可能性が高い。

## (2) 目標設定の具体性

プロジェクト目標で記載した予防策が最終的に整備されたかどうかを測るプロジェクト目標の指標は、それぞれの予防策のガイドラインや戦略そのもので、具体的で明確である。

## 6-3. 効率性

### (1) プロジェクトの枠組みと戦略の観点から

甘粛省の国土面積は日本と同等で、人口も 2600 万人と規模が大きいことから、特に具体的な介入活動に関連する成果 1 と成果 3 については、モデルサイトを設定して集中的な投入を行い、計画されている活動を効果的、効率的に実施できるように工夫がなされている。一方、成果 2 のサーベイランスはある拠点での活動であり、また結核患者に対するサーベイランスは、各レベルの疾病予防管理センターで結核患者に薬を受け渡している制度が既にあるため、これらを活用することを想定している。以上のように、成果 2 については既存制度を有効に活用・強化するデザインで、プロジェクトの効率性を高めることができる。

### (2) 組織・制度的な観点から

通常成果 1 と成果 3 に関する活動は関係機関が多いため調整に時間を要するが、関係機関をあらかじめメンバーとし、全体の活動を主体的に運営・管理するワーキンググループを設置することで効率な活動実施が可能になる。

既述のとおり、甘粛省は JICA の「中国予防接種事業強化プロジェクト」(2000-2005) の対象地域の 1 つであった。同省の衛生庁と省疾病予防管理センターをはじめとする現場関係者と JICA との良好な関係が既に構築されており、プロジェクト開始後、即座に活動を効率的に実施できることが見込まれる。

### (3) 投入の観点から

日本側の人材投入については、チーフアドバイザーと調整員の 2 人の専門家を長期派遣する予定で、残りは数人の短期専門家や現地の専門家の活用を予定している。このように日本側からの人的投入を最小限に抑え、代わりに現地のリソースを最大限活用する計画となっている。特に研修活動については、中国疾病予防管理センターと連携・協力し、中国国内で活躍する国内外の HIV/エイズ専門家を研修講師として招請し、先進地域の取り組み

を甘肅省関係者が学べることを想定しており、この点でもプロジェクトの効率性を高めることが見込まれる。

#### 6-4. インパクト

##### (1) 上位目標達成の見込み

本プロジェクトでは、甘肅省モデルサイトでの取り組みを、研修事業を通じて省内のモデルサイト以外の HIV/エイズ予防管理従事者や関係者が徐々に共有し、各課題の知識や技能を向上できるように計画されている。また最終的なプロジェクトの成果品として、ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）に対する HIV/エイズ予防介入ガイドラインと院内感染防止ガイドラインの策定、結核患者に対する HIV/エイズスクリーニングと啓発戦略の策定が想定されており、これらの成果品を広く普及させるためのワークショップやセミナーの開催が活動に組み込まれている。このように、上位目標「プロジェクトで実施した医原性感染予防とハイリスクグループに対する HIV/エイズ予防対策が他省に適用される」を達成するための仕組みがプロジェクトデザインの中に担保されていることから、本プロジェクトの成果が甘肅省以外の他省で波及することが期待できる。

##### (2) 他の感染症対策促進

本プロジェクトでは結核患者に対する活動や医療行為を通じた感染予防が含まれており、早期 HIV/エイズ予防管理対策のみならず、これらの活動を契機に結核対策や院内感染予防対策、B 型肝炎対策が促進される可能性がある。このように本プロジェクトを通じて、他の感染症対策にもインパクトをもたらすことが見込まれる。

#### 6-5. 自立発展性

##### (1) 政策・制度面

中国側は HIV/エイズ関連の政策・制度支援や財政支援を意欲的に推進している。特にハード面では市や県レベルの疾病予防管理センターでの HIV 抗体検査ラボの設置や VCT センターの設置が中央と省からの財政投入で着実に進められている。本プロジェクトは、既述のとおり中国政府の HIV/エイズ対策に合致しており不足を補い強化するデザインであり、上記ハード面を活用できるため人材の育成や、既存の関連設備や制度を利用して試験的な活動を展開する予定である。このように中国側の取り組みとの連携・協調を重視することによって、プロジェクトの相乗的な効果が期待でき、将来的な政策・制度面や財政面での自立発展性は見込める。



また HIV/エイズは疫病であると同時に人々の行動様式に深く関連するため、その対策にあたっては衛生庁や疾病予防管理センターのみならず、政府機関や各方面の行政機関との連携・協力が不可欠である。本プロジェクトでも、成果 1 と成果 3 にこれら関係機関をメンバーとしたワーキンググループを設置し、主体的に活動することを組み込んでいる。これらの組織は、プロジェクトの実施中はもちろん協力終了後も、プロジェクトの効果を持続・波及させるために主導的役割を果たすことが期待できる。したがって、現時点での制度面での自立発展性は見込める。

## (2) 財政面

中国政府の HIV/エイズ対策への予算措置は年々増えている。しかし甘肅省は HIV 感染者数、エイズ患者数が少ないため、また SARS のような新しい感染症が突発的に起きた場合、中央政府からの財政支援が現在の水準に維持されるかどうかは不確実である。そのためプロジェクト期間中から成果を十分に実証し、中央政府に対してプロジェクトで導入したアプローチの必要性や有用性を認識させ、予算措置をとるよう働きかけることが、本プロジェクトの財政面の自立発展性を確保する上で重要である。

## (3) 技術面

本プロジェクトで採用したアプローチや技術をモデルサイト以外で普及させるための研修や、将来的に他省で普及・適用させるためのワークショップやセミナーなどの活動が計画されている。このようにプロジェクトで技術移転する知見やアプローチ、技術が定着、普及するための仕組みが組み込まれていることから、現時点での技術面での自立発展性は高いといえるだろう。

## 6-6. 結論

上述した評価 5 項目の観点から、本プロジェクトの枠組みと戦略は妥当であり、実施に適している。特にプロジェクトが計画している協力内容は、実施機関である甘肅省衛生庁と省 CDC のニーズや甘肅省の HIV/エイズの実態に即し、中央政府の HIV/エイズ対策に関する政策や戦略にも合致しており、必要性和優先性の観点から妥当性が高い。有効性や効率性、インパクト、自立発展性は、現時点での見込みであるが、それぞれ高い評価結果となった。

## 7. モニタリングと評価

モニタリングは、プロジェクトの活動の一部として実施され、その結果はプロジェクトの軌道修正のために活用される。プロジェクトの活動全体の進捗モニタリングは、日本人専門家と中国側カウンターパートが協同で、活動計画表（PO）に沿って計画どおりに活動が実施されているかどうかを確認する作業である。また個々の活動がどのように行われているか検証する、いわゆるプロセスモニタリングは、本プロジェクトのモデルサイトで活動を実施、その成果を実証する上で必要不可欠である。誰がどのくらいの頻度でどのようにプロセスをモニタリングするかは、個別の活動計画や戦略策定時にモニタリング計画を策定し、その中で検討していく。このほか、成果やプロジェクト目標の達成度のモニタリングは、PDM に記載されている指標を使い検証していく。各指標の目標値は、プロジェクト開始後 3 カ月を目途に指標のベースラインデータを取る際に設定する。

評価は、プロジェクト開始後 1 年半後に中間評価を、終了の半年前に終了時評価を実施する。プロジェクトの終了時評価は、プロジェクトの実施プロセス、PDM を基に成果とプロジェクト目標の達成度を、評価 5 項目に基づき評価するものである。評価結果は関係機関にフィードバックされ、プロジェクト終了時までの提言として活用されるとともに、類似プロジェクトへの教訓として使われる。



HIV/

1

1

2

3

4

5

2



3

HIV/

指標

4

1

HIV/

5


1

活動 1 6

活動

6

2



7


2

活動 2 1

活動 2 5

8

3



9

3

活動 \*


活動

活動 3 5

活動 3 9

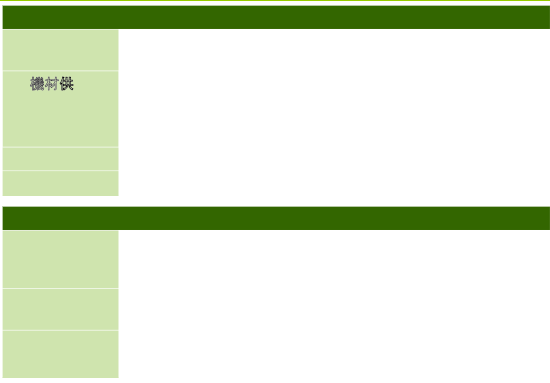
活動 3 10

10



HIV/

11



機材袋

12