

中華人民共和国
広州市院内感染対策プロジェクト
中間評価調査報告書

平成19年9月
(2007年)

独立行政法人 国際協力機構
中華人民共和国事務所

中国事

JR

07-06

序文

2002年に発生した重症急性呼吸器症候群(SARS)は、甚大な被害をもたらし、サーベイランス体制の不備及び病院内での二次感染の拡大という反省を残しました。このような課題に対して、日本国政府は、2005年12月から、病院における院内感染対策のノウハウの普及と疾病予防コントロールセンターの病原体検索能力ほか感染症対策能力の向上を目的として、「広州市院内感染対策プロジェクト」を開始しました。

独立行政法人国際協力機構(JICA)は、3年間の協力期間の中間地点にある本プロジェクトが、期待される成果を発現しつつ順調に実施されているかを包括的に検証するとともに、プロジェクト目標の達成を見据えた協力期間後半の技術協力活動の軌道修正を協議・確認するため、JICA 人間開発部小野技術審議役を団長とする中間評価調査団を結成し、2007年7月8日から7月21日まで派遣しました。調査団は、本プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を検証し、JICA 事業評価ガイドラインに基づき、5項目の観点(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)から包括的に評価・分析し、今後の活動の提言を含めた中間評価報告書を取り纏め、本プロジェクトの合同調整委員会に報告しました。また、当該報告書の提言を踏まえて、合同調整委員会では、日中双方の関係者で今後の活動の方向性等を協議し、プロジェクトデザインの修正を行いました。これら中間評価結果やプロジェクトデザインの修正等については、合同調整委員会協議議事録(Minutes of Meeting)として取り纏め、署名交換を行いました。

本報告書が、本プロジェクトの今後の推進に役立つとともに、この技術協力が両国の友好・親善の一層の発展に寄与することを期待します。

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

平成 19 年 9 月

独立行政法人 国際協力機構

中華人民共和国事務所長 古賀重成

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名: 中華人民共和国(以下「中国」)	案件名: 広州市院内感染対策プロジェクト
分野: 保健医療(保健医療システム)	援助形態: 技術協力(JICA 直営方式)
所轄部署: JICA 中国事務所	協力金額(評価時点): 1.3 億円
協力期間	2005 年 12 月～2008 年 12 月
	先方関係機関: 広州医学院第一付属病院・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
	日本側協力機関: 神戸市立医療センター中央市民病院、福岡市立こども病院、神戸市環境保健研究所、福岡市保健環境研究所等
1-1 協力の背景と概要	
<p>2002 年から発生した重症急性呼吸器症候群(SARS)は、最も感染者の多かった中国では約 5,000 名以上が感染し、うち 350 名が死亡した。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及び病院内での二次感染であったと言われている。すなわち、当時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かったため、地域における感染症の発生動向をいち早く把握し迅速な対応策を講じることができず、感染拡大を有効に防止できなかった。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かった。</p> <p>このような状況を踏まえ、2003 年 8 月中国政府から広州市の感染症対策の強化を目的とした技術協力が要請された。その後数回の事前評価調査を経て、2005 年 12 月から 3 年間の予定で、病院における院内感染対策のノウハウの普及と疾病予防コントロールセンターの病原体検索能力ほか感染症対策能力の向上を目的として、「広州市院内感染対策プロジェクト」を開始した。</p>	
1-2 協力内容	
(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。	
(2) 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付属病院(以下「広州一院」)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力が向上する。	
(3) 成果	
1-1 総合病院として、呼吸研及び広州一院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、呼吸研及び広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。	
1-3 呼吸研及び広州一院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索技術が向上する。	
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。	
(4) 投入(評価時点)	
日本側:	長期専門家派遣のべ 2 名 短期専門家派遣のべ 12 名 研修員受入のべ 17 名 機材供与 405.76 万元 ローカルコスト負担 114.76 万元
中国側:	カウンターパート(CP)配置 21 名 執務スペース提供 ローカルコスト負担 51.046 万元

2. 評価調査団の概要		
調査者	総括： 小野喜志雄 JICA 人間開発部技術審議役 院内感染対策： 青木知信 福岡こども病院副院長 評価計画： 桑内美智子 JICA 中国事務所職員 評価分析： 中川亜起子 グローバルリンクマネージメント(株)職員	
調査期間	2007年7月8日～2007年7月21日	評価種類：中間評価
3. 評価結果の概要		
3-1 実績の確認		
<p>本調査において、各アウトプットに設定された指標をもとにアウトプット達成状況が以下のとおり確認された。</p> <p>(1) 成果 1-1: 総合病院として、呼吸研及び広州一院の院内感染管理体制が定まる。 院内感染の内規は現在改定中であるが、関連部門の職責については既に明確に取り決められている。今後はこの取り決めが内規として実際に運用されることが必要だが、院内の関係部門での院内感染に対する取り組みには温度差があり、体制を機能させるためには病院全体で取り組むことが必要である。</p> <p>(2) 成果 1-2: 重大感染症患者発生時に、呼吸研及び広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。 呼吸研及び広州一院では臨床医師・看護師だけでなく検査技師も含めて突発的な感染症発生(ヒト感染鳥インフルエンザ)を想定した訓練を実施することを通じ、対応能力を検証した実績がある。洪水や水害対応の演習とは別に、突発的な感染症の演習は最低年1回実施することになっている。</p> <p>(3) 成果 1-3: 呼吸研及び広州一院の検査室における検査技術が向上する。 呼吸研及び広州一院で検索可能な病原体が増加し、2007年にも4種類増加予定であり、検査技術は向上したと言える。しかし検査結果を院内感染管理業務に活用するため仕組み作りは不十分で今後改善を要する。</p> <p>(4) 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。 本プロジェクトではマニュアル1種、宣伝資料10種を作成した。これに加え、教育ツールとして「広州市院内感染管理通讯(2007年5月刊行第1巻)の編集を広州市中華医学科学院内感染管理学会から委託され、広州市の71病院に計247部配布した。</p> <p>(5) 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。 広州一院/呼吸研のウェブサイト、各種配布資料等を通じて、情報アクセスは改善された。今後は成果1-1～成果1-4を纏めて院内感染対策モデルを確立し、当該モデルをより広く普及するため、広州市内の病院関係者に対する勉強会の実施を予定している。</p> <p>(6) 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。 これまでのプロジェクト活動で全体的な検査技術は向上した。しかし院内感染管理に関する新しい法令(2006.9 施行)により、CDC は院内感染アウトブレイク時に調査を行う職責を担うこととなった。新しい法令に即して言えば、院内感染アウトブレイクと関係する病原体の検査技術(インフルエンザの迅速診断や鳥インフルエンザの検査等の技術、検体採取技術等)は不足している。</p> <p>(7) 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。 院内感染管理の新しい法令により、CDC は院内感染アウトブレイクの検査と医療機関の消毒・滅菌、医療廃棄物等の調査にのみ責任を持つことになった(消毒・滅菌については新法令発出前からの担当業務であった)。今後は新たに追加された業務である院内感染アウトブレイクの検査に関する活動を通して更なる成果が生み出されることが期待される。</p> <p>(8) 成果 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。 これまでの成果は少ないが、2007年9月の具体的研修計画が既に立案されているため、これら活動を通して成果が生み出されることが期待される。</p>		
3-2 評価結果の要約		
(1) 妥当性		
<p>中国政府は保健衛生に関する財政投入を SARS 発生以降大幅に増やすと共に、院内感染に関する法令・マニュアルを続々と発出・準備しており、本プロジェクトは中国政府の政策と十分に整合している。本プロジェクトの CP として選ばれた広州一院/呼吸研は保健医療分野で大きな影響力を持ち、政治的影響力もあるため、当該病院で院内感染管理体制を確立できれば、当該体制は参照価値が大きいと中国国内で見なされ、情報を広めるうえで効果が高い。我が国は中国支援に</p>		

において保健セクターを重点分野とし、感染症対策は優先的に対処すべき課題としており、本プロジェクトは日本の援助政策とも整合性を確保している。

(2) 有効性

プロジェクト目標 1「市内の医療機関に院内感染対策を波及させる」については、呼吸研及び広州一院は既に院内感染対策につき各種情報発信を活発に実施しており、プロジェクト中間地点としては満足すべき程度に到達している。今後は院内感染管理体制の機能を十分発揮させるモデルを確立して情報発信することが求められる。

プロジェクト目標 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」については、院内感染に関する新しい法令が 2006 年 9 月から施行され、市 CDC の院内感染に関する役割が明文化された。新しい法令の定める市 CDC の職責に基づきプロジェクト目標 2 を「市 CDC が院内感染制御における技術指導に関する役割を十分に発揮させる」と中間評価時点で修正し、指標も併せて修正したが、修正されたプロジェクト目標 2 は広州市 CDC が既に実績を持つ業務や従来からの本来業務を含む内容であり、残りのプロジェクト期間で十分達成可能と考えられる。

(3) 効率性

日本側の投入が成果に直結した度合いについては、日中院内感染対策高級セミナー(2007 年 1 月)等一部の投入を除いて改善の余地がある。今後は投入が成果に直結するよう、訪日研修や短期専門家の分野を検討に工夫が求められる。なお、日本側の投入が中国側の既存組織(広州一院/呼吸研の院内感染管理科等)を対象としていることは、効率性を高めることに貢献している。

(4) インパクト

今回の中間評価において、上位目標については変更せず「広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される」のままで、指標を現実的な内容に修正したため、実現の可能性は高まったといえる。しかし、十分な達成のためには以下のような措置も併せて必要となることに留意を要する。

- ・ 広州市全人口(登記人口 1 千万、流入人口 400 万)の各年齢層に必要な予防接種がなされる。
- ・ 広州市のサーベイランスシステムが十分機能を発揮する。

(5) 自立発展性

組織的・財政的・技術的な側面から検討した結果、本プロジェクト終了後も、その効果が継続する可能性は高い。院内感染対策は組織的取り組みが重要な分野であるが、広州一院の院内感染管理科等、既存の組織を強化する本プロジェクトのアプローチは自立発展性確保に役立っている。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

院内感染専門分野は細分化され多岐にわたるが、本プロジェクトが多数の日本側協力機関から関連業務を担当する専門家・医療機関を起用する体制をとっていることはプロジェクトの効果発現に貢献している。また、院内感染対策は組織的取り組みが重要な分野であるが、広州一院の院内感染管理科等、既存の組織を強化する本プロジェクトのアプローチは自立発展性確保に役立っている。さらに、当初の計画を変更してチーフアドバイザーと業務調整員の 2 名を長期専門家とする体制としたことは必要かつ適正な措置であったといえる。

(2) 実施プロセスに関すること

CP 個々人の技術水準が市レベル医療機関としては中国でもトップクラスであることは、院内感染管理体制を整備するうえで効率性に貢献している。また、広州一院/呼吸研が病棟新築中で執務スペースが逼迫しているものの、本院に長期専門家執務スペースが貸与されたことは意思疎通改善・業務効率向上等の観点で大きく貢献している。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

日本側協力機関が多数にのぼる一方、本プロジェクトが在外主管となっていることは、訪日研修・短期専門家の計画立案・実施が遅延する一因となった。問題が明らかになってからは東京本部(人間開発部)が大幅に側面支援するようになったため、今後は事態が改善される方向である。

(2) 実施プロセスに関すること

院内感染管理の新しい法令(院内感染管理弁法)がプロジェクト開始後に中央政府から発出され、プロジェクト計画時に想定されていた CDC の職責等と弁法の記載が一致しないという結果を招いた。これについては中間評価調査において PDM を修正して弁法との整合性をとったが、中央政府が同弁法細則をまだ発出していないために病院の院内感染管理に関する内規(ガイドライン)を最終確定できない問題は依然残っている。

3-5 結論

本プロジェクトは中間時点としては満足すべき達成度に到達している。しかし、これまでに新しい院内感染管理弁法発出を含めて外部環境の変化があったため、プロジェクトの意義を高めるためには以下提言のとおりプロジェクト目標や活動内容を修正することが望ましい。

3-6 提言

(1) 広州一院/呼吸研の院内感染管理体制の強化方法

広州一院/呼吸研の院内感染管理体制強化については既に各種措置がとられている。しかし、当該体制の機能をさらに発揮させるため、院内感染管理体制強化に関して病院幹部がリーダーシップを更に発揮することが重要である。また、院内感染管理は、迅速な報告、迅速かつ適切な対策、対策が適切に行われているかどうかの確認が重要であることから、院内感染管理科が上述業務を迅速かつ適切に実行できるよう執行権限を強化することが必要である。

(2) 広州一院/呼吸研における院内感染対策モデルの確立と他医療機関への普及について

本調査においては、各組織間の連携や抗菌薬管理など広州一院/呼吸研の院内感染管理体制に弱い点が見つかることが観察された。残されたプロジェクト期間では、院内感染管理モデル確立と他医療機関への当該モデル波及に注力することが必要である。そのため、院内感染管理体制を実際に機能させるための関係科室間の連携、病原体検査結果の院内感染管理業務への活用、抗菌薬管理の改善等が必要である。

(3) 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染管理に関する連携の強化について

残されたプロジェクト期間では、病院での院内感染管理業務と技術指導機関である市 CDC との連携を図った院内感染対策モデルを確立し、本プロジェクトの意義を更に高めることが必要である。そのためには広州一院/呼吸研と広州市 CDC の定期的会合の開催、共同研究の実施等、連携に関する活動を重点的に実施することが重要となる。

(4) PO の作成

残りのプロジェクト期間の活動を遅延無く実施できるよう、今回の中間評価調査において議論した内容を反映して PO をできる限り早期に作成することが重要である。

3-7 教訓

(1) 研修ニーズの計画・実施への反映

本プロジェクトの初期の研修では、訪日研修参加者が持つ研修へのニーズが研修計画・実施に反映されにくかった。このような場合には日中双方が研修に十分満足しない事態を招くという教訓が得られた。

(2) 中間時点でのプロジェクト内容修正

本プロジェクトにおいては、院内感染管理の新しい法令がプロジェクト開始後に発出された。プロジェクト前半の教訓や新法令の枠組みを踏まえ、中間評価というタイミングでプロジェクト内容を修正したことは、プロジェクトの意義を強めるうえで効果的であるという教訓が得られた。

(3) 効率的な評価

プロジェクトの基礎となる法令が変わった場合（本件の場合は院内感染管理弁法）、運営指導調査等の形式で可能な限り早く情報を収集し、PDMや活動内容変更の必要性を検討できれば、中間評価や終了時評価を効率的に実施するうえで有益と考えられる。

広州市院内感染対策プロジェクト 中間評価調査報告書

目次

序文

評価調査結果要約表

目次

1. 中間評価調査の概要	1
1-1. 調査の背景.....	1
1-2. 調査の目的及び対処方針.....	1
1-3. 調査の方法.....	2
1-4. 調査関係者.....	4
1-5. 調査日程.....	5
2. プロジェクトの実績と現状	6
2-1. プロジェクトの概要.....	6
2-2. 投入実績.....	8
2-3. 活動の実績.....	9
2-4. 成果の達成状況.....	11
2-5. プロジェクト目標の達成状況.....	13
2-6. プロジェクトの実施プロセス.....	14
3. 評価 5 項目による評価結果	15
3-1. 妥当性 (Relevance).....	15
3-2. 有効性 (Effectiveness).....	15
3-3. 効率性 (Efficiency).....	17
3-4. インパクト (Impact).....	17
3-5. 自立発展性 (Sustainability).....	18
3-6. 結論.....	18
4. 提言及び教訓	20
4-1. 提言.....	20
4-2. 教訓.....	20
5. 協議結果	22
5-1. PDM の修正.....	22
5-2. 院内感染対策の強化に関する意見交換.....	28
5-3. 小型院内感染専用実験室の設置と機材調達計画.....	28
5-4. 本邦研修計画.....	29
5-5. 団長所感.....	29
別添資料	30
別添資料 1: 第二回合同調整委員会協議議事録 (2007 年 7 月 17 日署名).....	31
添付資料 I. 出席者リスト	
添付資料 II. PDM2 (2007 年 7 月 17 日付)	
添付資料 III. 中間評価報告	
添付資料 IV. 機材申請リスト	
別添資料 2: 評価グリッド.....	93
別添資料 3: プロジェクト自己評価書 (2007 年 6 月 4 日付).....	98
別添資料 4: 質問票回答・インタビュー結果.....	116

1. 中間評価調査の概要

1-1. 調査の背景

中華人民共和国(以下「中国」)広東省では、2002年から重症急性呼吸器症候群(SARS)が暴発し、大きな被害をもたらした。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及び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、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(CDC)と所管医療機関の連携体制が構築されておらず、地域における感染症の発生動向をいち早く捕捉し迅速な対応策を講じることができないため、感染拡大という事態にまで至らし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。

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、広州医学院第一付属病院(広州一院)¹／広州呼吸疾病研究所(呼吸研)¹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を我が国に要請した。その後数回の事前評価調査を経て、2005年12月より3年間の予定で「広州市院内感染対策プロジェクト」を開始した。同プロジェクトは広州市科学技術局、広州一院／呼吸研、広州市CDCをカウンターパート機関(C/P機関)として、(1)広州一院・呼吸研をモデル基地として重大感染症²を含む院内感染対策の経験を普及させること、(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を向上させることを目的とし2名の日本人専門家(チーフアドバイザー、業務調整)が派遣され、神戸市立中央市民病院・福岡市立こども病院等の技術支援を得つつ、技術移転が行われている(詳細は、以下「2-1.プロジェクトの概要」参照)。

今般プロジェクトの中間段階で、PCM手法に基づき中間評価を行い、更にその評価結果を踏まえて、プロジェクト目標の達成に向けた今後の活動方針を中国側と協議・再確認し、必要に応じてPDM(Project Design Matrix)の改定を行うことを目的として、調査を実施した。

1-2. 調査の目的及び対処方針

1-2-1. 調査の目的

プロジェクトの中間に当たる2007年7月を契機として、以下の目的のため中間評価調査を実施する。

- (1) 討議議事録(Record of Discussion: R/D)、PDM及びPO(Plan of Operation)の記述に沿ったプロジェクトの活動実績や目標達成状況を総合的に検証し、評価5項目の各視点から包括的な評価・分析を行う。以上の結果を取りまとめた評価報告書を作成し、合同調整委員会において中国側の承認を得る。
- (2) かかる調査結果を踏まえ、プロジェクト終了時までプロジェクト目標を達成するため、プロジェクト内容を改善すべきか検討するため協議し、その結果を合同調整委員会の協議議事録として取り纏め、署名・交換する。

1-2-2. 調査対処方針

中央政府衛生部から新たな院内感染管理弁法が2006年7月に発出され、同年9月1日から施行された。同弁法細則はまだ発出されていないが、同弁法は病院内での院内感染取り組み体制の明文化、院内感染に関するCDC関与の明文化を内容とするため、本プロジェクトについても上述枠組みに基づきプロジェクト内容を調整することが必要になった。

上述情況下、本プロジェクトの前半終了にあたっては以下の対処方針に基づき調査団が派遣された。

¹ 広州一院は約800床の総合病院で、そのうちの呼吸器感染症部門が呼吸研(112床)である。院内感染対策は総合病院の広州一院全体として取り組んでいるが、呼吸研を中心にSARS対応を行った経緯等もあるため、広州一院と呼吸研は並立的・共同で本プロジェクトのカウンターパートして位置づけられている。

² 「重大感染症」の表現・意味については日中双方で誤解が生じやすく、注意が必要である。

本プロジェクトのPDM等においては、和文「重大感染症」は、中文では「重大感染性疾病」と翻訳されており、「重大・大規模な感染症」という一般的な内容を指す用語として利用されているが、中文で「重大伝染病」と表現される場合には、《国家救灾防病与突发公共卫生事件信息报告管理规范》により以下のとおりの特定の内容を意味する。

重大伝染病の発生(3.2.1 重大伝染病疫情)とは:

- ・ ペスト、肺炭疽症、コレラのアウトブレイク
- ・ 動物間でのペスト、ブルセラ症、炭疽症の流行
- ・ 乙類、丙類伝染病のアウトブレイクまたは死亡例の多発
- ・ 稀なまたは既に根絶された伝染病の発生
- ・ 新興感染症または疑似症例の発生
- ・ 公衆の健康と社会安定に著しい影響を与える伝染病の発生及び上級衛生行政部門が臨時に規定する伝染病の発生

- (1) プロジェクトの評価について、成果の達成見込み及びその為の活動・実施プロセスなど(効率性)を中心的に検証する。
- (2) プロジェクト目標達成のためにプロジェクト後半において優先的に実施すべき活動内容について日中双方で協議・確認し、日本側の協力リソースの可能性を検討した上で、当該活動において日本側が協力すべき内容を検討し、提案等の形で評価報告書に取り纏める。
- (3) 同報告書の提言を踏まえて以下のとおりプロジェクトの方向性(PDM の修正案含む)を合同調整委員会に提言して承認を得る。
 - ① 広州一院及び呼吸研:PDMのプロジェクト目標・成果は修正しないものの、院内感染管理モデル確立と他医療機関への当該モデル波及に重点を置くこととし、活動を若干見直す。
 - ② 広州市 CDC:新しい院内感染管理弁法に基づいて CDC の院内感染管理における役割が狭まったところ、それに合わせて、プロジェクトの成果・活動等も範囲を狭める。
 - ③ 現 PDM の上位目標(広州市の重大感染症を含む感染症対策の強化)は達成するために多くの外部条件を設定する必要があって本プロジェクトの投入だけでは将来的にも達成が困難なものであるところ、その範囲を狭める。
 - ④ 以上の修正に伴う R/D の変更は行わない。

1-3. 調査の方法

1-3-1. 調査項目

本調査は、評価の枠組みとしてプロジェクト・サイクル・マネージメント(Project Cycle Management: PCM)の評価手法を取り入れた。PCM を用いた評価は、①プロジェクトの諸要素を論理的に配置した PDM(本中間評価においては PDM (Version 1、2006 年 10 月 26 日付)に基づき達成度等の評価を行った)に基づいて評価をデザインし、②プロジェクトの実績を中心とした必要情報を収集し、③プロジェクトの実績及び現状を検証するとともに、「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの評価の観点(評価5項目)から収集データを分析し、④分析結果からの提言・教訓の導出及び報告を行い、⑤PDM を修正するという流れからなっている。

PDM の各項目概要を以下表に示す。

上位目標	達成されたプロジェクト目標が貢献すると期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時までには達成されることが期待される中期的な目標。「ターゲット・グループ」への具体的な便益やインパクト
成果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない短期的かつ直接的な目標
活動	成果を達成するために、投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指標	プロジェクトの成果、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行うのに必要な人員・機材・資金など

また、本評価調査で活用した評価 5 項目の定義は次のとおりである。

妥当性	評価時点においてもプロジェクト目標と上位目標が妥当であるかどうかを、中国政府の政策、国レベルの院内感染及び感染症対策、受益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から検討した。
有効性	各成果の達成の度合いとそれが「プロジェクト目標」の達成度にどの程度結びついているかを検討した。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度が、タイミング、質、量等の観点から妥当であったかどうかを分析した。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる波及効果のプラス・マイナスの効果の見込みを検討した(当初予定されていない効果も含む。)
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果や開発効果が持続されるか、あるいは拡大されていく可能性があるかどうかを予想するために、組織的側面、財政的側面、技術的側面から実施機関の自立発展性を見込みを考察した。

なお、現地調査においては、活動実績を確認する中間評価ワークショップは実施せず、広州一院/呼吸研の院内感染対策の課題について協議するための PCM ワークショップを実施し(別添資料 1 に含まれる「ワークショップの概要」参照)、プロジェクト後半期間の活動の検討の参考とした。

1-3-2. 収集データ

調査に当たっては、以下の資料・データを収集・分析し、それらを参照して中間評価の評価項目案(評価グリッド : 別添資料 2)を関係者協議のうえ設定した。

(1) 事前に収集した資料・データ

- ・ 討議議事録(Record of Discussion: R/D)及び協議議事録(Minutes of Meeting)(2005年12月15日付)
- ・ 事前評価報告書(2005年4月29日付PDM(Version 0)を含む)
- ・ 専門家業務完了報告書(計11件)
- ・ 実施運営総括表(2006年6月30日、2006年12月29日、2007年6月30日)
- ・ プロジェクト自己評価書及び投入実績表(2007年6月4日付、別添資料3)
- ・ 第一回合同調整委員会協議議事録(2006年10月26日付、同日付修正のPDM(Version 1)を含む)
- ・ 中央政府衛生部院内感染管理弁法(2006年9月施行)
- ・ 中央政府衛生部院内感染管理規範(2000年12月6日公布)
- ・ 長期専門家が収集した(和文・和訳)資料

【院内感染体制・職責等】

- 広州一院院内感染管理規範(2005年版)
- 広州一院院内感染の職責(2007年4月)
- 「広州一院院内感染の職責」に関するコメント(上述2.の資料に対するコメント、日方専門家チーム作成)
- 広州一院 院内感染対策_06年総括&07年業務計画

【検査データ及び院内感染管理強化に向けた日方専門家のコメント】

- 2006年1~8月医院本部細菌培養及び薬剤耐性状況(中文及び和訳)
- 広州医学院第一附属医院細菌室報告リスト
- 2006年1~9月院内感染報告状況登録
- 2006年8~10月サーベイランス項目回数統計表
- 広州一院検査データ解析 070302(日方専門家チーム作成)
- 広州一院検査データ解析 070406(日方専門家チーム作成)
- 緑膿菌感染への対応(日方専門家チーム作成)

【院内感染情報発信】

- ホームページ用原稿(<http://www.gyyykyw.cn/>)
- ニュースレター 医院感染管理 通 訊(1)
- ニュースレター 医院感染管理 通 訊(2)(呼研所版)

(2) 調査中に広州一院/呼吸研から提供された資料・データ

- ・ 当院指導を受けた病院一覧表(2007年7月10日修正版)
- ・ 呼吸研・広州一院のガイドライン、院内感染管理通 訊を送付した病院一覧表(2007年7月10日修正版)
- ・ 2007年1月日中院内感染対策高級セミナー参加病院一覧表
- ・ 2006年3月演習記録
- ・ 2006年12月演習記録
- ・ 2006年11月 JICA プロジェクト短期専門家の技術協力の総括メモ
- ・ 広州市院内感染管理通 訊(第1巻第1期 2007年5月)
- ・ 質問票回答・インタビュー結果(別添資料4)

(3) 調査中に広州市 CDC から提供された資料・データ

- ・ 「広州市 CDC 現場調査と検体採取技術研修」準備案(2007年5月)
- ・ 医療機構消毒滅菌技術研修班準備表(2007年6月9日)
- ・ 広州市 CDC バイオセーフティ研修計画(2007年6月29日)
- ・ 質問票回答・インタビュー結果(別添資料4)

(4) 調査中に長期専門家から提供された資料・データ

- ・ 院内感染管理委及び院内感染サーベイランスコントロールチームの名簿(2007年)
- ・ サーベイランスコントロールチーム等活動記録
 - 消毒チーム(2007年2月9日、3月13日、4月10日、5月1日)
 - 抗菌薬チーム(2007年2月8日)
 - 環境衛生チーム(2007年4月11日)
 - 医療廃棄物チーム(2007年5月24日)

- 院内感染管理科(2007年4月29日)
- ・ ICUでの院内感染発生状況調査(2006年8月、11月)
- ・ 院内感染管理委議事録(2006年10月、2007年1月、同年4月)
- ・ 訪日研修参加者の帰国報告書
- ・ 研修資料(デング熱、看護師の自己防護、魔法瓶取り扱い手順、陰圧病室の使用、予防の標準、危機管理)
- ・ 院内感染関連の内規初稿(院内感染アウトブレイク対応、入院患者下痢対応)
- ・ 人工呼吸器関連肺炎(VAP)予防マニュアル(初稿)
- ・ 各種宣伝資料(魔法瓶取り扱い手順、内視鏡洗浄時のスタッフの防護、内視鏡洗浄消毒手順、消火器内視鏡洗浄・消毒手順、COSMOゴーグル装着手順、電動送風式呼吸防護システム使用方法、フェイスシールド装着方法、N95マスク装着手順、内視鏡パーツの超音波洗浄方法、静脈注射手順)
- ・ 院内感染管理通讯(第1号2007年4月、第2号同年同月、第3号同年6月)

1-4. 調査関係者

1-4-1. 調査団(広州訪問メンバー)

氏名	職務	所属
小野 喜志雄	総括(団長)	JICA 人間開発部 技術審議役
青木 知信	院内感染対策	福岡市立こども病院 副院長
桑内 美智子	評価計画	JICA 中華人民共和国事務所 職員
中川 亜起子	評価分析	グローバルリンクマネジメント(株) 職員

1-4-2. 訪問先及び主要面談者、関係者

(1) 合同調整委員会メンバー(評価結果の承認者)

- ・ 広州市科学技術局代表(弓鴻午 副局長) *議長
- ・ 広州呼吸疾病研究所代表(鍾南山 所長)
- ・ 広州医学院第一付属病院代表(葉広春 院長)
- ・ 広州市 CDC 代表(王鳴 主任)
- ・ JICA 代表(小野 団長)

本プロジェクト中間評価調査においては、プロジェクトの実施関係者である副院長(副所長)・課長クラスと評価を通して認識を共有化するプロセスが重要であり、またその評価結果についてはプロジェクト管理者(プロジェクト責任者及びプロジェクトマネージャー)である合同調整委員に報告し承認を得るという形式をとるため、純然たる外部評価者を巻き込むことはしない。なお、オブザーバーとして広州総領事館も合同調整委員会に出席した。

(2) 中国側主要関係者

広州市科学技術局	弓 鴻午	副局長
	陳 宝栄	対外科技合作処 処長
	羅 錚	対外科技合作処 処員
広州呼吸研	鍾 南山	所長(出張のため後日協議議事録に署名)
	何 建行	副所長
広州一院	頼 克方	教授
	葉 広春	院長
	頼 永洪	常務副院長
	黎 毅敏	副院長
	陳 小清	科研管理科 科長
	李 蓮娜	院内感染管理科 科長
	葉 丹	院内感染管理科 医師
	鄭 蕾	院内感染管理科 看護師
広州市 CDC	王 鳴	主任
	楊 智聡	副主任
	呉 雪紅	科教情報管理科 科長
	呉 新偉	病毒免疫科 副科長

狄 颺	病毒免疫科
巖 子鏘	消毒殺虫科
劉 于飛	伝染病科
鄧 志愛	微生物検査科

(3) 日本側主要関係者

プロジェクト専門家	水谷 哲夫	チーフアドバイザー
	山本 雄子	業務調整員
日本国駐広州総領事館	吉田 雅治	総領事
	川崎 誠	領事

国内協力機関

神戸市立医療センター中央市民病院
 福岡市立こども病院
 神戸市環境保健研究所
 福岡市保健環境研究所 ほか

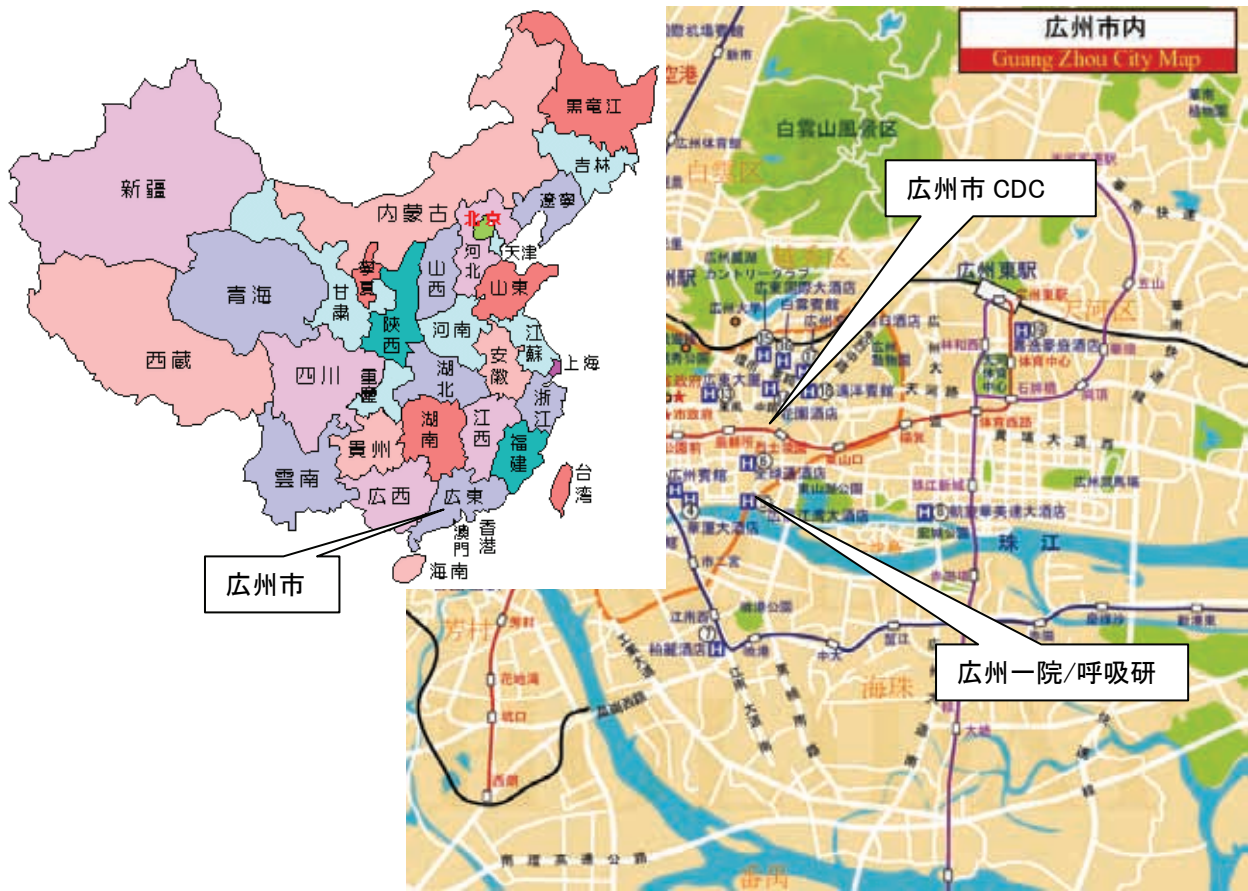
1-5. 調査日程

月日	曜	午前	午後
7月8日	日		評価分析団員 広州着
7月9日	月	広州一院/呼吸研ヒヤリング	広州一院/呼吸研ヒヤリング
7月10日	火	広州市 CDC ヒヤリング	ワークショップ準備、夜評価計画団員広州着
7月11日	水	ワークショップ	ワークショップ
7月12日	木	評価報告書草稿作成	調査団全員広州着、団内会議
7月13日	金	広州一院/呼吸研と協議	広州市 CDC と協議
7月14日	土	団内会議、評価報告書・議事録案の作成・翻訳	団内会議、評価報告書・議事録案の作成・翻訳
7月15日	日	団内会議、評価報告書・議事録案の作成・翻訳	団内会議、評価報告書・議事録案の作成・翻訳
7月16日	月	広州一院/呼吸研と協議	広州市 CDC と協議、市科学技術局と協議
7月17日	火	ミッツ署名	総領事館へ報告
7月18日	水	調査団員広州発(団長・評価計画団員は江蘇、院内感染対策団員は帰国、評価分析団員は北京)	
7月19日	木	資料整理	JICA 事務所へ中間評価調査の報告
7月20日	金	団長:事務所打合せ、評価分析団員:資料整理	評価分析団員帰国
7月21日	土		団長帰国

2. プロジェクトの実績と現状

2-1. プロジェクトの概要

(1) プロジェクト位置図

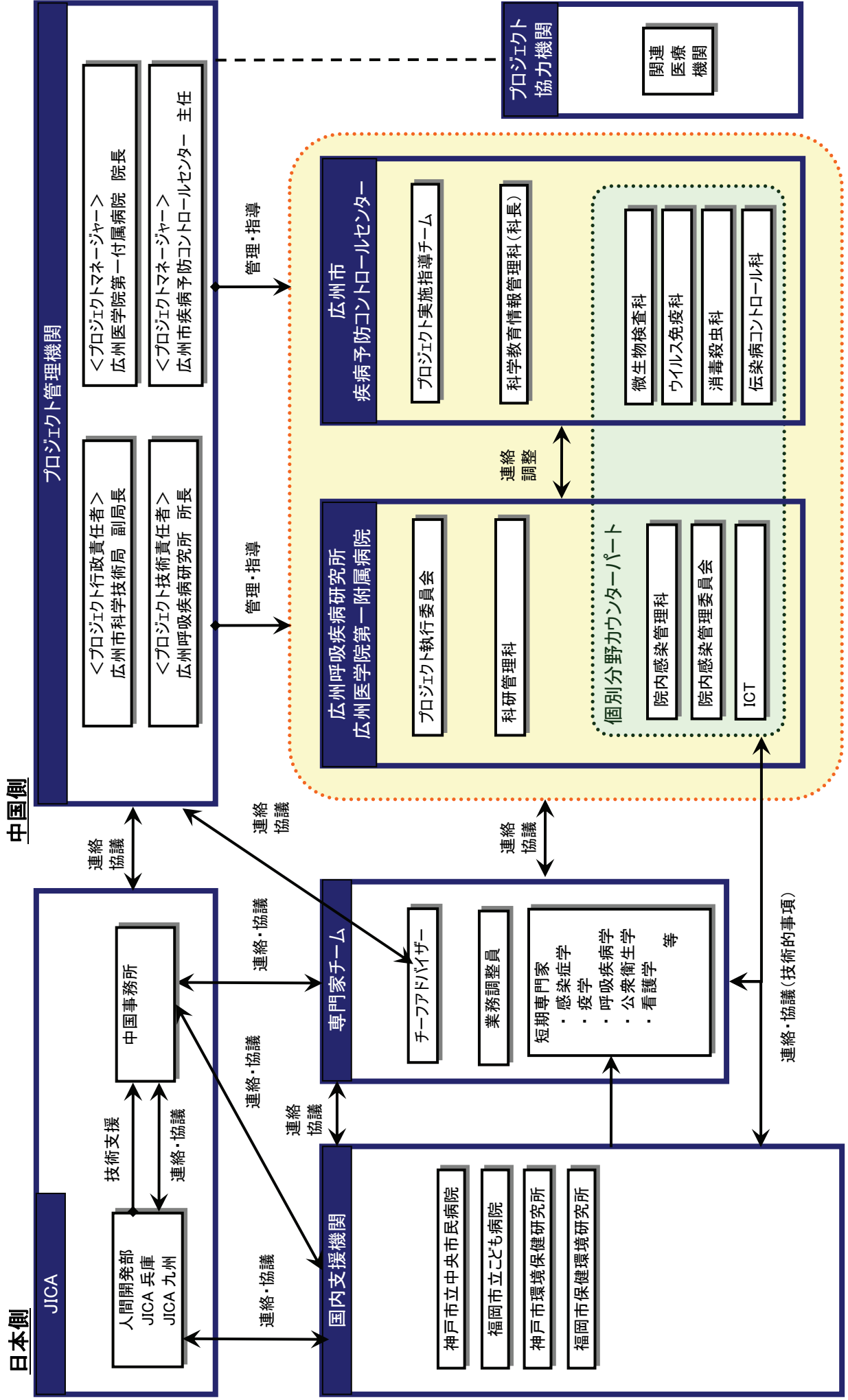


(2) プロジェクトデザイン概要

プロジェクトのデザイン:PDM (Version 1)より

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. 呼吸研及び広州一院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			
成果	呼吸研・広州一院					広州市 CDC		
	1-1 院内感染管理体制の確立	1-2 重大感染症の対応能力向上	1-3 検査技術の向上	1-4 院内感染マニュアル類の整備	1-5 他の医療機関による院内感染情報へのアクセス	2-1 主要な病原体の検索技術の向上	2-2 院内感染制圧のためのサーベイランスと指導能力の向上	2-3 関連医療機関の検体採取・保存・輸送の能力向上
活動	ガイドライン改訂、ICT チーム再編、疫学調査実施体制確定	重大感染症発生時の対応研修	検体採取・分離同定の研修・指導	マニュアル、教材、広報宣伝資料の作成	ワークショップ開催、対外的情報発信	ガイドラインとマニュアル改訂、検索技術研修	サーベイランスに関するガイドライン・マニュアルの改訂、研修	研修

(3) 実施体制図



2-2. 投入実績

2-2-1. 日本側の投入

研修員受け入れ、ローカルコスト、機材供与に関しては概ね計画通り投入が実施された。専門家派遣については当初よりも投入を拡大した。

(1) 専門家派遣

本プロジェクトにおいて、業務調整員が長期専門家ではなく短期専門家として現地駐在する体制をとった(2005.12.20～2006.3.17の3MM)。しかしながら、短期専門家(業務調整)1名のみが現地駐在する体制を以上のとおり試行した結果、現地駐在専門家の陣容を強化する必要性が日中双方で認識され、2006年5月から業務調整の長期専門家、同6月からチーフアドバイザーの長期専門家が派遣されている。短期専門家については、業務調整1名を除いてこれまで以下のとおりのべ11名が派遣された(詳細は別添資料1に含まれる「投入実績表」参照)。

専門家派遣実績

2005年度			2006年度		
長期専門家	なし		長期専門家	チーフアドバイザー 業務調整	
短期専門家	業務調整	3MM	短期専門家	院内感染対策(1)	0.2MM
	院内感染対策(1)	0.2MM		院内感染対策(2)	0.16MM
	院内感染対策(2)	0.2MM		院内感染対策(3)	0.2MM
	救急受入対応	0.2MM		感染症サーベイランス	0.2MM
				看護学(1)	0.2MM
				看護学(2)	0.2MM
				看護学(3)	0.1MM
				病原体検索	0.23MM

(2) カウンターパート研修

日本におけるカウンターパート研修には2006年度に計17名のカウンターパートがのべ10.3MM参加した。また、関連する集団研修にも2名のべ5.5MM参加した実績がある(詳細は別添資料1に含まれる「投入実績表」参照)。

本邦研修受入実績

研修科目	受入期間	研修員	研修内容
広州市院内感染対策プロジェクト	06年3月18日～3月30日	3名	感染症病棟における標準予防策、医療とケアの手法についての改善、医療サービスを行う職場環境の改善、など
院内感染対策(1)	06年9月3日～9月16日	6名	院内感染管理体制の確立、感染管理チームの確立、感染に対する標準予防策、感染性廃棄物の適正な処理、重大感染症発生時の対応策、など
院内感染対策(2)	06年12月3日～12月16日	6名	院内感染対策マニュアルについて、院内感染発生時の報告体制について、院内感染サーベイランスシステムについて、手の衛生の重要性について、針刺し事故について、救急科における医療従事者の感染予防について、など
病原体検索	07年2月28日～4月17日	1名	レジオネラの診断に対するリアルタイムPCR、HIVスクリーニングテスト、H5N1鳥インフルエンザの診断など
病原体検索	07年2月28日～4月17日	1名	パルスフィールドゲル電気泳動、インフルエンザウイルスの血球凝集素試験、破傷風菌、ボツリヌス、カンジダ、アスペルギールス、抗真菌剤感受性試験、院内感染菌の同定、など

本邦研修受入実績(関連する集団研修)

研修科目	受入期間	研修内容
感染管理指導者養成研修	06年10月31日～12月2日	院内感染概論、病院における院内感染管理システム、感染管理者の役割、標準予防策と感染経路別の管理法、ICTラウンド、アクションプランの作成、など
薬剤耐性病原体の実験室診断Ⅱ	06年11月13日～07年3月25日	抗菌剤の薬剤耐性、院内感染対策、肺炎やインフルエンザに対する最新知見、PCR技術、臨床微生物学の精度管理、など

(3) 機材供与

プロジェクト開始から中間評価(2007年7月)までの供与機材は総額 405.76 万元である。内容は、快速洗浄機、内視鏡(胸腔鏡及び気管支鏡)、顕微鏡、移動式 X 線装置等である(詳細は別添資料 1 に含まれる「投入実績表」参照)。

(4) ローカルコスト負担

日本側が負担したローカルコストはプロジェクト開始から中間評価(2007年7月)まで以下表のとおり総額 114.76 万元。

日本側のローカルコスト負担

	2006 年度	2007 年度	合計
日常経費	170,600 元	198,000 元	368,600 元
セミナー開催費	242,000 元	537,000 元	779,000 元
合計	412,600 元	735,000 元	1,147,600 元

2-2-2. 中国側の投入

中国側投入は概ね計画通り実施されているが、執務スペース貸与については改善の余地がある。

(1) カウンターパートの配置

本プロジェクトでは、広州一院院内感染管理科(3名)/科研管理科(1名)及び広州市 CDC 科教情報管理科(1名)を中心に4組織(市科学技術局、広州一院/呼吸研、広州市 CDC)においてのべ21名のカウンターパートが配置されている(別添資料 1 に含まれる「投入実績表」参照)。

(2) 施設の貸与

本プロジェクトの日本専門家に貸与された執務スペースは、当初は広州一院(本院)まで車で 20 分かかかる海印分院に設置されており、プロジェクト関係者内の意思疎通を図るうえで大きな障害であった。しかし 2006 年 10 月 20 日以降は広州一院(本院)に呼吸研所長室と廊下を挟んで向かいあった理想的な位置に執務スペースが貸与されることになり、日々の情報交換を緊密に行うことができるようになった。

しかし、以上のとおり貸与された現在の執務スペースは長期専門家2名と通訳の計3名がかろうじて執務できる分のスペースしかなく、短期専門家派遣受け入れ時に執務スペースを割く余裕はまったく無い。広州一院の新病棟建設期間中は病院全体の執務スペースが逼迫している事情を鑑みる必要はあるが、中国側投入としては改善の余地がある。

(3) ローカルコスト

中国側が負担したローカルコストはプロジェクト開始から中間評価(2007年7月)まで以下表のとおり総額 51.046 万元である。

中国側のローカルコスト負担

	2006 年度	2007 年度	合計
広州一院&呼吸研			
日常経費	177,200 元	61,100 元	238,300 元
セミナー開催費	57,400 元	73,000 元	130,400 元
小計	234,600 元	134,100 元	368,700 元
広州市 CDC			
日常経費	80,000 元	30,000 元	110,000 元
セミナー開催費	28,760 元	3,000 元	31,760 元
小計	108,760 元	33,000 元	141,760 元
合計	343,360 元	167,100 元	510,460 元

2-3. 活動の実績

本プロジェクトではこれまで以下表のとおり活動が実施されている。調査団は既存の資料、報告書、聞き取り調査等により、活動の実績を確認した。プロジェクト活動は概ね計画通りに実施されているが、プロジェクト開始後に発出された新しい院内感染管理弁法について、細則が中央政府衛生部から依然発出されていないことが大きな遅延要因になっている。

表 1:これまでの活動の実績

PDM (Version 1)に基づく活動項目	活動実績(進捗状況)
成果 1-1: 総合病院として、呼吸研及び広州一院の院内感染管理体制が定まる。	
1-1-1 呼吸研及び広州一院の院内感染対策ガイドラインを改訂する。	院内感染の内規は現在改定中(=国の院内感染管理弁法細則が発出されるまでは最終改定できない)。しかし関連部門の職責については既に明確に取り決められており、日本専門家チームからもコメントを得ている。
1-1-2 呼吸研及び広州一院の院内感染管理委員会(ICC)及び院内感染対策チーム(ICT)を再編する。	再編はされていないが、従来から存在する院内感染管理小グループが院内感染管理科の指導のもとで毎月(消毒グループ)や四半期に一度(その他グループ)会合を実施している。
1-1-3 呼吸研及び広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める。	院内感染サーベイランスコントロールチームが従来から存在するが、活動内容の明確化・活発化が課題である。
成果 1-2: 重大感染症患者発生時に呼吸研及び広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。	
1-2-1 呼吸研及び広州一院の医療従事者に対し、重大感染発生時の対応に関する研修・訓練を行う。	臨床の医療従事者及び検査室技師に対し突発的な感染症発生を想定した訓練を実施した。洪水や水害対応の演習とは別に、突発的感染症の演習は最低年1回実施することになっている。
1-2-2 呼吸研及び広州一院における院内感染アウトブレイク時の調査ならびに管理体制を定める。	アウトブレイク時の関連部門の職責については既に明確に取り決められている。しかし院内感染の内規は現在改定中で、国の院内感染管理弁法細則が発出されるまでは最終改定できない。
成果 1-3: 呼吸研及び広州一院微生物検査室における検査技術が向上する。	
1-3-1 呼吸研及び広州一院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。	日本において感染管理指導者養成研修を実施した。今後は日本研修に検査技師を派遣し、検査技術研修を実施する予定である。
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。	
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。	マニュアル(「指南」として、人工呼吸器関連肺炎(VAP)予防に関するメモが作成された。
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。	内視鏡消毒手順、N95 マスク装着手順等の広報宣伝資料が計10種作成された。
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。	
1-5-1 呼吸研及び広州一院が院内感染対策にかかる経験交流のためのセミナーやワークショップを開催する。	2007年1月に実施したセミナーでは外部69医療機関から121名の参加があった。また、電話、現場指導、視察等の形式で広州一院/呼吸研に院内感染情報を求めたのは51医療機関に達し、広東省以外にも甘肅(5)、貴州・江西(各2)、広西・海南・山西・雲南(各1)と多数にのぼる。
1-5-2 呼吸研及び広州一院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。	ホームページ掲載の「院内感染管理通迅」は2007年に3回更新された。また、教育ツールとして「広州市院内感染管理通迅(2007.5.第1巻)の編集を広州市中華医学学会院内感染管理学会から委託され、広州市の71病院に計247部配布した。
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。	
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。	国が制定するガイドラインに従って随時更新予定だが、これまで更新はされていない。
2-1-2 広州市 CDC の病原体検索のための適切なマニュアルを改訂する。	国が制定する病原体検索マニュアルに従って随時更新予定だが、これまで更新はされていない。
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。	広州市 CDC ウイルス免疫副科長が薬剤体制病原体の実験室診断に関する集団研修に4.5MM参加した。
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。	2007年8月23、24日にCDCスタッフのべ50名に対してバイオセーフティ研修を実施予定である。
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	
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。	新しい院内感染管理弁法により、当該ガイドライン作成はCDCの職責では無くなった。今後は広州市 CDC が関連医療機関に対して実施する消毒・滅菌技術に関する業務ガイドラインを作成する。

PDM (Version 1)に基づく活動項目	活動実績(進捗状況)
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。	新しい院内感染管理弁法により、当該マニュアル作成は CDC の直接の職責では無くなった。今後は広州市 CDC が関連医療機関に対して実施する消毒・滅菌効果のサーベイランス・指導マニュアルを作成する。
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。	新しい院内感染管理弁法により、当該サーベイランスは CDC の直接の職責では無くなった。今後は CDC スタッフに対し、院内感染管理指導に関する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採取・保存・輸送の能力が向上する。	
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。	2007 年 9 月にのべ 300 人の区・広州市 CDC スタッフに対して法定感染症検体の採取・輸送技術研修を実施する予定である。

2-4. 成果の達成状況

本調査において、各成果に設定された指標をもとに成果の達成状況が以下のとおり確認された。

2-4-1. 成果 1-1

成果	1-1 総合病院として、呼吸研及び広州一院の院内感染管理体制が定まる。
指標	1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数

院内感染の病院内ガイドラインは現在改定を検討中で草稿を作成したが、国の院内感染弁法細則が発出されるまでは最終改定できないとの説明である。しかし関連部門の職責を取り決めるメモを 2007 年 4 月に作成し、日本専門家チームも当該職責に対しては「職責が明確に定められて高く評価できる」とコメントしたメモを提供済みであるなど、関連部門の職責については既に明確に取り決められている。

今後はこの取り決めが内規として実際に運用されることが必要だが、院内の関係部門での院内感染に対する取り組みには温度差があり、体制を機能させるためには病院全体で取り組むことが必要である。

2-4-2. 成果 1-2

成果	1-2 重大感染症患者発生時に、呼吸研及び広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。
指標	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

中国では特に 2003 年春の SARS 発生後、大規模な感染症や食中毒等公衆衛生事件への対応能力を向上させるために各医療機関(病院、CDC 等)で各種演習を実施している。地級市クラスの医療機関であれば概ね年 1 回以上は実施しており、更に活発に実施している医療機関も存在する。広州一院/呼吸研においても 2006 年 3 月に臨床の医療従事者及び検査室技師に対し突発的な感染症発生を想定した訓練を実施した。一般的に、中国でのこの種の演習では現場での患者搬送が主体となり、検査技師・検査業務を演習に含まない医療機関もあるが、広州一院/呼吸研の演習では検査技師も含むとのことで、実際の感染症発生時の対応能力を検証するものとして有効である。広州一院/呼吸研では洪水や水害対応の演習とは別に、突発的感染症の演習は最低年 1 回実施することになっているとのことで、2006 年には以上のほかに重大交通事故を想定した演習も 12 月に実施された。

省・市 CDC でも重大感染症発生を想定した演習を各種主催して地域病院関係者の参加を促しているが、広州一院/呼吸研はこれまで参加実績は無い模様である。広州一院/呼吸研を含めた地域病院と CDC との連携を通じた感染症への地域的取り組み強化のため、今後は CDC 主催の感染症演習への参加も望まれる。

2-4-3. 成果 1-3

成果	1-3 呼吸研及び広州一院の検査室における検査技術が向上する。
指標	1-3-1 検査対象病原体の数 1-3-2 検査件数と病原体の検出率

広州一院/呼吸研で検索可能な病原体の数は 4 種類増加し、病原体検出率は 30.49%で、検査技術は向上したと言える。しかし検査結果を院内感染管理業務に活用する仕組みは確立しておらず、検査部門と院内感染管理科との間には日常的な情報共有体制やフィードバック体制は不十分である(近く検査室のパソコン上の検査データを院内感染管理科でも閲覧できるようイントラネットを整備する予定とのこと)。

2-4-4. 成果 1-4

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。
指標	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

広州一院/呼吸研内部では医療従事者全員が院内感染対策マニュアルやツールを所持しているが、今後の課題は実務への反映等、意識の向上である。ワークショップにおいても「院内感染対策の重要性を口では言うが、実践はしない」という同僚医師が批判された。

なお、マニュアル・宣伝資料に加え、教育ツールとして広州一院院内感染管理科は「広州市院内感染管理通讯(2007.5.第1巻)」の編集を広州市中華医学会院内感染管理学会から委託され、広州市の71病院に計247部配布した。同通讯は院内感染管理に関する論文、技術情報、法令動向等の情報をあつめた不定期刊行物である。これは広州市で同院が院内感染対策につき活発に取り組んでいることが認識されたからこそ委託されたものであり、名誉であると共に、広州一院/呼吸研が院内感染対策の情報発信基地としてさらに情報を蓄積するうえでも有益と考えられる。

2-4-5. 成果 1-5

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。
指標	1-5-1 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の回数 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

広州一院/呼吸研では、2007年1月に実施した日中専門家によるセミナーが広州市内外の医療関係者への最大規模の院内感染情報の対外発信の一つであったと言える。同セミナーには甘肅省 HIV エイズ予防対策プロジェクトの専門家及び CP、青年海外協力隊員(看護師隊員)及びその CP も複数参加するという総合的取り組みが行われ、院内感染対策の情報発信基地としての広州一院/呼吸研の知名度が一挙に向上したイベントでもあった。同セミナーを契機としてその後院内感染対策に関する電話照会を受けたり、設計図面に対する助言を求められたりする等、院内感染対策に重点的に取り組む病院としてアドバイスを求められる機会が増えたとのことであった。

今後は成果 1-1～成果 1-4 を纏めて院内感染対策モデルを確立し、当該モデルをより広く普及することが求められ、広州一院/呼吸研ではそのために広州市内の病院関係者に対する勉強会の実施を予定している。

なお、対外的な情報の発信頻度としては前項「2-2:活動の実績」記載のとおりである。ウェブサイトの閲覧回数についてはカウンターが無いので不明とのことで、カウンターをつけるためには院内感染情報を広州一院ウェブサイトから独立して新規にデザインすることが必要で経費がかかるため、計画していないとのことであった。

2-4-6. 成果 2-1

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。
指標	2-1-1 広州市 CDC の検査対象病原体の増加数 2-1-2 広州市 CDC が導入した病原体検索方法の数

指標 2-1-1 については病原体検索種類 13 種(ウイルス 9、細菌 4)が追加され、検出方法は 5 種(ウイルス 4、細菌 1)が追加されるなど、検査技術は向上している模様である。しかしこれらはいずれも院内感染対策に直結するものではなく、新しい院内感染管理弁法において CDC が実施するよう規定されている「院内感染アウトブレイク時の調査」に関する能力は不足している。院内感染アウトブレイクと関係する病原体の検査技術(インフルエンザの迅速診断や鳥インフルエンザの検査等の技術、検体採取技術等)の向上を今後重点化することが必要である。

2-4-7. 成果 2-2

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。
指標	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 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 スタッフの延べ人数

新しい院内感染管理弁法により、CDC は院内感染サーベイランスに関する直接の職責はなくなり、院内感染アウトブレイク時の検査と医療機関の消毒・滅菌、医療廃棄物等の調査にのみ責任を持つことになった(院内感染の発生動向把握は市衛生局医政処が担当する)。後者(消毒・滅菌)については新しい院内感染管理弁法発出前からの担当業務であったため従来どおり活動を実施している。今後は新たに追加された業務である院内感染アウトブレイクの検査に関する活動を通して更なる成果が生み出されることが期待される。

2-4-8. 成果 2-3

成果	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。
指標	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

これまでの成果は少ないが、今後 2007 年 9 月に広州市直轄区 12 区(市)の CDC 検査スタッフ及び 14 のこれら偵察機地サーベイランス病院に対して研修を実施する予定であり、当該活動を通して成果が生み出されることが期待される。

なお、プロジェクト計画時点で院内感染の検体採取・保存・輸送を主に病院が行うことを前提とし、病院に対する検体採取・保存・輸送技術のトレーニングをすることが想定されていたが、新しい院内感染管理弁法では院内感染の検査(検体採取等を含む)は病院独自に実施することが原則とされ、院内感染アウトブレイクという場合のみ CDC が検体採取・保存・輸送・検査を行うことになっており、プロジェクト後半においては成果の見直しが必要となる。

2-5. プロジェクト目標の達成状況

2-5-1. プロジェクト目標 1

プロジェクト目標 1	呼吸研及び広州一院が、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
指標	1-1 支援及び指導を受けた医療機関の数 1-2 重大感染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集

広州一院の院内感染対策モデルは未確立であるが、院内感染の経験を広範囲の各種医療機関に各種態様で波及している(以下、括弧内は機関数)。

- ・ 電話照会対応・現場指導: 広州市(39)、甘肅省(5)、貴州省(2)、江西省(2)、海南・山西・雲南(各 1)。
- ・ 短期専門家講義を受けた外部医療関係者: 2006 年 62 名(12)、2007 年 121 名(69)。
- ・ 2007 年 5 月刊行の広州市院内感染管理通配配布先: 広州市三級医院の 65%(34)、二級医院の 24%(37)。

また、院内感染に関して広州一院/呼吸研関係者が発表した論文は以下のとおり 5 本である。

題名	第一著者	掲載誌
入院患者の集団下痢例に関する原因調査	葉丹(広州一院院内感染管理科医師)	現代医院(2006 年 4 月第 6 巻第 4 期)
ICU 入院患者のフラボバクテリア感染に関する調査と対策	葉丹(広州一院院内感染管理科医師)	中国熱帯医学(2006 年 4 月第 6 巻第 4 期)
電子空気消毒浄化装置の病院空気の消毒効果に関する観察	葉丹(広州一院院内感染管理科医師)	現代医院(2006 年 5 月第 6 巻第 5 期)
看護スタッフの職業暴露及び防御状況調査	高国貞(広州一院看護部看護師)	現代看護(2006、12[141])
看護業務における医療廃棄物管理方法に関する検討	高国貞(広州一院看護部看護師)	中華医院感染学雑誌(2006.16[1]:74-76)

2-5-2. プロジェクト目標 2

(1) プロジェクト目標 2 の達成見込み

プロジェクト目標 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	2-1 広州市 CDC の新しい病原体検索の項目、種類の数 2-2 病原体検索方法の更新の回数 2-3 院内感染にかかる病原体の検出率

病原体検索の種類(ウイルス 9 種、細菌 4 種、計 13 種)及び検出手法(ウイルス 4 種類、細菌 1 種類、計 5 種類)を新たに増加するなど、重大感染症に関する病原体検査・検索能力は向上したと言える。

2-6. プロジェクトの実施プロセス

成果 1-1～2-3 までの活動は、新しい院内感染管理弁法の細則が発出されていないことによる影響を除けばほぼ計画通り進展している。しかし、訪日研修については日本国内での関係先が広範囲・多数にわたる影響で調整が遅れがちであるという課題がある。また、日本国内で調整を要する関係先が多数であるにもかかわらずプロジェクトが在外主管（中華人民共和国事務所）となっていることも影響している。

中国側と日本側のコミュニケーションについては、日本側専門家の執務スペースが海印分院にあった時期は問題があったが、広州一院本院に移転された 2006 年 10 月以降は意思疎通が円滑化された。

本プロジェクトに関係する専門分野は細分化されて多岐にわたるため、当初は中国側の希望・質問等が日本側に十分伝達できない不満があった。しかし 2006 年 5・6 月以降は長期専門家 2 名を派遣する体制をとり、検査、看護等特定分野に関する照会についても長期専門家経由で福岡市・神戸市の専門家に取り次ぐシステムが機能し始めたため、以上の不満は基本的に解消されたと中国側から今回説明があった。

3. 評価 5 項目による評価結果

本項では、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性という 5 つの観点(評価 5 項目)からプロジェクトの実績を分析し、課題を検討する。

3-1. 妥当性 (Relevance)

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が、受益者のニーズと合致しているか、中国の国内政策と日本の援助政策との整合性があるか、など「援助プロジェクトの正当性」を見る評価項目である。中国の開発政策や地域のニーズ、日本の対中国援助政策に照らして、本プロジェクトの妥当性は極めて高いといえる。

3-1-1. 中国の政策との整合性

中国政府は 2003 年春の SARS により社会的・経済的に大きな打撃を受けた。このため SARS 発生以降保健衛生分野を大幅に重点化しており、たとえば感染症病院と救急センターの拡充を内容とする「公衆衛生システム整備事業」(総投資額約 164 億元)、「中国 CDC システム整備事業」(総投資額約 105 億元)等、資金投入も大幅に増え、上掲 2 事業は 2006 年末で 9 割竣工したと発表された。

院内感染対策が不備であったことも SARS 拡大の一因であったため、保健衛生分野のなかでも院内感染は重視されているテーマの一つである。院内感染に関して新しい弁法が中央政府衛生部から 2006 年 7 月に発出されたことは前述のとおりだが、同院内感染管理弁法細則や院内感染に関する各種ガイドライン類(医療機構医務スタッフ手指衛生規範、病院リネン室管理規範、院内感染サーベイランスマニュアル)も中央政府にて現在草稿が準備されている。

以上のとおり院内感染は中国政府が最も重視しているテーマの一つであり、本プロジェクトの意義は高い。

3-1-2. ターゲットグループのニーズ

広州市は SARS により最も大きな打撃を受けた地域である。また、広州一院/呼吸研は市レベルの病院としては中国トップクラスの技術水準を持ち、SARS 制御にあたって重大な役割を果たして高い評価を受けた病院である。なかでも呼吸研所長の鐘南山氏は日本の学士院会員に相当する「中国工程院院士」であるうえに「全国政協委員」という政治家としての職責も併せ持ち、保健衛生分野に絶大な影響力を持つ。中国国内で名声の高い広州一院/呼吸研で院内感染管理が十分機能するような体制を確立することができれば、当該体制は参照価値が大きいと中国国内で見なされ、情報を広めるうえで効果が高い。

3-1-3. 日本の援助政策との整合性

JICA 国別事業実施計画によると、我が国は中国支援において保健セクターを重点分野とし、感染症対策は優先的に対処すべき課題としている。従って院内感染対策を目的とする本プロジェクトは日本の援助政策との整合性を確保している。

3-1-4. 手段の適切性

院内感染に係る専門分野は細分化されて多岐にわたるが、本プロジェクトにおいてはたとえば神戸市立医療センターを中心として 5 つの市民病院群のなかで該当業務を担当している専門家を起用する体制をとっている。また、福岡市立こども病院では一つの病院として完結した院内感染管理体制を中国側に示す役割も担っている。さらに、神戸市環境保健研究所・福岡市保健環境研究所の協力を得ることにより、地域のなかでの地方衛生研究所が院内感染にどう取り組むかも示している。なお、プロジェクト期間後半においては、神戸市・福岡市での保健所も訪日研修の視察先に含まれることになっており、保健所が院内感染に果たす役割も学ぶ予定である。このように、多岐にわたる院内感染専門分野の技術移転を行うにあたり、地域的な保健医療機関の専門性をきめ細かに活用する本プロジェクトの手段は適切であるといえる。

3-2. 有効性 (Effectiveness)

それぞれの成果はプロジェクト目標達成に向けて計画通り進展している。今後も各活動が順調に展開されれば、プロジェクト目標が達成される見込みは高いといえる。

3-2-1. プロジェクト目標の達成見込み

(1) プロジェクト目標 1

呼吸研及び広州一院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

プロジェクト目標 1 については既述「2-4:プロジェクト目標の達成状況」とおり、呼吸研及び広州一院は既に院内感染対策に関する経験の情報発信を活発に実施しており、プロジェクト中間地点としては満足すべき程度に到達しているところ、プロジェクト目標 1 が達成される見込みは十分ある。プロジェクト後半期間において、単なる経験ではなくモデルとして院内感染管理体制を確立した上でそれを対外的に示せるようになることが期待されている。

(2) プロジェクト目標 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

プロジェクト目標 2 について、既述「2-4:プロジェクト目標の達成状況」とおり重大感染症に関する広州市 CDC の病原体検査・検索能力は向上しており、目標達成の見込みは十分ある。しかしながら、新しい院内感染管理弁法のもとでは、PDM (Version 1) の設定は、達成度を測るうえで余り適切でなくなっているため、PDM (Version 2) として以下のとおりプロジェクト目標と指標を変更した。

【PDM (Version 2)】

プロジェクト目標 2	広州市 CDC が院内感染制御 (重大感染症含む) における技術指導に関する役割を十分に発揮させる
指標	2-1 院内感染に関する調査・検査の実施回数 2-2 発表された関連論文集

プロジェクト目標 2 の達成見込み予測は現時点ではまだ十分できないが、PDM (Version 2) に規定された活動を計画通り実施することによって、達成が期待できる。

3-2-2. 各成果の貢献度

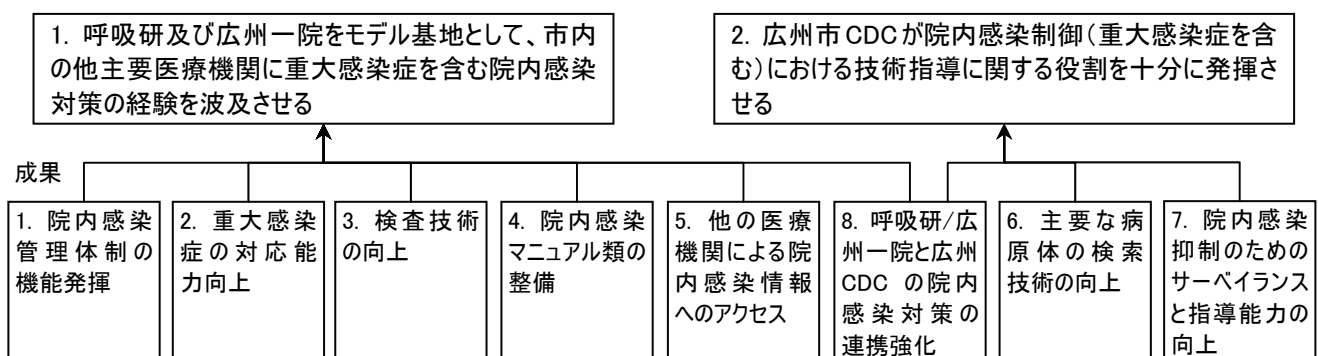
広州一院/呼吸研に関する各成果のプロジェクト目標達成への貢献について、まず成果 1-1 では管理体制を定めて一定の貢献はあった。しかし今後は PDM 修正内容のとおり、管理体制を十分機能させることによってプロジェクト目標 1 の達成にいつもの貢献を求める必要がある。成果 1-2 では突発的感染症発生を想定した演習で医療従事者の対応能力を検証した。成果 1-3 については検査室の技術が向上し、院内感染対策の一部として職責を果たしている。成果 1-4 と 1-5 では、院内感染対策に関して普及ツールを作成して情報発信が活発に行われており、広州一院/呼吸研のモデル基地としての役割を支えている。

広州市 CDC に関する各成果のプロジェクト目標達成への貢献度については、今後「5-1.PDM の修正」とおり、プロジェクト目標と成果を見直した結果、各成果 (成果 6: 病原体検索技術の向上)、成果 7: 院内感染抑制のためのサーベイランスと指導の能力向上) はいずれもプロジェクト目標 2 (院内感染制御における技術指導に関する役割を十分に発揮させる) に欠かせないといえる。

以上のように各成果 1-1 ~ 1-5 (修正後ナンバリングも変更した結果、PDM (Version 2) では成果 1 ~ 5 に相当する) はプロジェクト目標 1 を達成するために、(修正後の) 成果 6 ~ 7 はプロジェクト目標 2 を達成するために必須の要素である。さらに、今後は新たに成果 8「呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の院内感染対策 (重大感染症を含む) に関する連携が強化される」という成果により 2 グループの成果を総合することとしたため、同成果がプロジェクト目標 1 と 2 の双方につき達成に貢献することが期待される。

【PDM (Version 2)】

プロジェクト目標



3-2-3. プロジェクト目標達成の促進・阻害要因

プロジェクト目標達成の促進要因として、中国中央政府の保健衛生分野重視の政策が挙げられる。SARS 発生以前と比べて保健衛生分野への財政投入は格段に増加し、医療従事者の人数も増加している。また、広州一院/呼吸研・広州市 CDC の幹部が本プロジェクトを重視していることも中国の国情のなかでは促進要因として大きい。なお、プロジェクト目標達成の阻害要因として、院内感染に関する経費が診療報酬にまだ反映されないシステムであることがワークショップにおいて指摘された。

3-3. 効率性 (Efficiency)

効率性とは投入と成果の関係性を調べることによって、プロジェクト資源の有効活用ができていないかを見る評価項目で、本プロジェクトにおいて効率性については改善の余地がある。

3-3-1. 日本側の投入

日本側の投入は機材供与及びローカルコスト負担など概ね計画通りに実施された。長期専門家派遣については既述のとおり計画より拡充した一方で、訪日研修については国内調整や手続きに時間がかかり実施が遅れたことが指摘されている(日本側投入の詳細は別添資料 1 に含まれる「投入実績表」参照)。

成果 1-1~1-5 については、検査技術研修による検査技術向上(成果 1-3)、2007 年 1 月の日中院内感染対策高級セミナーによる広州一院/呼吸研の院内感染関連情報の発信能力強化(成果 1-5)、神戸市立医療センター中央市民病院及び福岡市立こども病院の研修を通じて得られた知見による院内感染管理体制へのフィードバック(成果 1-1)等、投入が成果達成につながった。しかし、それ以外については投入が成果達成につながった程度は高いとは言えない。以下「4-1. 提言」のとおり、成果内容の修正と短期専門家や訪日研修の分野検討を通じて、今後は投入が成果に直結することが求められる。

成果 2-1~2-3 についても、投入が成果達成につながった程度は高いとは言えない。以下「4-1. 提言」の通り、成果内容の修正と短期専門家や訪日研修の分野検討を通じて、今後は投入が成果に直結することが求められる。

なお、日本側の投入(訪日研修、短期専門家の対象)は中国側の既存組織を対象としている(広州一院/呼吸研の院内感染管理科、院内感染管理小グループ、院内感染サーベイランスコントロールグループ)。このように日本側の投入を既存組織に集中していることも効率性を高めることに貢献している。

3-3-2. 中国側の投入

中国側はカウンターパートとして広州一院院内感染管理科(3 名)/科研管理科(1 名)及び広州市 CDC 科教情報管理科(1 名)を中心に 4 組織(市科学技術局、広州一院/呼吸研、広州市 CDC)において 21 名のカウンターパートを配置しており、十分な体制をとっている。日本人専門家のための執務スペースは以前より改善したが、既述のとおりいまだ改善の余地はある(中国側投入の詳細は別添資料 1 に含まれる「投入実績表」参照)。

3-3-3. プロジェクト運営管理体制(モニタリング体制)

プロジェクト内のコミュニケーションは良好であったといえる。PO がプロジェクト進捗管理に活用され、あらかじめ「プロジェクト自己評価書(2007 年 6 月 4 日付)」が作成されていたことは中間評価調査を効率的に実施するうえで非常に役立った。

3-4. インパクト (Impact)

インパクトとは、プロジェクト実施によってもたらされるより長期的、間接的効果や波及効果を見る評価項目であり、プロジェクト計画時に予期しなかった正・負のインパクトも含んでいる。

PDM (Version 1) の上位目標「広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される」は、十分に達成するためには以下のような措置も併せて必要となる。

- ・ 広州市全人口(登録人口1千万、流入人口400万)の各年齢層に必要な予防接種がなされる。
- ・ 広州市のサーベイランスシステムが十分機能を発揮する。

今回の中間評価において、上位目標については変更せずプロジェクトの方向性は変わらないが、達成度合いに関して、指

標を修正し、プロジェクト終了後に十分実現可能な水準とした(修正の詳細は「5-1.PDM の修正」参照のこと)。

プロジェクト計画時に予期しなかった正のインパクトとして、「院内感染対策を重点化する病院として、広州一院/呼吸研の評価が高まった」という意見が広州一院院内感染科スタッフから聞かれた。この結果として、遠い地方の病院からも院内感染に関する電話照会を受けるなど、以前は実施したことのない対応を行ったとのことであった。モデル基地としての院内感染対策の経験波及が本格的に実施できるようになれば、上述のような効果はさらに強まることが予想され、それはひいては上位目標達成にも貢献すると考えられる。

本調査においては、プロジェクト実施によるマイナスの影響は確認されていない。

3-5. 自立発展性(Sustainability)

自立発展性とは、我が国の協力が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを見る評価項目である。本プロジェクトの自立発展性は高いが、プロジェクト後半期間に実施することが決まった TOT 研修により今後さらに改善する余地もある。

3-5-1. 政策面

中国政府による保健衛生分野、特に感染症重視の政策は SARS 発生以降一貫している。今後もこの政府の高いコミットメントは国レベル及び地方レベルにおいて継続するものと思われ、政策面での自立発展性は高いといえる。

3-5-2. 組織面

広州一院/呼吸研での主要カウンターパートである以下の組織は、いずれも本プロジェクト開始以前から設置されていた組織である。

- ・ 院内感染管理科
- ・ 院内感染管理委員会
- ・ 院内感染管理小グループ
- ・ 院内感染サーベイランスコントロールグループ

院内感染という分野は技術面に加えて組織面がいっそう重要な分野といえるが、本プロジェクトはこれら既存の組織を強化する方法で支援を進めており、本プロジェクト終了後もプロジェクトの効果が持続する可能性が高い仕組みであると言える。

広州市 CDC については、新しい院内感染管理弁法の発出を受けて同 CDC に院内感染管理担当部署を設置予定であることが同 CDC 主任から中間評価調査団に対して説明された。新しい弁法に基づく市 CDC の職責を果すうえで、担当の部署が設置されれば技術移転を行ううえでも効率が向上し、プロジェクト終了後の自立発展性にも貢献が期待できる。

3-5-3. 技術面

検査技術に関する移転は順調に行われ、カウンターパートの技術力は着実に向上している。今後は本プロジェクト後半期間で実施予定の指導者研修(TOT 研修)で技術移転をうけた人材が他の人材を指導していくことで、院内感染管理体制の定着と普及は十分可能であるといえる。

3-5-4. 財政面

中国では公立病院の株式会社化など医療分野における各種改革が進行しているが、このような状況下においても広州一院/呼吸研と広州市 CDC の財政的位置づけは本プロジェクト開始時点以降変化は無い。すなわち、広州一院/呼吸研は「差額事業単位」として広州市から病床数に応じた補助金を得る公的な病院である。広州市 CDC は「全額事業単位」として広州市財政により運営されている。

3-6. 結論

本プロジェクトは中間時点としては満足すべき達成度に到達している。しかし、これまでに新しい院内感染管理弁法発出

を含めて外部環境の変化があったため、以下「5-1.PDMの修正」のとおりプロジェクト目標や活動内容を修正することが望ましい。

なお、これまでの実績から言えば、終了時まで新しいプロジェクト目標を達成できる見込みは十分あると言える。以下の「4-1.提言」についても、概ね実施可能であることが合同調整委員会において中国側によって確認されており、今後実現される可能性は高い。

4. 提言及び教訓

4-1. 提言

(1) 広州一院/呼吸研の院内感染管理体制の強化方法

広州一院/呼吸研の院内感染管理体制強化については既に各種措置がとられている。しかし、当該体制の機能をさらに発揮させるため、以下のとおり提言する。

- ① 院内感染管理体制強化に関して病院幹部がリーダーシップを更に発揮すること。
- ② 院内感染管理は、迅速な報告、迅速かつ適切な対策、対策が適切に行われているかどうかの確認が重要であることから、院内感染管理科が上述業務を迅速かつ適切に実行できるよう執行権限の強化すること。

(2) 広州一院/呼吸研における院内感染対策モデルの確立と他医療機関への普及について

本調査においては、各組織間の連携や抗菌薬管理など広州一院/呼吸研の院内感染管理体制に弱い点が見つかることが観察された。残されたプロジェクト期間では、院内感染管理モデル確立と他医療機関への当該モデル波及に注力することが必要である。そのため以下の活動を重点的に行う。

- ① 院内感染管理体制が実際に機能するため、関係科室間の連携(院内感染管理科と各科室、検査部門内部、薬剤部門と臨床医師、薬剤部門内部)、院内感染管理小グループ及びサーベイランスコントロールチームの活動の促進
- ② 病原体検査結果の院内感染管理業務への活用
- ③ 抗菌薬管理の改善
- ④ 他病院へのモデル波及(研修システムの構築、勉強会の実施等)

(3) 広州市 CDC の成果・活動の修正について

新しい院内感染管理弁法に基づいて、広州市 CDC の院内感染対策の技術指導能力に関するプロジェクト活動等を見直すことを提言する。

(4) 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染管理に関する連携の強化について

残されたプロジェクト期間では、PDM (Version 2) に取り決めたとおり、病院での院内感染管理業務と技術指導機関である市 CDC との連携を図った院内感染対策モデルを確立することが重要であり、そのために以下の活動を行うことを提言する。

- ① 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染管理担当部署間の定期的会合の開催(広州一院/呼吸研と広州市 CDC 共同で実施)
- ② 広州市 CDC による広州一院/呼吸研への院内感染管理に関する技術指導の実施(広州市 CDC が主体的に実施)
- ③ 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染対策に関する共同研究(広州一院/呼吸研と広州市 CDC 共同で実施)
- ④ 広州市 CDC との情報共有・連携をはかった広州一院/呼吸研の院内感染対策モデルの確立(広州市 CDC の協力のもと、広州一院/呼吸研が実施)

(5) PO の作成

残りのプロジェクト期間の活動を遅延無く実施できるよう、今回の中間評価調査において議論した内容を反映して PO をできる限り早期に作成することを提言する。

4-2. 教訓

(1) 研修ニーズの計画・実施への反映

本プロジェクトの初期の研修では、訪日研修参加者が持つ研修へのニーズが研修計画・実施に反映されにくかった。このような場合には日中双方が研修に十分満足しない事態を招くという教訓が得られた。

(2) 中間時点でのプロジェクト内容修正

本プロジェクトにおいては、新たな院内感染管理弁法がプロジェクト開始後に発出された。プロジェクト前半の教訓や新弁法の枠組みを踏まえ、中間評価というタイミングでプロジェクト内容を修正したことは、プロジェクトの意義を強めるうえで効果的であるという教訓が得られた。

(3) 効率的な評価

プロジェクトの基礎となる法令が変わった場合(本件の場合は院内感染管理弁法)、運営指導調査等の形式で可能な限り早く情報を収集し、PDMや活動内容変更の必要性を検討できれば、中間評価や終了時評価を効率的に実施するうえで有益と考えられる。

5. 協議結果

日本側調査団より、別添資料 1 に含まれる「中間評価報告」のとおり評価結果を報告し、合同調整委員会はこれを承認した。

また、評価結果に基づいて、日中双方は、以下のとおり今後のプロジェクトの方向性等について協議した。

5-1. PDM の修正

今般中間評価調査において、主に新しい院内感染管理弁法のもとで活動内容をどう修正すべきかを日中双方で協議した。また、PDM (Version 1) は表現の点で改善の余地があると日中双方が認識していたため、PDM (Version 1) の修正ぶりについても併せて協議し、PDM (Version 2) につき日中双方で合意に達した。PDM (Version 1) と PDM (Version 2) の主な相違は①新しい院内感染管理弁法に基づき院内感染に関する CDC の職責が変わったこと、②広州一院/呼吸研と広州市 CDC の連携を活動に含めたことであるが、その他に PDM (Version 1) の和文・中文の不一致の修正、脱字補足等もあり、具体的には以下のとおりである。

(1) 上位目標及びその指標

上位目標は変更せずプロジェクトの方向性は変わらないが、達成度合いに関して指標を以下の通り修正した。本修正の結果、中国側からもプロジェクト終了後に十分実現可能とのコメントがあった。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
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	(修正なし)	
指標	・ 広州市の通常見られる感染症が制御状態にある。	・ 広州市の通常見られる感染症が制圧状態にある。	・ 本プロジェクトの小規模かつ範囲の限られた投入からいって、「通常見られる感染症を制圧 (=ゼロにする)」は達成が困難であり、将来達成すべき程度に関する表現を合理的にするため。
	・ 広州市の院内感染発生による死亡数を最大限ゼロに近づける。	・ 広州市の院内感染発生件数を最大限ゼロに近づける。	・ 院内感染を制圧 (=ゼロにする)ことは事実上不可能であり、院内感染のコントロールレベルに関する表現を合理的にするため。
	・ 広州市において重大感染症による死亡数を最大限低下させる。	・ 広州市において重大感染症が集団で発生しない。	・ 本プロジェクトの小規模かつ範囲の限られた投入からいって、「重大感染症が集団で発生しない」は達成が困難であり、院内感染との関係から言ってある程度コントロール可能な「重大感染症による(院内感染を通じた)死亡数」と表現を合理的にするため。

(2) プロジェクト目標及びその指標

プロジェクト目標 1 及びその指標に関しては抜本的な変更はないが、プロジェクト目標 2 及びその指標に関しては、新しい院内感染管理弁法を踏まえて、修正した。即ち、新しい弁法の枠組みにおける CDC の職責は以下の 2 種に大別されるところ、今般中間評価調査において以下(8)～(9)のとおり成果 6～7 を整理し、それら成果を通じて実現されるプロジェクト目標 2 についても次のとおり修正することを日中双方で合意した。

- ・ 院内感染アウトブレイク及び法定伝染病の院内感染に関する業務: CDC によるアウトブレイク時の立入検査(検体採取、保存、輸送)、法定伝染病(の院内感染)が生じたときの病院による検体採取、保存、輸送のための病院スタッフへの研修等。
- ・ 病院の消毒・滅菌に関する業務: 病院の消毒効果に関する CDC による調査実施、消毒に関する病院向け指導マニ

マニュアルの作成等。³

プロジェクト目標2を以上の通り修正した結果、指標についても修正し、(新しい職責である)立入検査等各種調査・検査を実施した件数と、発表された関連論文集とした。CDCはもともと論文を発表することが本来業務の一つであり、新弁法のもとでCDCがどのように院内感染に関わるか全国的にも試行錯誤しているため、広州一院/呼吸研との連携を通じて広州市CDCが院内感染に取り組む経験・試みが論文として発表されれば意義深い。プロジェクト目標2の達成見込み予測はまだできないが、各種調査・検査の実施と論文発表等の形で広州市CDCが院内感染制御(重大感染症を含む)に関する役割を示すことが期待される。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
プロジェクト	1. 呼吸研及び広州一院が、モデル基地として、市内の その他主要医療機関 に院内感染対策(重大感染症を含む)の経験を波及させる。	1. 呼吸研及び広州一院が、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。	(中文PDMの表現との統一)
指標	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集	1-1 支援及び指導を受けた医療機関の数 1-2 重大感染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集	(脱字の補足)
プロジェクト	2. 広州市CDCが院内感染制御(重大感染症を含む)における 技術指導に関する役割を十分に発揮させる。	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。	新しい院内感染管理弁法のもとでの広州市CDCの職責(=技術指導)を明示するため。
指標	2-1 院内感染に関する調査・検査の実施回数 2-2 発表された関連論文集	2-1 広州市CDCの 新しい病原体検索の項目、種類の数 2-2 病原体検索方法の 更新の回数 2-3 院内感染にかかる 病原体の検出率	新しい院内感染管理弁法に基づいて整理したため。即ち、CDCの業務となった各種調査、またそれら新業務で得られる知見に基づく「CDCにおける院内感染管理業務のありかた」を論文等の形式で発表することで、達成度合いを測定することとした。

(3) 成果1及びその指標と活動

院内感染対策の体制を定めるだけでなく、その体制を実際に機能させる方法について、中間評価調査の際のワークショップのテーマの一つとして議論し、そこで得られた活動案をプロジェクト後半期間で実施することになりPDM (Version 2)にも反映した。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	1. 総合病院として、呼吸研及び広州一院の 院内感染管理体制が機能する。	1-1 総合病院として、呼吸研、及び広州一院の 院内感染管理体制が定まる。	「体制が定まる=規定を作れば足りる」という誤解を避け、本来の意図を十分表現するため。
指標	1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数 1-2 院内感染に関する 関係科室・関係者間の情報交換回数(公式・非公式の会議、イントラネットや紙面による情報交換) 1-3 院内感染報告漏れ率	1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数	院内感染管理対策の機能程度を表現するためには公式・非公式の会議、情報・データの共有等の回数(1-2)、院内感染報告漏れ率(1-3)を指標とすることが適切であることにつき合意に達したため。
活動	1-1 呼吸研、および広州一院の 院内感染対策ガイドラインを改訂する	(修正なし)	

³ 当該業務は新弁法には明記されていないが、これはCDCがこれまで実施してきた実績のある業務であり、今後も弁法の細則に明記される予定の業務として実施し続ける、というのが広州市CDCの説明である。

	変更後:PDM(Version 2)	変更前:PDM(Version 1)	変更理由
	1-2 呼吸研及び広州一院の院内感染管理委員会(ICC)、院内感染管理科及び院内感染管理小グループが上述(1-1)ガイドラインに定められた活動を実施する。	1-1-2 呼吸研及び広州一院の院内感染管理委員会(ICC)、院内感染対策チーム(ICT)を再編する。	呼吸研/広州一院で院内感染業務の中核を担う院内感染管理科への言及がこれまで PDM(Version 1)に無かったため。 ICT に類するものが「院内感染管理小グループ」と「院内感染サーベイランスコントロールチーム」と2つ存在するので、区別を明確化するため。 「再編する」というだけでは意図を十分表現し切れず、「ガイドラインに定められた活動を実施する」と意図を詳細に表現する必要があったため。
	1-3 呼吸研、および広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める	(修正なし)	
	1-4 呼吸研及び広州一院の院内感染サーベイランスコントロールチームが上述(1-3)に定められた活動を実施する。	(左記新設)	従来は活動 1-1-2 で一括して記載していたものを、サーベイランスコントロールチームの活動を独立して記載することにしたため。
	1-5 呼吸研及び広州一院の細菌検査室と院内感染専用実験室が連携する仕組みを整備する。	(左記新設)	院内感染専用実験室の機材支援の要請を中間評価に際して検討し、同実験室と従来からの細菌検査室の連携が重要であることに合意したため。
	1-6 呼吸研及び広州一院において検査データを院内感染管理業務に活用する仕組みを整備する。	(左記新設)	日常的な臨床検査データを院内感染管理業務に活用する仕組みが不十分であること、今後強化が必要であることにつき合意したため。
	1-7 呼吸研及び広州一院において抗菌薬管理の改善を行う。	(左記新設)	現時点での抗菌薬管理が不十分で今後強化が必要であることにつき合意したため。

(4) 成果 2 及びその指標と活動

	変更後:PDM(Version 2)	変更前:PDM(Version 1)	変更理由
成果	2. 重大感染症発生時に、呼吸研、および広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。	(修正なし)	
指標	2-1 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	(修正なし)	
活動	2-1 呼吸研、および広州一院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。 2-2 呼吸研、および広州一院における院内感染アウトブレイク時の調査、ならびに管理体制を定める。	(修正なし)	

(5) 成果 3 及びその指標と活動

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	3. 呼吸研、および広州一院の検査室における検査技術が向上する。	(修正なし)	
指標	3-1 検査対象病原体の数 3-2 検査件数と病原体の検出率	(修正なし)	
活動	3-1 呼吸研、および広州一院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。	(修正なし)	

(6) 成果 4 及びその指標と活動

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	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。	(修正なし)	
指標	1-4 作成されたマニュアル、およびツールを所持する医療従事者の割合	(修正なし)	
活動	4-1 院内感染対策に関する研修の要綱、カリキュラムを作成する。	(左記新設)	活動 5-1 (TOT) 実施のための要綱、カリキュラム作成が必要となったため。
	4-2 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。	(修正なし)	
	4-3 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。	(修正なし)	

(7) 成果 5 及びその指標と活動

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	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。	(修正なし)	
指標	5-1 指導者研修受講者の延べ人数 5-2 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の回数 5-3 プロジェクト情報とデータベースの発信回数・頻度	(左記新設) 1-5-1 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の回数 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	プロジェクト終了後の便益持続の観点からプロジェクト後半期間では TOT を実施することにつき合意したため。
活動	5-1 院内感染対策に関する指導者研修(TOT)を実施する。	(左記新設)	プロジェクト便益持続のため TOT 実施の必要性につき合意したため。
	5-2 呼吸研および広州一院が院内感染対策にかかる経験交流のためのセミナーやワークショップを開催する。	(修正なし)	
	5-3 呼吸研および広州一院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およびデータベースを定期的に発信する。	(修正なし)	

(8) 成果 6 及びその指標と活動

PDM (Version 1) の成果 2-1「検索技術の向上」及び成果 2-3「検体の採取・保存・輸送に関する能力向上」とその指標・活動を合わせて一つに取り纏め、PDM (Version 2) の成果 6 とその指標・活動とした。

なお、新しい院内感染管理弁法によると院内感染の検査（検体採取等を含む）は病院独自に実施することが原則とされ、院内感染アウトブレイクという場合のみ CDC が検体採取・保存・輸送・検査を行うことになった。従って、主に CDC スタッフは院内感染検体の採取技術、病院は法定感染症検体の採取・保存・輸送技術の向上が必要とされるため、当該技術のトレーニングの対象者の分類を明確化する必要があり、この点を指標で明記することとした。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	6. 広州市 CDC の主要な病原体の検索技術が向上する。	2-1 広州市 CDC の主要な病原体の検索技術が向上する。 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。	法定感染症の輸送研修は成果 6 に含め、指標で明記したため。
指標	6-1 広州市 CDC の検査対象病原体の増加数	(修正なし)	
	6-2 広州市 CDC が導入した病原体検索方法の数	(修正なし)	
	6-3 検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを受けた広州市 CDC 及び下級 CDC、関連医療機関のスタッフの延べ人数	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	検体の採取・保存・輸送トレーニングを対象別に記載することとしたため。
活動	(右記削除)	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。	新しい院内感染管理弁法のもとでは当該業務は CDC の職責では無くなったため。
	(右記削除)	2-1-2 広州市 CDC の病原体検索のための適切なマニュアルを改訂する。	新しい院内感染管理弁法のもとでは当該業務は CDC の職責では無くなったため。
	6-1 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。	(修正なし)	
	6-2 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。	(修正なし)	
	6-3 広州市 CDC 及び下級 CDC、関連医療機関のスタッフに対し、検体の採取・保存・輸送に関する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。	検体の採取・保存・輸送トレーニングの対象者を明確化したため。

(9) 成果 7 及びその指標と活動

新しい院内感染管理弁法により院内感染に関する CDC の役割が変更されたため、それに一致するようこの箇所の成果と指標の内容を今般中間評価で修正した。消毒・滅菌に関する業務は PDM (Version 1) には記載されていなかったが、これらは（院内感染関連業務として）CDC がこれまでも実施してきたことである。新しい院内感染管理弁法に明文規定は無いものの、これまで同様業務を継続することと、PDM (Version 2) に定める新しい成果を今後達成する見込みは十分ある。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	7. 広州市 CDC の広州市関連医療機関に対する院内感染抑制のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。	2-2 広州市 CDC の関連医療機関に対する院内感染抑制のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。	院内感染を制圧（＝ゼロにする）ことは事実上不可能で、院内感染のコントロールレベルに関する表現を合理的にするため。
指標	7-1 広州市 CDC の消毒・滅菌、院内感染管理業務にかかる技術指導を受けた下級 CDC 及び医療機関の数	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	新しい院内感染管理弁法のもとでの CDC の業務が、院内感染のなかでも消毒・滅菌が中心の一つであること、医療機関と共に下級 CDC への指導を行うことを明記するため。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
	7-2 院内感染対策指導に関するトレーニングを受けた広州市 CDC スタッフの延べ人数	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 スタッフの延べ人数	新しい院内感染管理弁法のもとでは市 CDC スタッフが院内感染サーベイランスにつきトレーニングを受けることは無くなったため。
活動	7-1 広州市 CDC が関連医療機関に対して実施する消毒・滅菌技術に関する業務ガイドラインを作成する。	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。	新しい院内感染管理弁法のもとでは、市 CDC が行うのは「消毒・滅菌技術に関する指導」であるため。
	7-2 広州市 CDC が関連医療機関に対して実施する消毒・滅菌効果のサーベイランス・指導マニュアルを作成する。	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。	新しい院内感染管理弁法のもとでは、市 CDC が行うのは「消毒・滅菌技術に関する指導」であり、CDC 職員が当該業務を実施する際のマニュアルが必要であるため。
	7-3 広州市 CDC のスタッフに対し、院内感染管理指導に関するトレーニングを実施する。	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。	新しい院内感染管理弁法のもとでは、市 CDC が行うのは「(消毒・滅菌技術、立ち入り検査を中心とする)院内感染管理指導」であるため。
	7-4 広州市 CDC が下級 CDC、関連医療機関に対し、消毒・滅菌、院内感染管理業務に関する技術指導を行う。	(左記新設)	新しい院内感染管理弁法のもとでは、市 CDC が行う消毒・滅菌に関する技術指導は下級 CDC 向けと医療機関向けと両方あることを明文化するため。

(10) 成果 8 及びその指標と活動

病院での院内感染管理業務と技術指導機関である市 CDC との連携を図った院内感染対策モデルを確立することが重要であるという中間評価調査の提言を踏まえ、以下の通り新たな成果とそのための活動を追加した。これらは、主に中国側の業務の改善によって達成できるものと見込まれる。

	変更後:PDM (Version 2)	変更前:PDM (Version 1)	変更理由
成果	8. 呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の院内感染対策(重大感染症含む)に関する連携が強化される。	(左記新設)	これまでは呼吸研/広州一院と広州市 CDC が連携することに関する活動・成果が無かったが、プロジェクトの意義を高めるうえでは当該連携を今後行うことにつき今般合意に達したため。
指標	8-1 呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の情報交換回数(公式・非公式の会議や紙面による情報交換)	(左記新設)	呼吸研/広州一院と広州市 CDC の各種情報交換回数を連携の指標とすることにつき合意したため。
活動	8-1 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する情報共有を行う。	(左記新設)	呼吸研/広州一院と広州市 CDC が連携強化を目的として今後相互の会議出席等情報共有を行うことにつき合意したため。
	8-2 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する共同研究を行う。	(左記新設)	呼吸研/広州一院と広州市 CDC が連携強化を目的として今後院内感染に関する共同研究を行うことにつき合意したため。

(11) その他

	変更後:PDM(Version 2)	変更前:PDM(Version 1)	変更理由
指標入手手段	【上位目標の指標入手手段】 ・ 病院サンプル調査 ・ 広州市 CDC からの提供情報	・ 広州市衛生局訪問 ・ 広州市疾病予防コントロールセンター(CDC)の訪問 ・ 広州衛生年鑑	PDM(Version 1)に記載されていた入手手段からは情報入手できないこと(*)が判明すると共に、院内感染情報は PDM(Version 2)に挙げられた4つのソースから得ることが主体となることにつき合意したため。 * 広州市の法定感染症データは CDC にて集計しているが、対外秘。 * 広州市の院内感染発生件数は衛生局医政処が主管だが、集計していない可能性があり、集計していたとしても網羅的でない不完全なデータである。
	【プロジェクト目標の指標入手手段】 ・ 実施機関からの提供情報 ・ 関連医療機関へのアンケート調査	・ 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ト責任者、プロジェクト管理者への面接 ・ 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	
	【成果の指標入手手段】 ・ 実施機関からの提供情報	・ ICT メンバーへの面接 ・ 実施機関の統計データ ・ プロジェクト管理者、研修教員への訪問 ・ 研修者へのアンケート調査 ・ 本邦研修修了者への訪問 ・ 病原体検査実施者への訪問 ・ 呼吸研、および広州一院の実地疫学調査記録	
外部条件	【プロ目達成のための外部条件】 1. 広州市の感染症対策で、呼吸疾病研究所及び広州医学院第一付属病院が患者収容の指定医療機関であり続ける。	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付属病院が患者収容の指定医療機関であり続ける。	当該箇所はもとの中文 PDM に「重大感染症」との記載が無く、中文に揃えたため。
投入	IEC 短期専門家	(左記新設)	TOT 研修用のカリキュラム作成のため。

5-2. 院内感染対策の強化に関する意見交換

中間評価調査の提言を踏まえて、院内感染対策の強化に関し合同調整委員会で協議し、以下の点が重要であることを日中双方で確認した。

- (1) 院内感染管理体制強化に関して病院幹部がリーダーシップを更に発揮すること
- (2) 院内感染管理においては、迅速な報告、迅速且つ適切な対策、対策が適切に行われているかどうかの確認が重要であることから、院内感染管理科が上述業務を迅速且つ適切に行えるよう執行権限を強化すること
- (3) 広州市 CDC と広州一院／呼吸研が本プロジェクトにおいて連携すること

5-3. 小型院内感染専用実験室の設置と機材調達計画

広州一院の小型院内感染専用実験室に関し、日中双方は、設置の必要性を確認するとともに、当該専用実験室と従来から存在する細菌検査室との日常的な連携、特に院内感染管理業務において臨床検査データを効率的に活用できる仕組みが重要であることを確認した。

また、小型院内感染専用実験室の設置に関連し、広州一院側より従来予定していた医療用機材のほか、検査機材の整備支援が求められたところ、日本側の予算的制限内で優先順位の高い機材を調達することとした（優先順位については、別添資料 1 に含まれる「機材申請リスト」参照）。

5-4. 本邦研修計画

中国側の関心が高い本邦研修計画に関しては、特に合同調整委員会において以下のとおり確認した。また、改定された PDM を踏まえて、必要に応じ次の研修において日本の保健所機能（病院への院内感染対策に関する指導）の紹介を含めることも検討する。

【2007 年度計画】

- (1) 広州一院／呼吸研の院内感染対策研修： 2007 年 8 月下旬～9 月末（予定）／5 人、2007 年 11 月下旬～12 月末（予定）／6 人、計 2 回実施する。
- (2) 広州一院／呼吸研の病原体検査研修： 具体的内容については、中国側から計画案が提示されており、これに基づき日本側は本邦研修の調整を早急に行うこととした。
- (3) 広州市 CDC の病原体検査研修： 2007 年 10 月下旬～12 月下旬（予定）／1 人、2007 年 10 月下旬～2008 年 2 月中旬（予定）／1 人、計 2 回実施する。

5-5. 団長所感

「広州市院内感染症対策プロジェクト」の中間評価を行う。プロジェクト自体は、中国側の努力もあり、目標の達成の見込みは高い。そのようなこともあり、今回の中間評価においては今後のプロジェクトの方向性を決めることに重点が置かれ、上位目標の達成や自立発展性の確保に向けてプロジェクトデザインの見直しを行った。

プロジェクトの方向性としては、院内感染症を Entry Point として院内感染などの二次感染によって重大感染症などが拡大するのを防ぐことを目的としたプロジェクトであることを説明した。そのことにより、日中双方の理解が得られたものと思われる。

なお、聞くところによると、中国では過剰診療などにより抗生物質の過剰投与は常態化されているようで、このままの状況で進むならば耐性菌による院内感染が拡大する恐れがある。今ここで対策を講じていくことは時宜を得たプロジェクトという印象をもつ。

広州一院／呼吸研における院内感染対策の推進に関しては、院長などの幹部のリーダーシップを重視すると共に、院内感染管理科の機能強化及び権限の強化を図ることを提案し、院長からそのような方向で推進していく旨の発言があった。

また、広州市 CDC と広州一院／呼吸研との情報共有や行動研究の実施などを行って、その連携を強化することを提案し、中国側の理解は得られたと考えている。なお、今後の連携の強化がどのように進んでいくかについては、プロジェクトの進展によるところが大きく、JICA 専門家による指導に期待するところが大きい。

今回の中間評価により、広州一院／呼吸研の院内管理体制が強化されたこと並びに、広州一院／呼吸研と広州市 CDC の連携が強化される足がかりができたことは大きな成果と考えている。

なお、中国側からは機材供与に関する要望が強く出されたが、日中双方で協議を行い、日中で合意が得られたプライオリティにしたがって機材を供与していくこととした。

また、本邦研修についても強い要望のあることがわかった。広州市 CDC については、通常のカウンターパート研修ではなく、集団コースのように研修内容の明確となった研修コースへの参加を希望しているようで、到達目標を明確化してほしいとの発言があった。さらに、中国側から、研修を受ける施設の情報を研修に行く前に教えてほしい旨の発言があったことから、できるだけ早く情報を提示していく旨の説明をした。

一方、短期専門家派遣については、病院での院内感染対策というように目的が明確で、日中双方で共通の理解があるものであればよいのだが、今後、新規に派遣を検討している分野については、中国側と十分に協議した上で TOR を明確化してプロジェクトに必要な専門家を派遣することが必要と考える。これは、プロジェクトの予算が限られていることから、中国側の必要とする活動に優先的に配分する等の配慮が必要である。

最後に、中国側より院内感染対策に関する中日フォーラムの開催を今後とも継続してほしい旨の発言があり、日本側で検討してほしいとのことで合同調整委員会は締め括られた。

別添資料

別添資料 1: 第二回合同調整委員会協議議事録(2007年7月17日署名)

添付資料Ⅰ. 出席者リスト

添付資料Ⅱ. PDM2(2007年7月17日付)

添付資料Ⅲ. 中間評価報告

別添 1. PDM1(2006年10月26日付)

別添 2. PO(2007年4月18日付)

別添 3. 投入実績表

別添 4. ワークショップの概要(2007年7月11日実施)

別添 5. プロジェクト目標及び成果の達成状況

添付資料Ⅳ. 機材申請リスト

別添資料 2: 評価グリッド

別添資料 3: プロジェクト自己評価書(2007年6月4日付)

別添資料 4: 質問票回答・インタビュー結果

広州市院内感染対策プロジェクト 第二回合同調整委員会協議議事録

独立行政法人国際協力機構(以下、「JICA」)は、広州市院内感染対策プロジェクト(以下、「プロジェクト」)に関し、中間評価調査の実施及び日中両国関係者との今後の技術協力計画の協議・確認を目的として、JICA 人間開発部小野技術審議役を団長とする中間評価調査団(以下、「調査団」)を結成し、2007年7月8日から2007年7月17日にかけて広州市を訪問した。

調査団は、評価結果を合同調整委員会に報告し、その評価結果を踏まえて、JICA 及び日本人専門家チームと、中華人民共和国広州市科学技術局(以下、「広州科技局」)、広州医学院第一附属医院(以下、「広州一院」)、広州呼吸疾病研究所(以下、「呼吸研」)及び広州市疾病予防コントロールセンター(以下、「広州市 CDC」)は、今後の技術協力計画に関して協議し、次のとおり合意した。

当協議議事録は、等しく正文である日本語及び中国語による本書各々2通を作成する。

広州市 2007年7月17日



小野 喜志雄
独立行政法人国際協力機構
中間評価調査団
団長



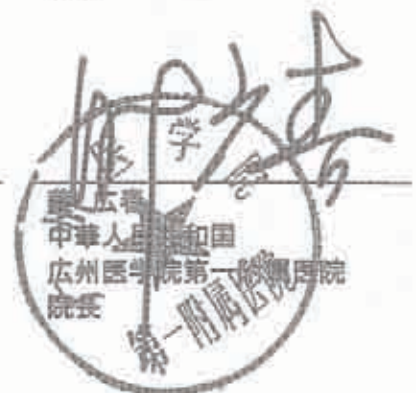
刁 鴻午
中華人民共和國
広州市科学技術局
副局長



鍾 南山
中華人民共和國
広州呼吸疾病研究所
所長



楊 智慶
中華人民共和國
広州市疾病予防コントロール
センター
副主任



廖 志強
中華人民共和國
広州医学院第一附属医院
院長

主な協議内容は以下のとおり。

1. 中間評価調査の評価結果報告

中間評価報告(添付資料Ⅲ)を調査団より説明し、合同調整委員会はこれを承認した。

2. Project Design Matrix (PDM)の改定

調査団の提言を踏まえて、合同調整委員会は、より効果的なプロジェクト実施のため、添付資料Ⅱの通り PDM を改定した。

3. 院内感染対策の更なる強化に関する意見交換

広州一院／呼吸研の院内感染管理体制強化については既に各種措置が取られている。しかし、当該体制の機能を更に発揮させるため、日中双方は以下の点が重要であることを確認した。

- (1) 院内感染管理体制強化に関して病院幹部がリーダーシップを更に発揮すること
- (2) 院内感染管理においては、迅速な報告、迅速且つ適切な対策、対策が適切に行われているかどうかの確認が重要であることから、院内感染管理科が上述業務を迅速且つ適切に行えるよう執行権限を強化すること
- (3) 広州市 CDC と広州一院／呼吸研が本プロジェクトにおいて連携すること

4. 小型院内感染専用実験室について

2006年10月の第一回合同調整委員会で提案された小型院内感染専用実験室に関し、日中双方は、細菌検査室と日常的に連携し、院内感染管理業務において臨床検査データを効率的に活用できる仕組みが重要であると確認した。

5. 機材調達計画

- (1) 広州一院／呼吸研側は、従来の計画に基づいた機材の調達を行うべきであることを主張した。併せて、小型院内感染専用実験室関連機材の重要性を踏まえ、院内感染管理実験室関連機材も調達対象に含めるべきであると表明した。
- (2) JICA も、全ての機材の重要性を認識しているが、プロジェクト予算の制約があるため、予算の許す範囲内で調達を進めざるを得ない旨説明し、広州一院／呼吸研はこれに理解を示した。
- (3) 協議の結果、双方は添付資料Ⅳに示す優先順位に基づいて機材を調達することを合意した。

6. 本邦研修

合同調整委員会は、今年度の本邦研修計画を以下のとおり確認した。なお、時期については調整の結果、変動する可能性もある。また、改定されたPDMを踏まえて、必要に応じ次の研修において日本の保健所機能(病院への院内感染対策に関する指導)の紹介を含めることも検討する。

- (1) 広州一院／呼吸研の院内感染対策研修：2007年8月下旬～9月末(予定)／5人、2007年11月下旬～12月末(予定)／6人、計2回実施する。
- (2) 広州一院／呼吸研の病原体検査研修：具体的内容については、中国側から計画案が提示されており、これに基づき日本側は本邦研修の調整を早急に行うこととした。
- (3) 広州市 CDC の病原体検査研修：2007年10月下旬～12月下旬(予定)／1人、2007年10月下旬～2008年2月中旬(予定)／1人、計2回実施する。

添付資料Ⅰ. 出席者リスト

添付資料Ⅱ. PDM (Version 2)

添付資料Ⅲ. 中間評価報告

添付資料Ⅳ. 機材申請リスト

添付資料 I. 出席者リスト

<中国側>

広州市科学技術局

弓 鴻午
陳 宝榮
羅 錚

副局長
対外科技合作処 処長
対外科技合作処 処員

広州呼吸疾病研究所

鍾 南山
何 建行
頼 克方

所長
副所長
教授

広州医学院第一附属医院

葉 広春
頼 永洪
黎 毅敏
陳 小清
李 蓮娜

院長
常務副院長
副院長
科研管理科 科長
院内感染管理科 科長

広州市疾病預防コントロールセンター

王 鳴
楊 智聡
呉 雪紅
呉 新偉

主任
副主任
科教情報管理科 科長
病毒免疫科 副科長

<日本側>

中間評価調査団

小野 喜志雄
青木 知信
中川 亜起子
桑内 美智子

団長
団員(院内感染対策)
団員(評価分析)
団員(協力計画)

プロジェクト専門家

水谷 哲夫
山本 雄子

チーフアドバイザー
業務調整員

JICA 中国事務所

藤本 正也

次長

日本国駐広州総領事館

吉田 雅治
川崎 誠

総領事
領事

プロジェクト名: 広州市院内感染対策プロジェクト 実施期間: 2005年12月15日～2008年12月14日
 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: 広州呼吸研、広州一院、広州CDC、および市内のその他の医療機関

プロジェクト要約 Narrative Summary	指標 Objective Verifiable Indicators	指標入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumption
<p>上位目標 Overall Goal 広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広州市の通常見られる感染症が制御状態にある。 ・ 広州市の院内感染発生による死亡数を最大限ゼロに近づける。 ・ 広州市において重大感染症による死亡数を最大限低下させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院サンプリング調査 ・ 広州市CDCからの提供情報 	
<p>プロジェクト目標 Project Purposes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 呼吸研及び広州一院が、モデル基地として、市内のその他の主要医療機関に院内感染対策(重大感染症を含む)の経験を波及させる。 2. 広州市CDCが院内感染制御(重大感染症を含む)における技術指導に関する役割を十分に発揮させる。 	<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集 2-1 院内感染に関する調査・検査の実施回数 2-2 発表された関連論文集 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施機関からの提供情報 ・ 関連医療機関へのアンケート調査 	<ol style="list-style-type: none"> 1 広州市の感染症対策で、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。
<p>成果 Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 総合病院として、呼吸研及び広州一院の院内感染管理体制が機能する。 2. 重大感染症患者発生時に、呼吸研及び広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。 3. 呼吸研及び広州一院の検査室における検査技術が向上する。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数 1-2 院内感染に関する関係科室・関係者間の情報交換回数(公式・非公式の会議、イントラネットや紙面による情報交換) 1-3 院内感染報告漏率 2-1 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 3-1 検査対象病原体の数 3-2 検査件数と病原体の検出率 4-1 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 5-1 指導者研修受講者の延べ人数 5-2 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の回数 5-3 プロジェクト情報とデータベースの発信回数・頻度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施機関からの提供情報 	<ol style="list-style-type: none"> 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には異動しないこと。

プロジェクト要約 Narrative Summary	指標 Objective Verifiable Indicators	指標入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumption
<p>6. 広州市 CDC の主要な病原体の検索技術が向上する。</p> <p>7. 広州市 CDC の広州市関連医療機関に対する院内感染抑制のためのサーベイランスと指導の能力が向上する。</p> <p>8. 呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の院内感染対策（重大感染症含む）に関する連携が強化される。</p>	<p>6-1 広州市 CDC の検査対象病原体の増加数</p> <p>6-2 広州市 CDC が導入した病原体検索方法の数</p> <p>6-3 検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを受けた広州市 CDC 及び下級 CDC、関連医療機関のスタッフの延べ人数</p> <p>7-1 広州市 CDC の消毒・滅菌、院内感染管理業務にかかる技術指導を受けた下級 CDC 及び医療機関の数</p> <p>7-2 院内感染対策指導に関するトレーニングを受けた広州市 CDC スタッフの延べ人数</p> <p>8-1 呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の情報交換回数（公式・非公式の会議や紙面による情報交換）</p>		
<p>活動 Activities</p> <p>1-1 呼吸研及び広州一院の院内感染対策ガイドラインを改訂する。</p> <p>1-2 呼吸研及び広州一院の院内感染管理委員会（ICC）、院内感染管理科及び院内感染管理小グループが上述（1-1）ガイドラインに定められた活動を実施する。</p> <p>1-3 呼吸研及び広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める。</p> <p>1-4 呼吸研及び広州一院の院内感染サーベイランスコントロールチームが上述（1-3）に定められた活動を実施する。</p> <p>1-5 呼吸研及び広州一院の細菌検査室と院内感染専用実験室が連携する仕組みを整備する。</p> <p>1-6 呼吸研及び広州一院において検査データを院内感染管理業務に活用する仕組みを整備する。</p> <p>1-7 呼吸研及び広州一院において抗菌薬管理の改善を行う。</p> <p>2-1 呼吸研及び広州一院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>2-2 呼吸研及び広州一院における院内感染アウトブレイク時の調査及び管理体制を定める。</p> <p>3-1 呼吸研及び広州一院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。</p>	<p>投入 Inputs</p> <p>中国</p> <p>カウンターパート</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト実施に必要な人材の適切な配置 <p>施設</p> <ul style="list-style-type: none"> 執務スペース等 <p>プロジェクト運営経費</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修、セミナー等の実施にかかる経費 カウンターパート活動経費等 <p>本邦研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策 検査技術強化 <p>機材</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策トレーニングに必要なとなる機材 呼吸研及び広州一院の検査室強化に必要なとなる機材 	<p>1 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には異動しないこと。</p>	

活動 Activities	投入 Inputs	前提条件 Pre-condition
4-1 院内感染対策に関する研修の要綱、カリキュラムを作成する。	プロジェクト運営経費	1 日本側の専門家と中国側のカウンタートパートが、計画通りに配置される。
4-2 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。	・ 研修、セミナー等の実施にかかる経費の一部	2 院内感染に関する全ての資料やデータが、中国側と日本側で共有される。
4-3 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。	・ 専門家の活動に直接必要な経費等	
5-1 院内感染対策に関する指導者研修(TOT)を実施する。		
5-2 呼吸研及び広州一院が院内感染対策にかかる経験交流のためのセミナーやワークショップを開催する。		
5-3 呼吸研及び広州一院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。		
6-1 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。		
6-2 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。		
6-3 広州市 CDC 及び下級 CDC、関連医療機関のスタッフに対し、検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを実施する。		
7-1 広州市 CDC が関連医療機関に対して実施する消毒・滅菌技術に関する業務ガイドラインを作成する。		
7-2 広州市 CDC が関連医療機関に対して実施する消毒・滅菌効果のサーベイランス・指導マニュアルを作成する。		
7-3 広州市 CDC のスタッフに対し、院内感染管理指導に関するトレーニングを実施する。		
7-4 広州市 CDC が下級 CDC、関連医療機関に対し、消毒・滅菌、院内感染管理業務に関する技術指導を行う。		
8-1 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する情報共有を行う。		
8-2 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する共同研究を行う。		

広州市院内感染対策プロジェクト 中間評価報告

序

2005年12月15日に日本と中華人民共和国政府との間で署名された討議議事録(R/D)に基づき、2005年12月15日から3年間、広州市院内感染対策プロジェクト(以下、「本プロジェクト」という)が開始された。プロジェクトの概要はProject Design Matrix (PDM、別添1)の通りである。

1. 調査目的

プロジェクトの中間に当たる2007年7月を契機として、以下の目的のため中間評価調査を実施する。

- 1) R/D、PDM及びPlan of Operations (PO)の記述に沿ったプロジェクトの活動実績や目標達成状況を総合的に検証し、評価5項目の各視点から包括的な評価・分析を行う。
- 2) かかる調査結果を踏まえ、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標を達成するため、プロジェクト内容を改善すべきか検討するため協議する。
- 3) これら結果を取りまとめた中間評価報告を作成する。

2. 評価手法

2.1 調査項目

- 1) プロジェクトの実績：2006年10月の合同調整委員会で改定されたPDM Version 1(別添1)に基づいて、プロジェクトの投入、活動、アウトプットを確認した。併せて、各活動の実施にあたっての問題点と対処案を検討した。
- 2) 実施プロセス：本プロジェクトの実施プロセスやプロジェクト目標及び成果等の達成状況を検証した。
- 3) 評価5項目：以上1)と2)の結果を踏まえ、以下の評価5項目の観点から分析を行うこととする。

妥当性(Relevance)	プロジェクトの目指している効果が、評価を実施する時点において妥当か分析する。
有効性(Effectiveness)	プロジェクト目標がプロジェクト終了時までには達成見込みであるかどうか、またプロジェクト活動の成果を出すことがうまくプロジェクト目標達成に貢献しているかどうかを判断する。
効率性(Efficiency)	実施プロセスを検証し、また成果の達成のために効率的に貢献しているかどうか判断する。
インパクト(Impact)	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的・間接的効果や波及効果の見込みがあるかを分析する。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
自立発展性(Sustainability)	協力が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続する見込みがあるかを分析する。

2.2 データの収集・分析

本プロジェクトの実施状況を検証するため、次のデータ・資料を活用することとする。

- 1) R/D、PDM Version 0、PDM Version 1(別添1)、PO(別添2)、協議議事録(M/M)、その他本プロジェクト実施中に合意した文書
- 2) 本プロジェクトの投入実績データ(別添3)
- 3) 衛生部、広州一院／呼吸研、広州市CDCが作成した本プロジェクトに関連する文書
- 4) プロジェクト関係者への聞き取り調査や現地視察、ワークショップ(別添4)等

3. プロジェクトの現状及び実施プロセスの検証

3.1 プロジェクトの現状

(2) 投入実績

別添3の通りである。

(3) 成果の達成状況

成果 1-1～1-5 に関しては、院内感染管理体制の機能発揮について今後重点化が必要であるが、その他の成果については中間時点として満足できる程度に到達している。成果 2-1～2-3 に関しては「院内感染管理弁法」が衛生部から 2006 年 7 月に発出された。当該弁法の枠組みに即した CDC の院内感染関連業務について、検査能力と消毒滅菌関連業務は中間時点として満足できる程度に到達しているが、その他院内感染関連業務については今後重点化や検討が必要である(詳細は別添 5 参照)。

(4) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標 1 については院内感染対策の経験を今後モデルとして確立してゆくことが必要であるが、既に広範囲に各種態様で院内感染対策の経験を波及させて高い達成度に到達している。プロジェクト目標 2 についてもおおむね満足できる達成度を示している(詳細は別添 5 参照)。

3.2 実施プロセス

別添2の通り、成果1-1から2-3の具体的な活動は、新院内感染管理弁法の実施細則がまだ衛生部から公布されていない影響で遅延している活動があることを除き、おおむね予定通り実施されている。

日本側と中国側のコミュニケーションについては、2006年10月の合同調整員会で実施体制を修正するとともに、日本側プロジェクト事務室が分院から本院に移転されるなどの改善がなされている。

4. 評価 5 項目による評価結果

4.1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は当初より強まっている。中国では本プロジェクト開始後の2006年に院内感染管理弁法が発出され、中央政府衛生部は他にも院内感染に関する各種ガイドラインを制定中である。院内感染を重点化する中国の政策的枠組みは一層強化されたと言える。

4.2 有効性

プロジェクト目標1が達成される見込みは十分ある。呼吸研と広州一院はこれまでも広範囲に各種態様で院内感染対策の経験を波及させている。今後は院内感染対策の経験を更にモデルとして確立し、広めることが必要となる。

プロジェクト目標2について、重大感染症に関する広州市CDCの病原体検査・検索能力は向上しており、目標達成の見込みは十分ある。今回、新しい院内感染管理弁法の枠組みに基づいて市CDCの役割を再検討し、それに即してプロジェクト目標を修正した。

今後は本プロジェクトにおいて呼吸研/広州一院と広州市CDCは連携に関する成果を出すことを想定しており、当該成果はプロジェクト目標1及び2の達成度向上への貢献が期待できる。

4.3 効率性

成果1-1～1-5については、検査技術研修による検査技術向上(成果1-3)、今年1月の日中院内感染対策高級セミナーによる広州一院/呼吸研の院内感染関連情報の発信能力強化(成果1-5)、神戸市立医療センター中央市民病院及び福岡市立こども病院の研修を通じて得られた知見による院内感染管理体制へのフィードバック(成果1-1)等、投入が成果達成につながった。しかし、それ以外については投入が成果達成につながった程度は高いとは言えない。以下提言の通り、成果内容の修正と短期専門家や訪日研修の分野検討を通じて、今後は投入が成果に直結することが求められる。

成果2-1～2-3についても、投入が成果達成につながった程度は高いとは言えない。以下提言の通り、成果内容の修正と短期専門家や訪日研修の分野検討を通じて、今後は投入が成果に直結することが求められる。

4.4 インパクト

現PDMの上位目標「広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される」は、十分に達成するためには以下のような措置も併せて必要となる。

- 1) 広州市全人口(登記人口1千万、流入人口400万)の各年齢層に必要な予防接種がなされる。
- 2) 広州市のサーベイランスシステムが十分機能を発揮する。

4.5 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性(見込み)は強まっている。中央政府衛生部は院内感染に関して2006年に院内感染管理弁法の改定、院内感染サーベイランスガイドライン草稿の作成、医療機構医務人員手指衛生規範草稿の作成を行うなど、院内感染を重視する政策的コミットメントはますます強まっている。

公立病院改革が進行するなかでも、広州一院が「差額事業単位」、市CDCが「全額事業単位」といずれも市財政によりバックアップされている位置づけについては変化無く、財務的な自立発展性も変わらない。

広州一院/呼吸研の院内感染対策モデルの確立及びそれを波及するための研修システムの確立、広州市CDCの技術指導體制の確立等の活動を残りのプロジェクト期間で実施されれば自立発展性が強まる可能性が高まったといえる。

5. 結論

本プロジェクトは中間時点としては満足すべき達成度に到達している。しかし、これまでに新法令発出を含めて外部環境の変化があったため、プロジェクトの意義を高めるためには以下提言の通りプロジェクト目標や活動内容を修正することが望ましい。

6. 提言及び教訓

6.1 提言

(1) 広州一院/呼吸研の院内感染管理体制の強化方法

広州一院/呼吸研の院内感染管理体制強化については既に各種措置がとられている。しかし、当該体制の機能をさらに発揮させるため、調査団は以下の通り提言する。

- 1) 院内感染管理体制強化に関して病院幹部がリーダーシップを更に発揮すること。
- 2) 院内感染管理は、迅速な報告、迅速かつ適切な対策、対策が適切に行われているかどうかの確認が重要であることから、院内感染管理科が上述業務を迅速かつ適切に実行できるよう執行権限の強化すること。

(2) 広州一院/呼吸研における院内感染対策モデルの確立と他医療機関への普及について

本調査においては、各組織間の連携や抗菌薬管理など広州一院/呼吸研の院内感染管理体制に弱い点がいくつかあることが観察された。残されたプロジェクト期間では、院内感染管理モデル確立と他医療機関への当該モデル波及に注力することが必要である。そのため以下の活動を重点的に行う。

- 1) 院内感染管理体制が実際に機能するため、関係科室間の連携(院内感染管理科と各科室、検査部門内部、薬剤部門と臨床医師、薬剤部門内部)、院内感染管理小グループ及びサーベイランスコントロールチームの活動の促進
- 2) 病原体検査結果の院内感染管理業務への活用
- 3) 抗菌薬管理の改善
- 4) 他病院へのモデル波及(研修システムの構築、勉強会の実施等)

(3) 広州市 CDC の成果・活動の修正について

新しい院内感染管理弁法に基づいて、広州市 CDC の院内感染対策の技術指導能力に関するプロジェクト活動等を見直すことを提言する。

(4) 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染管理に関する連携の強化について

残されたプロジェクト期間では、以下の通り、病院での院内感染管理業務と技術指導機関である市 CDC との連携を図った院内感染対策モデルを確立することが重要であり、そのために以下の活動を行うことを提言する。

- 1) 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染管理担当部署間の定期的会合の開催(広州一院/呼吸研と広州市 CDC 共同で実施)
- 2) 広州市 CDC による広州一院/呼吸研への院内感染管理に関する技術指導の実施(広州市 CDC が主体的に実施)
- 3) 広州一院/呼吸研と広州市 CDC の院内感染対策に関する共同研究(広州一院/呼吸研と広州市 CDC 共同で実施)
- 4) 広州市 CDC との情報共有・連携をはかった広州一院/呼吸研の院内感染対策モデルの確立(広州市 CDC の協力のもと、広州一院/呼吸研が実施)

(5) PO の作成

残りのプロジェクト期間の活動を遅延無く実施できるよう、今回の中間評価調査において議論した内容を反映して PO をできる限り早期に作成することを提言する。

6.2 教訓

(1) 研修ニーズの計画・実施への反映

本プロジェクトの初期の研修では、訪日研修参加者が持つ研修へのニーズが研修計画・実施に反映されにくかった。このような場合には日中双方が研修に十分満足しない事態を招くという教訓が得られた。

(2) 中間時点でのプロジェクト内容修正

本プロジェクトにおいては、新たな院内感染管理弁法がプロジェクト開始後に発出された。プロジェクト前半の教訓や新弁法の枠組みを踏まえ、中間評価というタイミングでプロジェクト内容を修正したことは、プロジェクトの意義を強めるうえで効果的であるという教訓が得られた。

(3) 効率的な評価

プロジェクトの基礎となる法令が変わった場合（本件の場合は院内感染管理弁法）、運営指導調査等の形式で可能な限り早く情報を収集し、PDM や活動内容変更の必要性を検討できれば、中間評価や終了時評価を効率的に実施するうえで有益と考えられる。

別添 1. PDM (version 1)

別添 2. PO

別添 3. 投入実績表

別添 4. ワークショップの概要

別添 5. プロジェクト目標及び成果の達成状況

実施期間: 2005 年 12 月 15 日 ~ 2008 年 12 月 14 日
 ターゲットグループ: 広州呼吸研、広州一院、広州 CDC、および市内のその他の医療機関

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

プロジェクト要約 Narrative Summary	指標 Objective Verifiable Indicators	指標入手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumption
<p>上位目標 Overall Goal 広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広州市衛生局訪問 ・ 広州市疾病予防コントロールセンター (CDC) の訪問 ・ 広州衛生年鑑 	
<p>プロジェクト目標 Project Purposes 1. 呼吸研および広州一院が、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 CDC の病原体検索能力、および所管医療機関の関連する技術力が向上する。</p>	<p>1-1 支援、および指導を受けた医療機関の件数 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、およ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 病原体検索方法の更新の回数 2-3 院内感染にかかる病原体の検出率</p>	<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ト責任者、プロジェクト管理者への面接 ・ 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 	<p>1 広州市の重大感染症対策で、呼吸疾病研究所、および広州医学院第一附属病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、病原体データベースの実施機関であり続ける。</p>
<p>成果 Outputs 1-1. 総合病院として、呼吸研、および広州一院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、および広州一院の医療従事者の対応能力が向上する。 1-3. 呼吸研、および広州一院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。</p>	<p>1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数 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 1-3-1 検査対象病原体の数 1-3-2 検査件数と病原体の検出率 1-4 作成されたマニュアル、およびツールを所持する医療従事者の割合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT メンバーへの面接 ・ 実施機関の統計データ ・ プロジェクト管理者、研修教員への訪問 ・ 研修者へのアンケート調査 ・ 本邦研修終了者への訪問 ・ 病原体検査実施者への訪問 ・ 呼吸研、および広州一院の実地疫学調査記録 	<p>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には異動しないこと。</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査技術が向上する。</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>1-5-1 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査方法の数</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 スタッフの延べ人数</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 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には異動しないこと。</p>
<p>活動 Activities</p> <p>1-1-1 呼吸研、および広州一院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、および広州一院の院内感染管理委員会 (ICC)、および院内感染対策チーム (ICT)を再編する。</p> <p>1-1-3 呼吸研、および広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める</p> <p>1-2-1 呼吸研、および広州一院の医療従事者に対し、重大感染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、および広州一院における院内感染アウトブレイク時の調査、ならびに管理体制を定める。</p> <p>1-3-1 呼吸研、および広州一院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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>投入 Inputs</p> <p>中国</p> <p>カウンターパート</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト実施に必要な人材の適切な配置 <p>施設</p> <ul style="list-style-type: none"> 執務スペース等 <p>プロジェクト運営経費</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修、セミナー等の実施にかかる経費の一部 カウンターパート活動経費等 <p>日本</p> <p>長期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> チーフアドバイザー 調整員 <p>短期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの実施状況に基づいて関連分野の専門家を野派遣 (感染症学、疫学、微生物学、公衆衛生学、看護学 (ほか)) <p>本邦研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策 検査技術強化 	

<p>1-5-1 呼吸研、および広州一院が院内感染対策にかかるとの経験交流のためのセミナーやワークショップを開催する。</p> <p>1-5-2 呼吸研、および広州一院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およびデータベースを定期的に発信する。</p> <p>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。</p> <p>2-1-2 広州市 CDC の病原体検索のための適切なマニュアルを改訂する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>機材</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、および広州一院の検査室強化に必要な機材 <p>プロジェクト運営経費</p> <ul style="list-style-type: none"> 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等 	<p>前提条件 Pre-condition</p> <ol style="list-style-type: none"> 日本側の専門家と中国側のカウンターパートが、計画通りに配置される。 院内感染に関する全ての資料やデータが、中国側と日本側で共有される。
---	---	---

別添 2. PO

1: not yet started 2, behind the plan 3, as planned 4, completed

2007年4月18日 現在

活動項目	担当 部門	Progress Score													
		2006年				2007年				2008年					
		8月	12月	4月	8月	12月	4月	8月	12月	4月	8月	12月			
1-1-1 呼吸研、および広州一院の院内感染対策ガイドラインを改訂する	感染管理科、看護部	予定	合同委員会	政府からの追加ガイドラインを待つ。その後、院内のガイドラインを作成)	中間評価	終了時評価									
		実際	合同調整委員会												
1-1-2 呼吸研および広州一院の院内感染管理委員会(ICC)、および院内感染対策チーム(CT)を再編する	院長、感染管理科	予定		メンバー変更											
		実際	専門のサーベイランスチームを設立。例えば消毒隔離サーベイランスチーム												
1-1-3 呼吸研、および広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める	感染管理科、看護部、関係部署	予定	第一段階：サーベイランスの現状分析および問題点の抽出	第二段階：サーベイランスの精度向上	第三段階：サーベイランスの有効活用										
		実際	サーベイランス対象の選択決定 ICTラウンジの定例化 感染管理委員会の開催	感染管理委員会の開催 サーベイランスデータの発信方法の確立 統計処理法の確立	感染管理委員会の開催 サーベイランスデータの発信方法の確立 統計処理法の確立	他の医療機関への教育や学術活動 感染管理委員会の開催 サーベイランスシステムの総合評価									
1-2-1 呼吸研、および広州一院の医療従事者に対する、重大感染症発生時の対応に関する研修訓練を行う	人事研修科、医務科、感染管理科	予定	第一段階：サーベイランスの現状分析および問題点の抽出	第二段階：サーベイランスの精度向上											
		実際	サーベイランス対象の決定：ICUサーベイランスを行う 院内感染管理委員会の開催	院内感染管理委員会の開催 実践応用	院内感染管理委員会の開催 実践応用	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)	研修訓練 ◎(CT)

活動項目	担当部門	Progress Score												活動内容											
		2006年			2007年			2008年			2006年				2007年				2008年						
		8月	12月	4月	8月	12月	4月	8月	12月	4月	8月	12月	9~10月	11~12月	1~2月	3~4月	5~6月	7~8月	9~10月	11~12月					
2-1-1 広州市CDCの病原体検査のためのガイドラインを改訂する	プロジェクト担当・微生物検査科	3																							
		予定	随時、国家が制定するサーベイランスのガイドラインに従い、更新する。																						
2-1-2 広州市CDCの適切な病原体検査のためのマニュアルを改訂する	プロジェクト担当・微生物検査科	3																							
		予定	随時、国家が制定する病原体検査のためのマニュアルに従い、更新する。																						
2-1-3 広州市CDCの微生物分離担当者検査技術に関する研修を行う	日本側専門家・中国側担当	3																							
		予定	日本での研修 日本での研修 訪日研修:1名、5ヶ月 研修 研修 日本での研修 研修																						
2-1-4 広州市CDCの微生物分離担当者検査室の安全性向上に関する研修を行う	中国側プロジェクト担当	3																							
		予定	資料収集、および整理 資料収集、および初稿作成 資料収集、および初稿作成 資料収集、および整理 資料収集、および整理 国内研修 国内研修:1名 セミナー開催																						
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	CDCプロジェクト担当・微生物検査科・消毒滅菌科	3																							
		予定	資料収集、および整理 資料収集、および初稿作成 資料収集、および整理 資料収集、および整理 国内研修 国内研修:1名 セミナー開催																						
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	CDCプロジェクト担当・微生物検査科・消毒滅菌科	3																							
		予定	資料収集、および整理 資料収集、および初稿作成 資料収集、および整理 資料収集、および整理 国内研修 国内研修:1名 セミナー開催																						
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	中国側プロジェクト担当	3																							
		予定	国内研修 国内研修:1名 セミナー開催																						
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	中国側プロジェクト担当・伝染予防科・微生物検査科	3																							
		予定	国内研修 国内研修:1名 セミナー開催																						

別添3. 投入実績表

(1) 専門家派遣実績<日本側投入実績>

No.	専門家氏名	指導科目	派遣期間	本邦所属先
【長期専門家】				
1	山本 雄子	業務調整	2006年5月16日～2008年12月14日	なし
2	水谷 哲夫	チーフアドバイザー	2006年6月28日～2008年6月27日	なし
【短期専門家】				
1	山本 雄子	業務調整	2005年12月20日～2006年3月17日	なし
2	春田 恒和	院内感染対策(1)	2006年2月27日～3月4日	神戸市立中央市民病院 小児科、感染症科
3	林 卓郎	救急受入対応	2006年2月27日～3月5日	神戸市立中央市民病院 救急部
4	江口 克彦	院内感染対策(2)	2006年2月27日～3月6日	福岡市立こども病院・感染症センター 感染症科
5	林 三千雄	院内感染対策(1)	2006年11月13日～11月18日	神戸市立中央市民病院 呼吸器内科
6	三木 寛二	感染症サーベイランス	2006年11月13日～11月18日	神戸市立中央市民病院 臨床検査技術部
7	坂本 悦子	看護学(1)	2006年11月13日～11月18日	神戸市立中央市民病院 看護部
8	西村 シゲ子	看護学(2)	2006年11月13日～11月18日	福岡市立こども病院・感染症センター 看護部
9	伊藤 正寛	病原体検索	2006年12月3日～12月9日	神戸市立環境保健研究所 所長
12	青木 知信	院内感染対策(2)	2007年1月23日～1月27日	福岡市立こども病院・感染症センター 副院長
10	春田 恒和	院内感染対策(3)	2007年1月22日～1月27日	神戸市立中央市民病院 小児科、感染症科
11	廣瀬 千也子	看護学(3)	2007年1月23日～1月25日	日本看護協会 常任理事

(2) カウンターパートの受入実績<日本側投入実績>

No.	研修員名	研修実施時の役職	現在の役職	受入期間	研修科目	研修内容及び受入機関
1	李 連娜	広州一院 院内感染管理科 科長	左に同じ	2006年3月18日	広州市院内	感染症病棟における標準予防策、医療とケアの手法についての改善、医療サービスを行う職場環境の改善、など 【受入機関】福岡市立こども病院、福岡市保健環境研究所、神戸市立中央市民病院、神戸市環境保健研究所 院内感染管理体制の確立、感染管理チームの確立、感染に対する標準予防策、感染性廃棄物の適正な処理、重大感染症発生時の対応策、など 【受入機関】福岡市立こども病院、神戸市立中央市民病院
2	関 麗輝	広州一院 看護部 主任	左に同じ	～3月30日	感染対策プロジェクト	
3	莫 自耀	広州市 CDC 微生物検査科 科長、毒物学検査科 科長	呼吸研、中心検査室			
4	鄭 蕾	広州一院 院内感染管理科 主管看護師	左に同じ	2006年9月3日	院内感染対策(1)	
5	董 偉強	広州一院 整形外科 副主任医師	左に同じ	～9月16日		
6	熊 桂華	広州一院 消毒供給室 副主任看護師	左に同じ			
7	程 国雄	広州一院 脳神経外科 主治医師	左に同じ			
8	楊 少芳	広州一院 手術室 副主任看護師	左に同じ			
9	王 莉	広州一院 手術室 主管看護師	左に同じ			

No.	研修員名	研修実施時の役職	現在の役職	受入期間	研修科目	研修内容及び受入機関
10	葉丹	広州一院 院内感染管理科 医師	左に同じ	2006年12月3日 ～12月16日	院内感染対策(2)	院内感染対策マニュアルについて、院内感染発生時の報告体制について、院内感染サーベイランスシステムについて、手の衛生の重要性について、針刺し事故について、救急科における医療従事者の感染予防について、など 【受入機関】福岡市立こども病院、神戸市立中央市民病院
11	何為群	広州一院 ICU 医師	左に同じ			
12	梁建新	広州一院 感染科 医師	左に同じ			
13	郭敏軍	広州一院 救急科 医師	左に同じ			
14	邵霞	広州一院 小児科 看護師長	左に同じ			
15	黄小群	広州一院 ICU 看護師	左に同じ			
16	楊子峰	広州一院 検査科	左に同じ	2007年2月28日 ～4月17日	病原体検査	レジオネラの診断に対するリアルタイム PCR、HIV スクリーニングテスト、など 【受入機関】福岡市保健環境研究所 H5N1 鳥インフルエンザの診断 【受入機関】国立感染症研究所
17	高俊	広州一院 検査科	左に同じ	2007年2月28日 ～4月17日	病原体検査	パルスフィールドゲル電気泳動、インフルエンザウイルスの血球凝集素試験、など 【受入機関】福岡市保健環境研究所 破傷風菌、ボツリヌス、カンジダ、アスペルギルス、抗真菌剤感受性試験、院内感染菌の同定、など 【受入機関】国立感染症研究所

※関連する集団研修への参加実績

No.	研修員名	研修実施時の役職	現在の役職	受入期間	研修科目	研修内容及び受入機関
1	葉楓	広州一院 呼吸研、内科 医師	左に同じ	2006年10月31日 ～12月2日	感染管理指導者養成研修	院内感染概論、病院における院内感染管理システム、感染管理者の役割、標準予防策と感染経路別の管理法、ICT ラウンド、アクションプランの作成、など 【受入機関】国立国際医療センター
2	呉新偉	広州市 CDC ウイルス免疫副科 科長	左に同じ	2006年11月13日 ～2007年3月25日	薬剤耐性病原体の実験室診断Ⅱ	抗菌剤の薬剤耐性、院内感染対策、肺炎やインフルエンザに対する最新知見、PCR 技術、臨床微生物学の精度管理、など 【受入機関】熊本医療センター

(3) 機材供与実績<日本側投入実績>

主要機材	到着時期	調達先	金額
快速洗浄機	2006年12月	現地調達	446,000 円
内視鏡(胸腔鏡)	2006年12月	現地調達	679,000 円
内視鏡(気管支鏡)	2006年12月	現地調達	665,000 円
顕微鏡	2007年1月	現地調達	287,600 円
移動式X線装置及びデジタル画像装置	2007年2月	現地調達	1,980,000 円
合計			4,057,600 円

(4) ローカルコスト
日本側投入実績

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	合計
日常経費	170,600 円	198,000 円			368,600 円
セミナー開催費	242,000 円	537,000 円			779,000 円
合計	412,600 円	735,000 円	0 円	0 円	1,147,600 円

中国側投入実績

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	合計
<広州一院&呼吸研>					
日常経費	177,200 円	61,100 円			238,300 円
セミナー開催費	57,400 円	73,000 円			130,400 円
小計	234,600 円	134,100 円			368,700 円
<広州市 CDC>					
日常経費	80,000 円	30,000 円			110,000 円
セミナー開催費	28,760 円	3,000 円			31,760 円
小計	108,760 円	33,000 円			141,760 円
合計	343,360 円	167,100 円	0 円	0 円	510,460 円

(5) カウンターパートの配置<中国側投入実績>

No	C/P氏名	役職	担当分野	本邦研修	研修分野
広州市科学技術局					
1	弓 鴻午	広州市科学技術局 副局長	プロジェクト行政責任者	なし	
広州医学院第一附属病院					
1	葉 広春	広州一院 院長	プロジェクトマネージャー	なし	
2	頼 永洪	広州一院 常務副院長	プロジェクト執行委員会メンバー、感染管理委員会委員長	なし	
3	黎 毅敏	広州一院 副院長	ICU センター主任医師	なし	
4	白 波	広州一院 副院長	骨科主任	なし	
5	李 蓮娜	広州一院 院内感染管理科長	院内感染管理業務の統括	あり	院内感染対策プロジェクト
6	関 麗嬋	広州一院 看護部主任	看護部の統括	あり	院内感染対策プロジェクト
7	陳 小清	広州一院 科研科長	書類管理	なし	
8	葉 丹	広州一院 院内感染管理科 専任医師	院内感染管理業務	あり	院内感染対策(2)
9	鄭 蕾	広州一院 院内感染管理科 専任看護師	院内感染管理業務	あり	院内感染対策(1)
広州呼吸疾病研究所					
1	鐘 南山	呼吸研 所長	プロジェクト技術責任者	なし	
2	何 建行	呼吸研 副所長	プロジェクト執行委員会メンバー	なし	
3	頼 克方	呼吸研 教授	呼吸器科 主任医師	なし	
広州 CDC					
1	王 鳴	広州市 CDC 主任	プロジェクトマネージャー	なし	
2	楊 智聡	広州市 CDC 副主任	プロジェクトグループ副グループ長	なし	
3	呉 雪紅	広州市 CDC 科学教育情報管理科長	プロジェクト調整窓口	なし	
4	狄 颺	広州市 CDC ウイルス免疫科科長	プロジェクトグループ構成員	なし	
5	陳 守義	広州市 CDC 微生物検査科科長	プロジェクトグループ構成員	なし	
6	胡 志剛	広州市 CDC 消毒殺虫科科長	プロジェクトグループ構成員	なし	
7	劉 于飛	広州市 CDC 精度管理科科長	プロジェクトグループ構成員	なし	
8	黄 冰	広州市 CDC 伝染病予防コントロール科科長	プロジェクトグループ構成員	なし	

別添 4. ワークショップの概要

1. ワークショップの目的

院内感染に関する病院関係者が PCM 手法を学び、PDM のプロジェクト目標1を達成するため残りのプロジェクト期間で実行する活動を討論する。

広州一院／呼吸研では、院内感染対策に関する制度・体制が整備されつつある段階であるが、この制度・体制を実際に機能させるために人材育成と仕組み作りが必要である。広州一院／呼吸研内において定められた院内感染管理体制について、実際に機能させる上で、現在どのような課題があるのか、また何を行うべきか等協議し、共通認識を作り上げることを目的として、ワークショップを開催する。

2. タイムスケジュール

9:30-9:35	冒頭挨拶(成果 1-1 のワークショップを行う理由説明)	協力計画団員
9:35-10:10	PCM/PDM 全般、関係者分析の説明	評価分析団員
10:10-10:25	問題分析に関する説明	評価分析団員
10:25-10:35	問題系図の作成: 直接原因の列挙	参加者全員
10:35-11:30	問題系図の作成: テーマ A(抗菌薬管理)とテーマ B(連携強化)に分けてグループワーク	参加者全員
15:00-15:25	問題系図の相互報告と必要に応じて手直し	評価分析団員司会
15:25-15:40	目的分析に関する説明	評価分析団員
15:40-16:25	目的系図の作成(テーマ A&B)	参加者全員
16:25-16:55	目的系図の相互報告、手段の選択に関する全体での討論	評価分析団員司会
16:55-17:00	終わりの言葉	チーフアドバイザー

3. 参加者

(1) Group A: 抗菌薬管理について(院内感染管理科・細菌検査室・薬剤科の連携強化を含む)

- ・ 李蓮娜 院内感染管理科
- ・ 袁錦屏 細菌検査室
- ・ 蘇丹虹 細菌検査室
- ・ 単靖嵐 細菌検査室
- ・ 肖翔林 薬剤科
- ・ 楊新雲 薬剤科
- ・ 譚紅愉 神経内科 院内感染管理小グループ 医師
- ・ 葉楓 呼研所 院内感染管理小グループ 医師
- ・ 孫北望 整形外科院内感染管理小グループ 医師

(2) Group B: 院内感染リスクの高い科室の院内感染管理小グループと院内感染管理科の連携強化について

- ・ 葉丹 院内感染管理科
- ・ 鄭蕾 院内感染管理科
- ・ 何為群 ICU 院内感染管理小グループ 医師
- ・ 邵霞 小児科病区 婦長
- ・ 張還珠 血液腫瘍科 院内感染管理小グループ医師
- ・ 古利平 感染内科病区 婦長
- ・ 林佩玉 神経内科病区 婦長
- ・ 董偉強 骨科 院内感染管理小グループ 医師
- ・ 羅群 呼研所 院内感染管理小グループ医師

(3) 日方長期専門家: 水谷 チーフアドバイザー、山本 業務調整員

(4) 中間評価調査団: 桑内 協力計画団員

(5) 主持人: 中川 評価分析団員

4. ワークショップでの議論概要

(1) ワークショップの進め方

まず全員で問題系図を作成した(下記 6.(1))。そして「院内感染管理体制が十分機能していない」という中心問題につき多くの直接原因があることを分析し、その中で「連携が不十分」という直接原因が重要であることにつき全員の確認を得た後、グループ B が当該テーマの問題分析を更に進めることにした(下記 6.(2))。

また、「院内感染管理体制が十分機能していない」という中心問題が多くの直接結果を生んでいることを分析したが、その中で「抗菌薬管理が十分機能していない」という直接結果が重要であることにつき全員の確認を得た後、グループ A が当該テーマを中心課題として設定し、問題分析を進めることにした(下記 6.(3))。

(2) 手段の選択

目的系図(下記 6.(4)、(5))を2グループで作成した後、「手段の選択」につき全体で議論を行った。その結果、目的系図で出された活動案は概ね本プロジェクトで実施可能なものであるとの意見が得られた。モデレーターから、ワークショップで作成した活動(案)は、「中国側実務者意見」として提案し今後日中双方が協議・検討する旨説明した。

(3) ワークショップで得られた背景情報

グループ A&B の問題系図と目的系図につき全体で議論するなかで得られた背景情報については以下の通り。

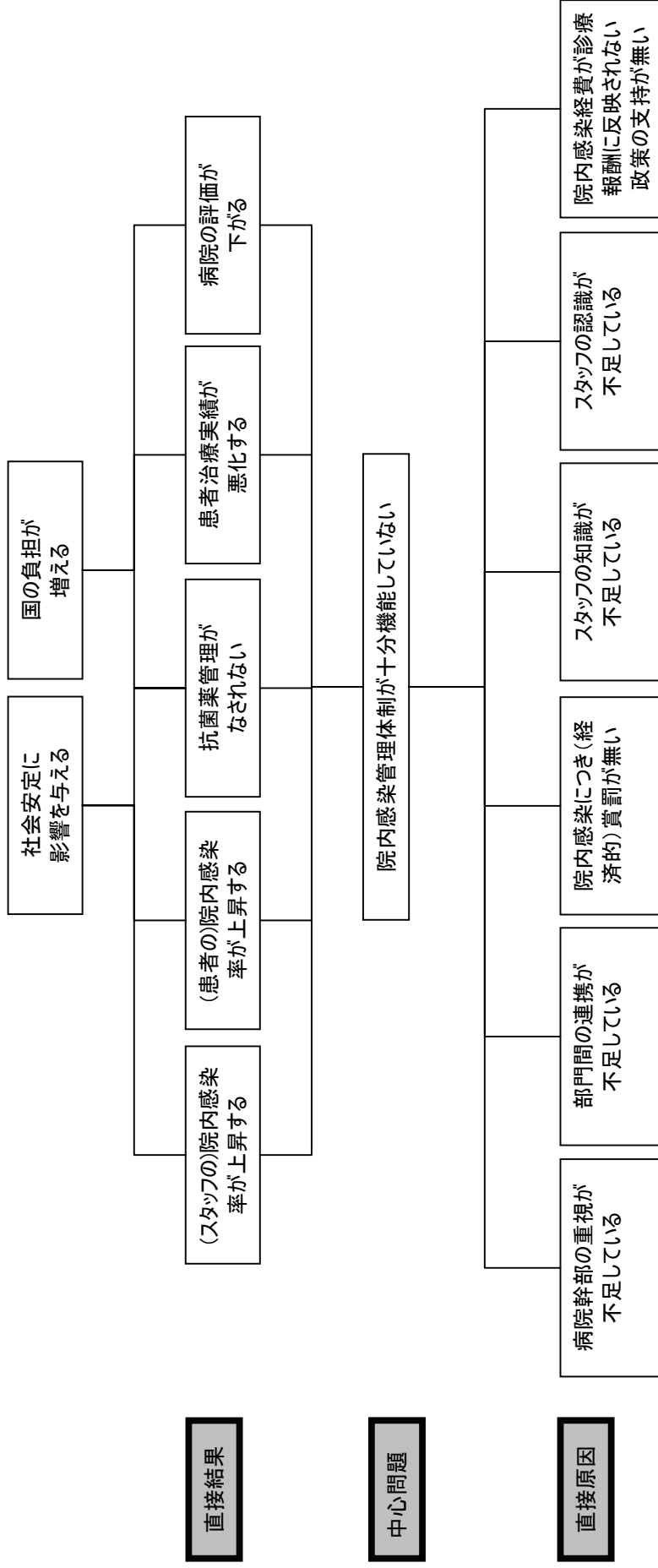
- ・ 院内感染に関する報告漏れが発見されると、当事者(=個人)は罰せられるが所属科室の主任は罰せられない。当事者に対する処罰の内容も「報告漏れを起こした」という情報が病院内で公表されるというもので、「若干不名誉」という程度のもの。院内感染関連活動に誠実に取り組んでも奨励制度は無い。
- ・ 抗菌薬管理については系図の通り、薬剤部門に関連する各種活動を行う必要性が高い。しかしこれらは十分実施可能な活動であると薬剤部スタッフは考えている。
- ・ 訪日研修に参加した医師は「院内感染管理活動を行うべき」と口では言うものの、自らは実践しないという問題がある。
- ・ 神戸市立中央市民病院のような ICT 活動は条件さえ揃えば広州一院でも実現可能である。条件とは、院長・副院長が指示すること、院内感染につき実績を持つ著名な専門家が ICT 活動メンバーに入ることである。

5. その他

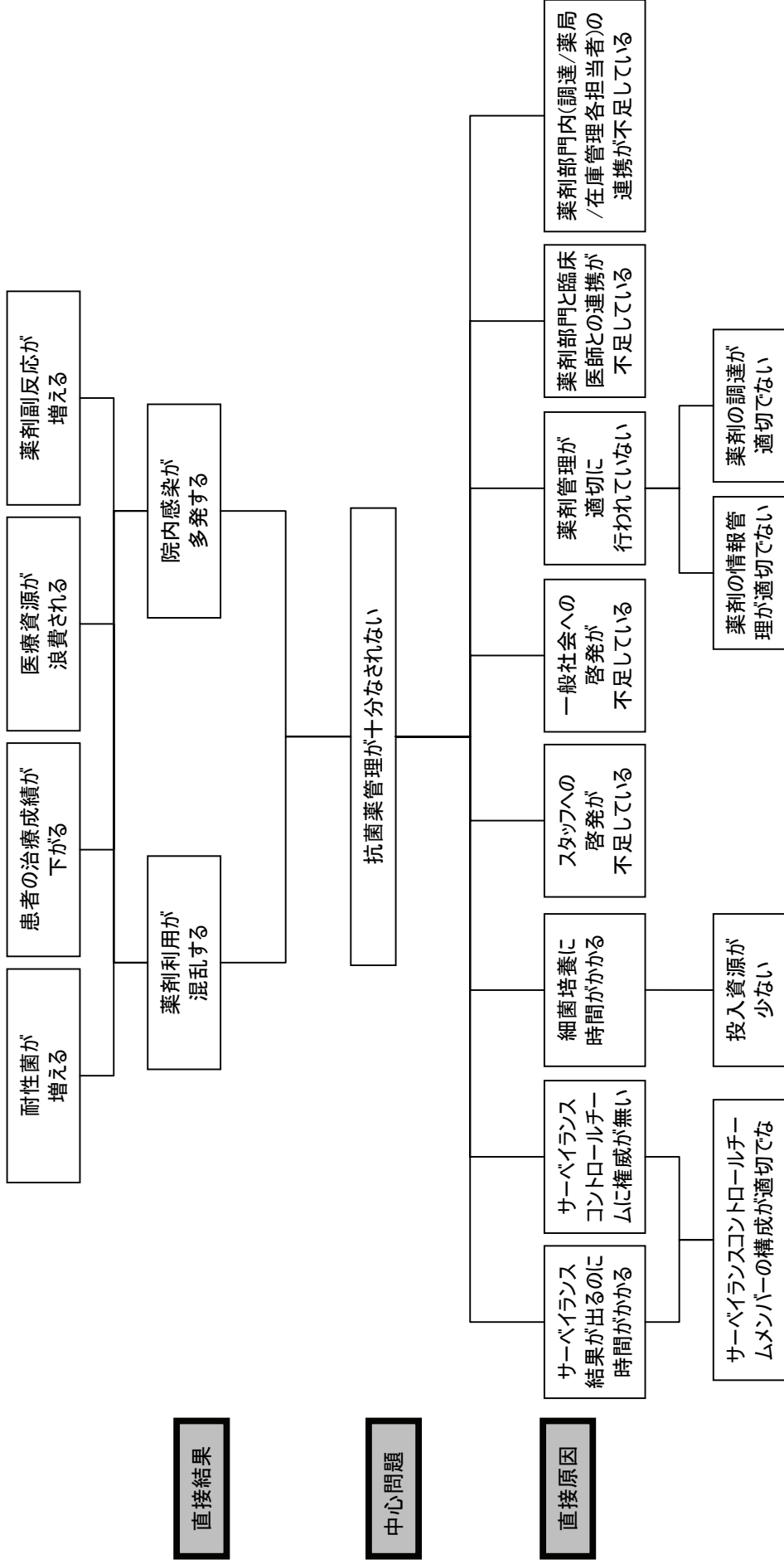
今回は PCM ワークショップに初めて参加するスタッフばかりだったが、殆どの参加者が活発に発言を行い、以下のような感想が聞かれた。

- ・ 参加型手法で意見を出し合うのは非常に有効であると実感した。
- ・ 実施中のプロジェクトをモニタリングするために PDM のようなツールを使う PCM 手法は病院での他の活動にも取り入れたい。
- ・ ワークショップは非常に短時間で内容が多かったが、PCM 手法の詳細を更に習得する機会があることが望ましい。

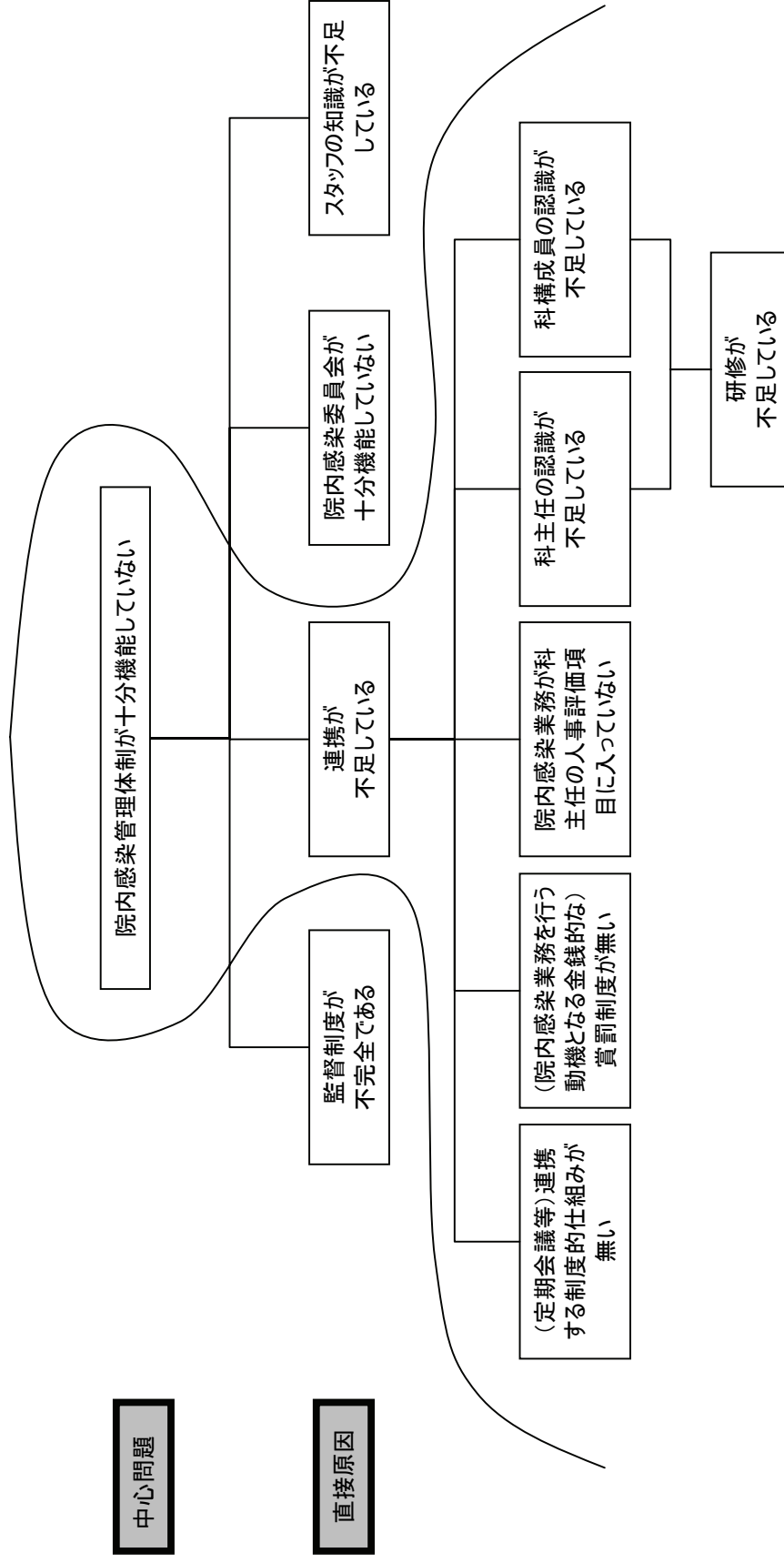
6. 問題系図及び目的系図
 (1) 全体で作成した問題系図



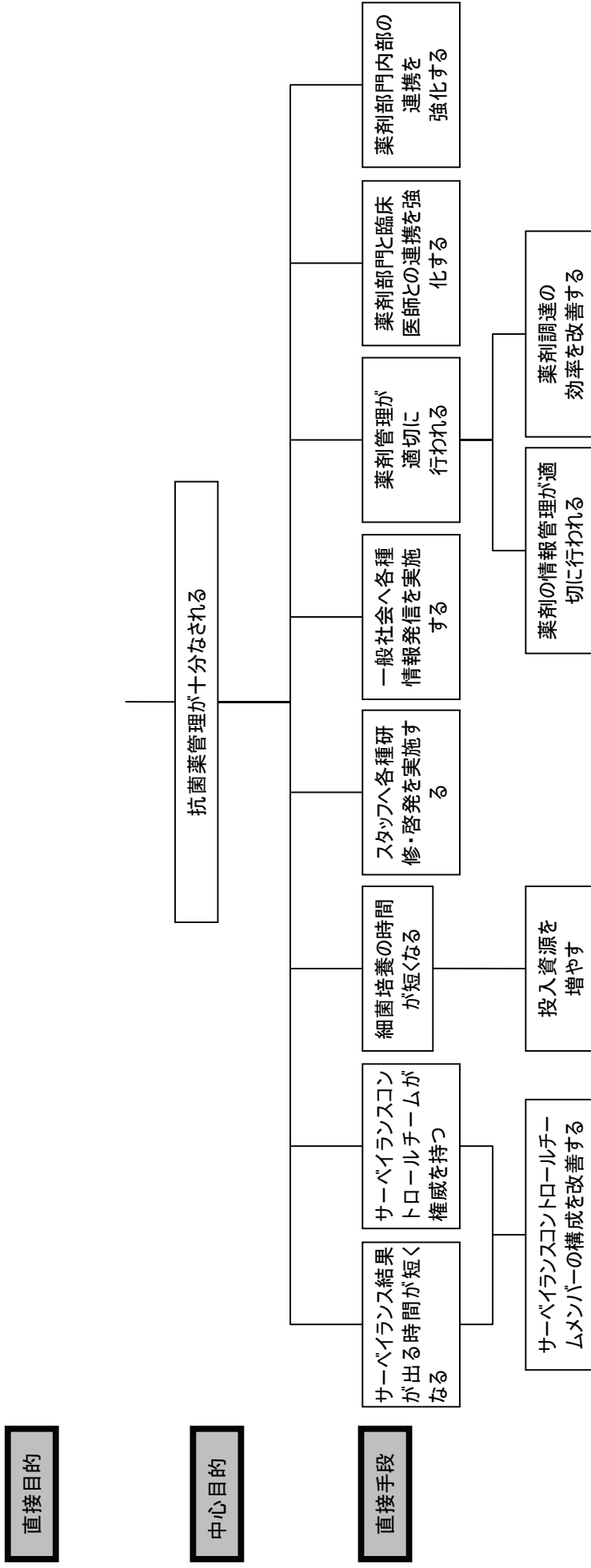
(2) グループ A (抗菌薬管理) が作成した問題系図



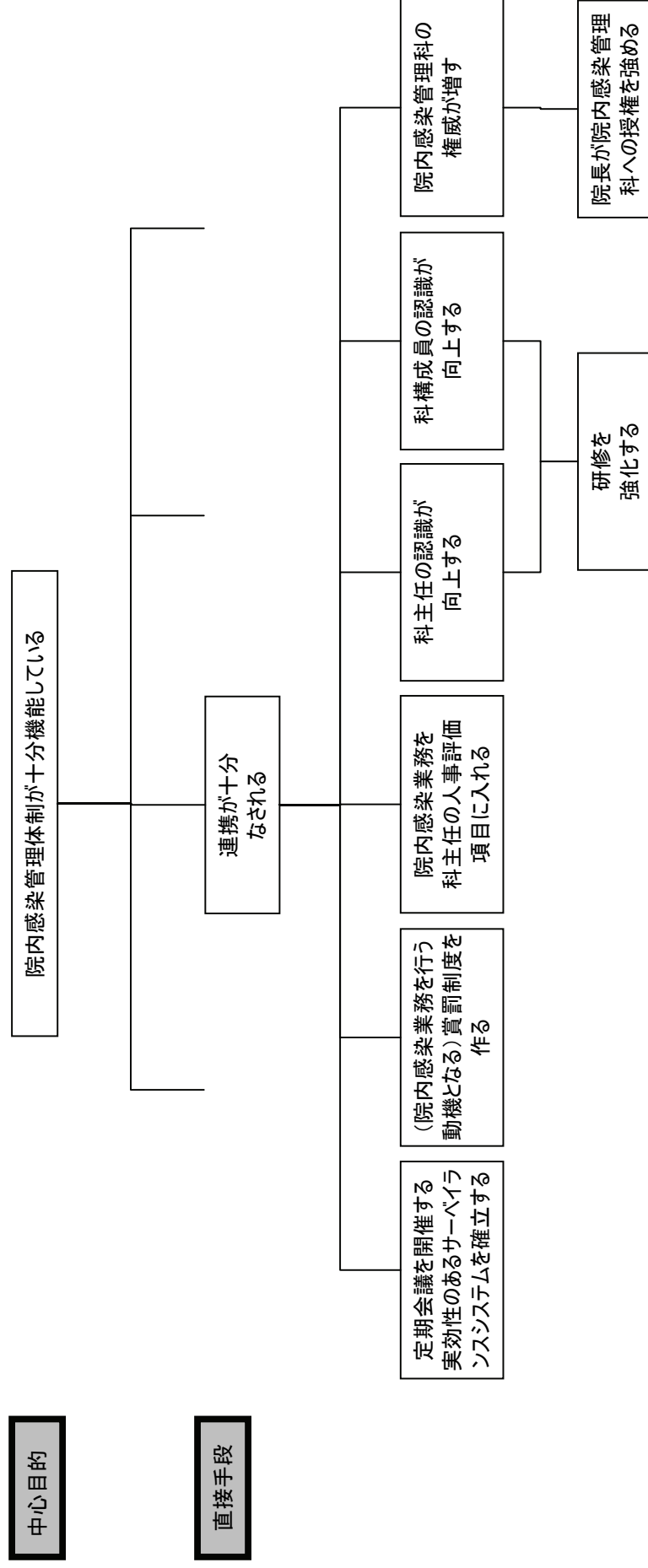
(3) グループ B (連携) が作成した問題系図



(4) グループ A (抗菌薬管理) が作成した目的系図



(5) グループ B (連携) が作成した目的系図



別添 5. プロジェクト目標及び成果の達成状況

プロジェクトの要約	指標	中国側の実績自己申告	評価団による達成状況の検証
<p>プロジェクト目標 1 呼吸研および広州一院が、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</p>	<p>1-1. 支援、およ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、およ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集</p>	<p>5 (竜洞医院、広医二院、広医三院、広医口腔医院、荔湾医院) 5 (竜洞医院、広医二院、広医三院、広医口腔医院、荔湾医院) 5 (竜洞医院、広医二院、広医三院、広医口腔医院、荔湾医院) 3 篇</p>	<p>広州一院の院内感染対策モデルは未確立であるが、広範囲の各種医療機関に各種態様で院内感染の経験を波及している(括弧内は機関数)。 ・ 電話照会対応・現場指導：広州市(39)、甘肅省(5)、貴州省(2)、江西省(2)、海南・山西・雲南(各1)。 ・ 短期専門家講義を受けた外部医療関係者：2006年62名(12)、2007年121名(69)。 ・ 2007年5月刊行の広州市院内感染管理通知配布先：広州市三級医院の65%(34)、二級医院の24%(37)。 論文数はその後更に増え、合計5篇となった。</p>
<p>プロジェクト目標 2 広州市 CDC の病原体検索能力、および所管医療機関の関連する技術力が向上する</p>	<p>2-1. 広州市 CDC の新しい病原体検索の項目、種類の数 2-2. 病原体検索方法の更新回数 2-3. 院内感染にかかると病原体の検出率</p>	<p>病原体検索種類 13 種を新しく増加した(ウイルス 9 および細菌 4)。 検出方法 5 種類を新しく増加(更新)した(ウイルス 4 及び細菌類 1 種)。 新しい院内感染管理法に基づき、院内感染発生時の病原体検索の事は、所属病院の院内感染実驗室が責任を持ち検索し、院内感染の流行或いは技術支持を得たい時のみ CDC 実驗室が検索に介入する。そのため CDC 実驗室は院内感染病原体検索面では検索サンプル量は減少し、今年には病院が提出するサンプルはまだ受取っていない。</p>	<p>プロジェクト前半においては、広州 CDC の検査技術が向上したと言える。 医療機関の関連技術力の向上に関しては、2006年7月に改訂された「院内感染管理弁法」によって、院内感染管理における CDC の役割が明らかになり、当該弁法を踏まえ、本プロジェクトの活動計画を検討・準備している段階である。具体的には、広州市の病院や下級 CDC に対して、それぞれ消毒滅菌業務や病原体の採取・輸送技術に関する研修を実施する予定である。</p>
<p>成果 1-1 総合病院として、呼吸研、および広州一院の院内感染管理体制が定まる</p>	<p>1-1. 院内感染対策ガイドラインの改訂回数</p>	<p>院内感染管理体制を完備し、かつ徐々にそれを完全なものにしている。また現在一院内の《院内感染管理規範》を改訂中である。</p>	<p>院内感染の内規は現在改定中であるが、関連部門の職責については既に明確に取り決められている。今後はこの取り決めが内規として実際に運用されることが必要だが、院内の関係部門での院内感染に対する取り組みには温度差があり、体制を機能させるためには病院全体で取り組むことが必要である。</p>
<p>成果 1-2 重大感染症患者発生時に、呼吸研、および広州一院の医療従事者の対応能力が向上する</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>2006年医療従事者に対し突発的な感染症訓練を実施し、また同年演習1回を実施した。</p>	<p>臨床の医療従事者及び検査室技師に対し突発的な感染症発生を想定した訓練を実施した。洪水や水害対応の演習とは別に、突発的感染症の演習は最低年1回実施することになっている。</p>

プロジェクトの要約	指標	中国側の実績自己申告	評価団による達成状況の検証
<p>成果 1-3 呼吸研、および広州一院の検査室における検査技術が向上する</p>	<p>1-3-1. 検査対象病原体の数 1-3-2. 検査件数と病原体の検出率</p>	<p>病原体検査種類4種を新しく増加した(ウイルス3及び細菌1) 30.49%</p>	<p>検索可能な病原体が増加し、2007年にもさらに4種類増加予定であり、検査技術は向上したと言える。検査結果を院内感染管理業務に活用するため仕組み作りは不十分。</p>
<p>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</p>	<p>1-4. 作成されたマニュアル、およびツールを所持する医療従事者の割合</p>	<p>新たに院内感染に関する操作マニュアル、宣伝資料等11種類を作成した。 マニキュアル及びツールを所持する医療従事者割合50%</p>	<p>マニキュアル・宣伝資料に加え、教育ツールとして上掲「広州市院内感染管理通知(2007.5.第1巻)の編集を広州市中華医学会院内感染管理学会から委託され、広州市の71病院に計247部配布した。</p>
<p>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する</p>	<p>1-5-1. 院内感染対策にかかっている経験交流のためのワークショップの回数 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>短期専門家との交流2回 2007年1月には「日中院内感染対策高級セミナー」を開催し、14省・区・市より約250名が参加。 2~3ヶ月ごとに一院ウェブサイトに院内感染対策関係ニュースを発信している。 他の医療機関がアクセス可能なウェブサイトに院内感染対策情報を掲示する活動に着手している。</p>	<p>成果1-1~成果1-4を纏めて院内感染対策モデルを確立し、当該モデルをより広く普及するため、広州市内の病院関係者に対する勉強会の実施を予定している。</p>
<p>成果 2-1 広州市CDCの主要な病原体の検査技術が向上する</p>	<p>2-1-1. 広州市CDCの検査対象病原体の増加数 2-1-2. 広州市CDCが導入した病原体検査方法の数</p>	<p>病原体検査種類13種を新しく増加した(ウイルス9および細菌4)。 検出方法5種類を新しく増加(更新)した(ウイルス4及び細菌類1種)。</p>	<p>新しい院内感染管理弁法により、CDCは院内感染アウトブレイク時に調査を行うこととなった。これまでの活動で全体的な検査技術は向上したものの、院内感染アウトブレイクと関係する病原体の検査技術(インフルエンザの迅速診断や鳥インフルエンザの検査等の技術、検体採取技術等)は不足している。</p>
<p>成果 2-2 広州市CDCの関連医療機関に対する院内感染制御のためのサーベイランスと指導の能力が向上する</p>	<p>2-2-1. 広州市CDCの院内感染制御にかかる技術指導を受けた医療機関の数 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スタッフの延べ人数</p>	<p>2007年6月に55の市レベルの病院、5の区、県レベルの病院に対し消毒・滅菌技術及び消毒・滅菌効果サーベイランス研修の初期準備の仕事に着手している。これらの研修を受ける医療機関の医療従事者は、延べ70人に達すると見込まれる。</p>	<p>新しい院内感染管理弁法により、CDCは院内感染アウトブレイクの検査と医療機関の消毒・滅菌、医療廃棄物等の調査にのみ責任を持つことになった。消毒・滅菌については新弁法発出前からの担当業務であったため左記の通り活動を実施している。今後は新たに追加された業務である院内感染アウトブレイクの検査に関する活動を通して更なる成果が生み出されること期待される。</p>
<p>成果 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>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>2007年9月に行う広州市直轄区12の区(市)のCDC検査スタッフの現場技能、14のコレラ偵察基地サーベイランス病院のサンプル採取、輸送技術研修の初期準備に着手している。研修を受ける人数は延べ300人達すると見込まれる。</p>	<p>これまでの成果は少ないが、今後左記の活動を通して成果が生み出されることが期待される。</p>

添付資料Ⅳ. 機材申請リスト

優先順位	機器名称	数量	用途
1	セイフティキャビネット	外排、直排各 1 台	院内感染実験室で用いる。外排器は汚染性・感染性標本の処理に用いる。直接排気は無菌物の検出と試薬の配合に用いる。無菌操作によく用いる。
2	顕微鏡	1 台	院内感染実験室で用いる。顕微鏡下で細菌の形と細菌の運動等を観察する。細菌同定のための必需器械の一つである。
3	高圧蒸気滅菌器	2 台	院内感染実験室で用いる。一台は、試薬配合(機材の消毒)に用いる。消毒無菌物は、検査中に用いられる。もう一台は、感染性・汚染性標本の消毒や、細菌培養後の平板試験管などの処理に用いる。
4	ピペット	1 セット	院内感染実験室で用いる。各種の試薬やサンプルの使用量の調節、調剤、接種などに用いる。
5	空気清浄機	1 台	院内感染実験室で用いる。空気中の細菌やウイルスなど微生物を殺菌し、空気中の揮発性有機物を分解する。
6	培養器	55L、222L 各 1 台	院内感染実験室で用いる。222L のは、37℃の一般細菌培養に用いる。55L のは、25℃で真菌培養に用いる。
7	pH メーター	1 台	院内感染実験室で用いる。試薬の配合、例えば中和培養基など必要な時に、pH 測定を行う。細菌培養の pH 値範囲内であれば、試薬を配合して使用できる。
8	炭酸ガスインキュベーター	1 台	院内感染実験室で用いる。ナイセリア、プルセラなどの初期分離培養に用いる。
9	低温フリーザー	-86℃、-50℃各 1 台	院内感染実験室で用いる。-50℃の冷蔵庫は、菌種の保存に用いる。
10	遠心器	1 台	院内感染実験室で用いる。血液標本或いは混合溶液などの快速分離と沈殿に用いる。
11	純水精製システム	1 台	院内感染実験室で用いる。試薬の調整や培養基に必要な水を作る。イオン水を作る。
12	振盪器	1 台	院内感染実験室で用いる。試薬或いは試験管内の液体標本を振盪させる。
13	ガスバーナー滅菌器	1 台	院内感染実験室で用いる。セイフティキャビネットの中では、アルコールランプは使えない。セイフティキャビネットの中で micro loop, micro needle などの消毒に用いる。
14	小型遠心器	1 台	院内感染実験室で用いる。血液標本或いは混合溶液などの快速分離と沈殿に用いる。小型のは、外排気セイフティキャビネット内に設置し、特発的な感染性標本の特殊処理に用いる。
15	恒温水インキュベーター	1 台	院内感染実験室で用いる。普通は血清学反応及び分子生物学検査時の加温、恒温に用いる。
16	自動連続分液器	1 台 (100-1000ul)	院内感染実験室で用いる。各種の試薬やサンプルの使用量の調節、調剤、接種、などに用いる。同一の標本液体を、連続して等量ずつサンプルに加えることができる。
17	アイソレーター	2 台(担架式と車椅子式)	院内での患者の運送に用いる。陰圧を保ち、院内感染の発生を予防する。

優先順位	機器名称	数量	用途
18	冷蔵庫 Temperature Freezer	2台	院内感染実験室で用いる。試薬、培養基、各種の細菌培養に必要な平板などを保管する。
19	コンピューター Computer	1台	院内感染実験室で用いる。資料の入力、資料記録、病院情報システムのオンライン化、検出結果の入力に用いる。
20	ドットマトリックスプリンター Dot-Matrix Printer	1台	院内感染実験室で用いる。検査結果の打ち出しに用いる。
21	全自動血液ガス分析装置 Autocheck Blood gas and Oximetry analyzer (Radiometer ABL720)	1台	陰圧病棟患者の血液ガス分析検査に用いる。
22	血球計数装置 Hematology Analyzer (Sysmex 2100 or LH750)	1台	陰圧病棟患者の血液細胞学検査に用いる。
23	超音波診断装置 Color Diagnostic Ultrasound System (siemens)	1台	主に、陰圧病棟患者の腹部超音波検査に用いる。

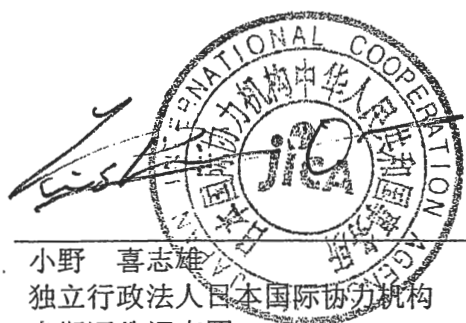
广州市医院感染对策项目 第二次联合协调委员会备忘录

独立行政法人日本国际协力机构（以下简称 JICA）为实施广州市医院感染对策项目（以下简称项目）的中期评估调查以及与中日双方有关人员就项目今后的技术合作计划进行协商、确认，组成了以 JICA 人间开发部小野技术审议官为团长的中期评估调查团（以下简称调查团），从 2007 年 7 月 8 日至 2007 年 7 月 17 日，访问了广州市。

调查团向联合协调委员会报告了评估结果，根据此评估结果，中国广州市科学技术局（以下简称广州科技局）、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（以下简称广州市 CDC）、JICA 和日本专家组就今后的技术合作计划进行协商，同意了如下内容。

该备忘录正文有汉语和日语两种文本，一式两部，两种文本具有同等效力。

2007 年 7 月 17 日 于广州



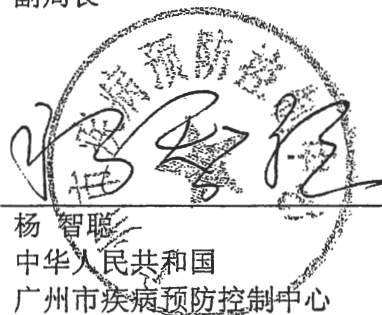
小野 喜志雄
独立行政法人日本国际协力机构
中期评估调查团
团长



弓 鸿午
中华人民共和国
广州市科学技术局
副局长



钟 南山
中华人民共和国
广州呼吸疾病研究所
所长



杨 智聪
中华人民共和国
广州市疾病预防控制中心
副主任



叶 光春
中华人民共和国
广州医学院第一附属医院
院长

广州市疾病预防控制中心

广州市疾病预防控制中心

广州市疾病预防控制中心

主要协议内容如下。

1. 中期评估调查的评估结果报告

调查团说明了中期评估报告（附件III），联合协调委员会认可了该报告。

2. 修改Project Design Matrix（PDM）

根据调查团的建议，联合协调委员会为了更有效地实施项目，修改了如附件II所示的PDM。

3. 关于进一步加强医院感染对策的意见交换

广医一院/呼研所就加强医院感染管理体制已经采取了各种措施。然而，为了更好的发挥该体制的作用，中日双方一致认为以下几点很重要。

- (1) 进一步发挥医院领导在加强医院感染管理体制中的领导作用。
- (2) 在医院感染管理上，迅速报告、迅速且妥善的对策、确认对策是否得到妥善的执行等非常重要，所以需要加强医院感染管理科及时、妥善开展上述工作的执行权限。
- (3) 广州市CDC与广医一院/呼研所在本项目上进行协作。

4. 关于小型医院感染专用实验室

对于2006年10月第一次联合协调委员会提出的小型医院感染专用实验室事宜，中日双方确认了在与细菌检查室进行日常协作、及在医院感染管理工作中高效应用临床检验数据机制的重要性。

5. 器材采购计划

- (1) 广医一院 / 呼研所主张应该根据原计划进行器材的采购，同时基于小型医院感染专用实验室相关器材的重要性，应该将医院感染管理实验室的相关器材也列入采购对象。
- (2) JICA也认识到所有器材的重要性，但由于项目有预算上的制约，只能在预算允许的范围内进行采购，JICA对此进行了说明，广医一院 / 呼研所对此表示理解。
- (3) 协议结果，双方同意按附件IV所示的优先顺序购买器材。

6. 关于赴日研修

联合协调委员会确认了今年的研修计划如下。根据调整的结果，赴日研修日期可能会有变动。

另根据修改的PDM，如果必要下次研修可以考虑安排包括介绍日本保健所机能（针对医院有关医院感染对策的指导）的内容。

- (1) 广医一院/呼研所的医院感染对策研修：2007年8月下旬～9月末（计划）/5人、2007年11月下旬～12月末（计划）/6人，总计实施2次。
- (2) 广医一院/呼研所的病原体检测研修：由中方已经提出具体的研修计划方案，日方根据此方案尽早进行有关赴日研修的调整。
- (3) 广州市CDC的病原体检测研修：2007年10月下旬～12月下旬（计划）/1人、2007年10月下旬～2008年2月中旬（计划）/1人，共2次。

附件 I . 出席者名单

附件 II . PDM（Version2）

附件 III . 中期评估报告

附件 IV . 器材申请一览表

附件 I . 出席者名单

<中方>

广州市科学技术局	弓 鸿午 陈 宝荣 罗 铮	副局长 对外科技合作处 处长 对外科技合作处 处员
广州呼吸疾病研究所	钟 南山 何 建行 赖 克方	所长 副所长 教授
广州医学院第一附属医院	叶 广春 赖 永洪 黎 毅敏 陈 小清 李 莲娜	院长 常务副院长 副院长 科研管理科 科长 医院感染管理科 科长
广州市疾病预防控制中心	王 鸣 杨 智聪 吴 雪红 吴 新伟	主任 副主任 科教信息管理科 科长 病毒免疫科 副科长

<日方>

中期评估调查团	小野 喜志雄 青木 知信 中川 亚起子 桑内 美智子	团长 团员（医院感染对策） 团员（评估分析） 团员（协力计划）
项目专家	水谷 哲夫 山本 雄子	专家组组长 业务协调员
JICA 中国事务所	藤本 正也	副所长
日本国驻广州总领事馆	吉田 雅治 川崎 诚	总领事 领事

附件 II. PDM (Version2)

作成日: 2007年7月17日

项目名称: 广州市医院感染对策项目 项目周期: 2005年12月~2008年12月

对象地域: 中华人民共和国广东省广州市 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>	<ul style="list-style-type: none"> • 广州市常见感染症得到控制。 • 最大限度降低广州市由医院感染导致的死亡人数, 使之接近零。 • 最大限度降低广州市重大感染性疾病导致的死亡人数。 	<ul style="list-style-type: none"> • 对医院进行抽样调查 • 广州市 CDC 提供的信息 	
<p>项目目标 Project Purpose</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以呼研所及广医一院作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. 充分发挥广州市 CDC 在医院感染 (包括重大感染性疾病) 控制上的技术指导作用。 	<ol style="list-style-type: none"> 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 为对应重大感染性疾病, 医疗机构中接受研修的医院的数量。 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 实施医院感染调查、检查的次数。 2-2 发表论文数量。 	<ul style="list-style-type: none"> • 实施机构提供的信息 • 相关医疗机构问卷调查 	<ol style="list-style-type: none"> 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>成果 Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 发挥呼研所及广医一院作为综合性医院的医院感染管理体制的作用。 2. 提高呼研所及广医一院医务人员应对重大感染性疾病的能力。 3. 提高呼研所及广医一院检验室的检测技术。 4. 完善有关医院感染的操作规程, 制作宣传资料。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 医院感染对策指南的修订次数。 1-2 有关医院感染相关科室和相关人员之间的信息交换次数 (正式、非正式的会议和内部网络 (intranet) 和书面信息的交换)。 1-3 医院感染漏报率 2-1 为对应重大感染性疾病, 每年实施研修训练的次数。 3-1 病原体检测数量。 3-2 检查次数和病原体检出率。 4-1 医务人员拥有指南及宣传资料人数的比例。 5-1 参加师资培训的累计人次 5-2 呼研所及广医一院举办有关医院感染对策经验交流研讨会的次数。 5-3 呼研所及广医一院发布有关医院感染对策信息和数据的次数。 	<ul style="list-style-type: none"> • 实施机构提供的信息 	<ol style="list-style-type: none"> 1 广州市主管部门对项目给予政策、财政上的持续支持 2 参训人员工作稳定

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>6. 提高广州市 CDC 主要病原体的检测技术。</p> <p>7. 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>8. 加强呼研所、广医一院与广州 CDC 有关医院感染对策的协作（包括重大感染性疾病）</p>	<p>6-1 广州市 CDC 病原体检测种类增加的数量。</p> <p>6-2 广州市 CDC 引进病原体检测新方法的数量。</p> <p>6-3 接受有关样品采集、保存、运输研修的广州市 CDC、下级 CDC 及相关医疗单位工作人员的累计人次。</p> <p>7-1 接受广州市 CDC 有关消毒灭菌、医院感染管理工作技术指导的下级 CDC 和医疗机构的数量。</p> <p>7-2 接受有关医院感染对策指导研修的广州市 CDC 员工的累计人次。</p> <p>8-1 呼研所、广医一院和广州市 CDC 进行信息交换次数（正式、非正式的会议和书面信息的交换）。</p>		
<p>活动 Activities</p> <p>1-1 修订呼研所及广医一院医院感染对策指南。</p> <p>1-2 呼研所及广医一院医院感染管理委员会（ICC）、医院感染管理科及医院感染管理小组开展上述（1-1）指南所规定的活动。</p> <p>1-3 确立呼研所及广医一院日常工作中院内感染监测体制。</p> <p>1-4 呼研所及广医一院的医院感染监控小组开展上述（1-3）所规定的活动。</p> <p>1-5 建立、健全呼研所、广医一院的细菌检验室和医院感染专用实验室的协作机制。</p> <p>1-6 完善呼研所及广医一院检验数据活用于医院感染工作的机制。</p> <p>1-7 改善呼研所及广医一院的抗菌药物管理状况。</p> <p>2-1 对呼研所及广医一院的医护人员开展进行应对突发重大感染性疾病能力的培养、训练。</p> <p>2-2 确立呼研所及广医一院在爆发院内感染时的调查及管理体制。</p> <p>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。</p> <p>4-1 编写有关医院感染的研修大纲和课程。</p> <p>4-2 制作预防医院感染指南、教材（教材、音像资料等）。</p> <p>4-3 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）。</p>	<p>Inputs 投入</p> <p>中国</p> <p>对口人员 切实配备项目实施所需要的人员</p> <p>设施 提供办公场所地</p> <p>运营管理费 研修培训等所需的经费 对口人员的活动经费等</p> <p>日本</p> <p>长期专家 专家组 项目协调员</p> <p>短期专家 根据项目实施状况派遣相关领域的专家（感染病学、流行病学、微生物学、公共卫生学、护理学、信息教育交流（IEC）等）</p> <p>赴日研修 医院感染对策 强化检测技术</p> <p>器材 医院感染对策研修培训等器材 强化呼研所及广医一院检验室设备所需器材</p>		<p>1 参加研修、研究会的相关人员在项目实施期内不脱离现岗位。</p>

<p>活动 Activities</p>	<p>Inputs 投入</p> <p>项目运营经费 研修所需的部分经费 专家活动需要的直接经费</p>	<p>前提条件 Pre-conditions</p> <p>1 日方专家和中方对口人员按计划配置。</p> <p>2 关于医院感染的所有相关资料及数据，由中日双方共有。</p>
<p>5-1 开展有关医院感染对策的师资研修。</p>		
<p>5-2 呼研所及广医一院举办有关医院感染对策的经验交流讲座及研讨会。</p>		
<p>5-3 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。</p>		
<p>6-1 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。</p>		
<p>6-2 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。</p>		
<p>6-3 对广州市 CDC 以及下级 CDC 和相关医疗单位的员工进行有关样品采集、保存、运输的研修。</p>		
<p>7-1 编制广州市 CDC 开展医疗机构消毒灭菌技术监测工作指南。</p>		
<p>7-2 编制广州市 CDC 开展医疗机构消毒灭菌效果监测指导手册。</p>		
<p>7-3 对广州市 CDC 的工作人员进行医院感染管理指导的培训</p>		
<p>7-4 广州市 CDC 对下级 CDC 和相关医疗机构开展有关消毒、灭菌、医院感染管理工作的技术指导。</p>		
<p>8-1 呼研所及广医一院与广州市 CDC 共享有关医院感染的信息。</p>		
<p>8-2 呼研所及广医一院与广州市 CDC 开展有关医院感染的共同研究。</p>		

广州市医院感染对策项目 中期评估报告

前言

根据中华人民共和国和日本国各有关部门于 2005 年 12 月 15 日签署的会谈纪要 (R/D)，从 2005 年 12 月 15 日起的 3 年间，开始实施广州市医院感染对策项目 (以下称项目)。项目概要如 Project Design Matrix (PDM、附件 1) 所示。

1. 调查目的

在项目进行到中期的 2007 年 7 月，实施了如下目的的中期评估调查。

- 1) 按照 R/D、PDM 及 Plan of Operations (PO) 的内容对项目的活动实际成绩以及目标完成程度进行综合验证从 5 项评估的观点进行综合性评估。
- 2) 为了在项目结束前完成项目目标，根据验证结果对是否需要改善项目的活动内容进行协商。并根据上述结果制作中期评估报告。

2. 评估方法

2.1 调查项目

- 1) 项目的成绩：根据 2006 年 10 月联合协调委员会修改的第一版 PDM (附件 1)，确认项目的投入、活动、成果等。同时就开展各项活动时存在的问题和对策进行讨论。
- 2) 实施过程：检验本项目的实施过程、项目目标及成果的完成情况。
- 3) 5 项评估的观点：结合上述 1) 和 2) 的结果，从以下 5 项评估的观点进行分析。

妥当性 (Relevance)	在进行评估阶段分析项目追求的效果是否恰当。
有效性 (Effectiveness)	判断项目目标在项目结束前完成的可能性及项目活动的成果是否为完成项目目标做出了贡献。
效率性 (Efficiency)	验证实施过程，判断是否有效的为获取成果做出了贡献。
影响 (Impact)	分析是否存在项目带来的更长远、间接的效果及波及效果。其中包括未预期到的正、负面效果和影响。
自力发展性 (Sustainability)	对于项目产出的效果，在援助结束后是否仍然可以持续下去的可能性进行分析。

2.2 数据的收集、分析

为验证本项目的实施情况，决定应用下述的数据和资料。

- 1) R/D、PDM Version 0、PDM Version 1 (附件 1)、PO (附件 2)、备忘录 (M/M)、其他本项目实施过程中达成共识的文件
- 2) 本项目的投入实际情况数据 (附件 3)
- 3) 卫生部、广医一院/呼研所、广州市 CDC 编写的与本项目有关的文件
- 4) 针对项目有关人员的访问调查、现场考察、研讨会 (附件 4) 等

3. 项目的实际情况和实施过程的验证

3.1 项目的实际情况

- (1) 投入实现情况

如附件 3。

- (2) 成果的完成情况

针对成果 1-1~1-5，今后要重点发挥医院感染管理体制的作用，其他成果达到了项目中期预期的令人满意的程度。针对成果 2-1~2-3，卫生部于 2006 年 7 月颁布了“医院感染管理办法”，在基于该办法的 CDC 的医

院感染相关工作中，检验能力和消毒灭菌相关工作达到了项目中期预期的令人满意的程度，今后需要重点讨论其他的医院感染相关工作（详见附件5）。

（3）项目目标的完成情况

对于目标1，今后有必要确立医院感染对策(经验)模式。广医一院/呼研所已经在广泛的范围里、以各种形态传播医院感染对策的经验，完成度很高。对于项目目标2也大致达到令人满意的程度。（详见附件5）

3.2 实施过程

如附件2所示，从成果1-1到2-3的具体活动，除了受到卫生部未颁布新医院感染管理办法的实施细则影响而耽搁的一些活动外，基本上按预定计划得以实施。

关于日方与中方的沟通事宜，在2006年10月召开的联合协调委员会上修改了实施体制，同时日方项目办公室也从分院搬到了本院等方面均有了改善。

4. 按照评估5项进行评估的结果

4.1 妥当性

本项目的妥当性比项目实施初期在加强。中国政府卫生部于本项目启动后的2006年颁布了医院感染管理办法，中国卫生部正在制定有关医院感染的各种指南。可以说，中国以医院感染为重点的政策性结构进一步得到了加强。

4.2 有效性

项目目标1预计可以充分完成，广医一院/呼研所迄今为止在很广的范围里、以各种形式推广普及医院感染对策的经验。今后需要进一步确立医院感染对策的模式，并予以推广。

由于广州市CDC关于重大感染性疾病的病原体检查能力得到了提高，项目目标2预计可以充分的完成。

根据新的医院感染管理办法的框架，重新讨论CDC的职责，修改了该项目的目标。

广医一院/呼研所和广州市CDC的协作有可能获得成果，期待该成果能为提高项目目标1及2的完成度做出贡献。

4.3 效率性

成果1-1~1-5表示：通过实施检验技术研修提高了检验技术水平（成果1-3）；通过今年1月中日医院感染对策高级研讨会广医一院/呼研所医院感染相关信息的发布能力得到了提高（成果1-5）；通过神户市立医疗中心中央市民医院和福冈市立儿童医院的研修加强了医院感染管理体制（成果1-1）等、投入获得了成果。其他方面还不能说投入已经获得了很大的成果。如下建议，今后有待于通过对成果内容的修改和短期专家及访日研修方面讨论，来提高投入的产出效果。

关于成果2-1~2-3，不能说投入已经获得了很大的成果。故建议如下：今后通过修改成果内容和探讨短期专家和赴日研修的领域，要求投入能产出效果。

4.4 影响

为充分实现目前PDM的总目标，即“完善广州市（包括重大传染性疾病）感染性疾病的对策”，此外还需要采取如下措施。

- 1) 对广州市全市人口（登记人口1千万、外来人口400万）的各年龄层进行必需的预防接种。
- 2) 充分发挥广州市监测指南机能。

4.5 自主发展性

本项目的自主发展性（预测）正在加强。在医院感染方面，中国卫生部于2006年修改了医院感染管理办法、编写了医院感染监测指南的草稿及医疗单位医务人员手指卫生规范草稿等，正在逐步加强重视医院感染的政策保障。

在公立医院改革中，广医一院的“差额补贴事业单位”和市CDC的“全额事业单位”的定位依旧未变，两家单位仍继续获得市财政支持，财务的自主发展性也未变。

如果在项目余下的时间里，确立了广医一院/呼研所的医院感染对策模式、确立了为普及该成果的研修体

系、还确立了广州市CDC的技术指导体系等，可以说自主发展性会得到加强。

5. 总结

本项目达到了项目中期预期的满意程度。但由于迄今的外部环境（包括颁布新的法令）发生了变化，为了提高项目的意义，希望修改项目目标和活动内容，特提出如下的建议。

6. 建议及经验

6.1 建议

(1) 广医一院/呼研所的医院感染管理体制的强化方法

广医一院/呼研所在加强医院感染管理体制上已经采取了各种措施。为了更好的发挥该体制的作用，调查团提出如下建议。

- 1) 进一步发挥医院领导在加强医院感染管理体制中的领导作用。
- 2) 在医院感染管理上，迅速报告、迅速且妥善的对策、确认对策是否都得到妥善的执行等非常重要，所以需要加强医院感染管理科及时、妥善开展上述工作的执行权限。

(2) 关于广医一院/呼吸研建立医院感染对策模式和向其他医疗机构普及该经验

在本次调查中，发现各部门间的协作和抗菌药物管理等广医一院/呼研所的医院感染管理体制上存在的几个弱点。在项目余下的时间里，需要确立医院感染管理模式并致力于向其他的医疗机构普及该模式。因此，着重进行如下的活动。

- 1) 为真正发挥医院感染管理体制的作用，促进相关科室间的协作（医院感染管理科和各科室、检验部门的内部、药剂科和临床医生、药剂部门的内部）、以及医院感染管理小组及监控小组开展活动。
- 2) 把病原体检测的结果应用于医院感染管理工作中
- 3) 改善抗菌药物管理状况
- 4) 向其他医院推广普及该模式（构建研修体制、召开学习班等）

(3) 关于修改广州市 CDC 的成果、活动

根据新的医院感染管理办法，建议修改有关广州市 CDC 医院感染对策的技术指导能力的项目活动内容等。

(4) 关于强化广医一院/呼研所、广州市 CDC 医院感染管理的合作

在项目余下的时间里，建立由医院负责的医院感染管理工作和作为技术指导机构的市 CDC 合作的医院感染对策模式极其重要，故建议开展以下活动。

- 1) 定期召开广医一院/呼研所、广州市 CDC 的医院感染管理负责部门间的碰头会。（广医一院/呼研所和广州市 CDC 共同实施）
- 2) 广州市 CDC 对广医一院/呼研所实施有关医院感染管理的技术指导。（广州市 CDC 作为主体实施）
- 3) 广医一院/呼研所和广州市 CDC 开展有关医院感染对策的共同研究。（广医一院/呼研所和广州市 CDC 共同实施）
- 4) 广医一院/呼研所与广州市 CDC 合作、共享信息，建立医院感染对策的模式。（在广州市 CDC 协力下由广医一院/呼研所实施）

(5) PO 的制作

为了在本项目余下的时间内如期实施活动，建议根据本次中期评估调查中讨论的结果尽早制作 PO。

6.2 经验

(1) 对研修需求计划和实施情况做出反应

在本项目初期的研修上，参加赴日研修人员对研修的需求在研修计划和实施上体现出来有一定难度。在这种情况下，中日双方对研修结果不十分满意。

(2) 修改中期的项目内容

新的医院感染管理办法是在本项目启动后颁布的。基于项目前半阶段得到的经验和新办法的规定，利用中期评估设个时机，对项目内容进行修改从加强项目的意义上来说具有成效，这点也是一个经验。

(3) 高效率性评价

如果项目的基本法令发生了变化（指医院感染管理办法），则需要以“经营指导调查”等方式尽早收集信息、探讨修改 PDM 和活动内容的必要，能做到这一点将有利于高效率实施“中期评估”和“终了时评估”。

別添 1. PDM（Version 1）

別添 2. PO

別添 3. 投入的实际情况表

別添 4. 研讨会的概要

別添 5. 项目目标及成果的完成情况

别添 1. PDM (Version 1)

作成日: 2006年10月26日

项目名称: 广州市医院感染对策项目 项目周期: 2005年12月~2008年12月

对象地域: 中华人民共和国广东省广州市

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、项目协调窗口 • 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监测的实施机构</p>
<p>成果 Outputs 1-1 呼研所及广医一院作为综合性医院,完善医院感染管理体制。 1-2 提高呼研所及广医一院医务人员应对突发感染性疾病的能力。 1-3 提高呼研所及广医一院检验室的检测技术。 1-4 完善有关医院感染的操作规程,制作宣传资料。</p>	<p>1-1 医院感染对策指南的修订次数。 1-2 为对应突发的感染性疾病,每年实施研修训练的次数。 1-3-1 病原体检测数量。 1-3-2 检查次数和病原体检出率。 1-4 医务人员拥有指南及宣传资料人数的比例。</p>	<p>面访ICT成员 实施机构统计数据 访问项目协调窗口、培训教员 培训学员问卷调查 访问赴日研修归国人员 访问流行病学调查实施人员 呼研所及广医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 2. 参训人员工作稳定</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>1-5-1 呼研所及广医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 呼研所及广医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的累计人数。</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>活動 Activities</p> <p>1-1-1 修订呼研所及广医一院医院感染对策指南。</p> <p>1-1-2 重建呼研所及广医一院医院感染对策委员会 (ICC) 和医院感染管理小组 (ICT)。</p> <p>1-1-3 确立呼研所及广医一院日常工作中心院内感染监测体制。</p> <p>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。</p> <p>1-2-2 确立呼研所及广医一院在爆发院内感染时的调查及管理体制。</p> <p>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。</p> <p>1-4-1 编制预防医院感染指南、教材 (教材、音像资料等)。</p> <p>1-4-2 制作预防医院感染的宣传资料 (张贴画·手册等)。</p> <p>1-5-1 呼研所及广医一院举办有关医院感染对策的经验交流讲座及研讨会</p> <p>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</p>	<p>Inputs 投入</p> <p>中国</p> <p>对口人员 配备项目实施所需要的人员</p> <p>施設 提供办公场所地</p> <p>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>1. 参加研修、研究会的相关人员在项目实施期内不脱离现岗位。</p> <p>日本</p> <p>长期专家 专家组 项目协调员</p> <p>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、微生物学、公共卫生学、护理学、等)</p> <p>赴日研修 医院感染对策强化检测技术</p> <p>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</p>

<p>2-1-1 编制广州市 CDC 的病原体检测指南。</p> <p>2-1-2 编制广州市 CDC 的病原体检测实用手册。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2-2-2 编制广州市 CDC 医院感染监测指导手册。</p> <p>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。</p> <p>2-3-1 对相关机构进行样品采集、保存、运输的培训。</p>	<p style="text-align: center;">项目运营经费</p> <p>研修培训所需要的直接经费</p>	<p>前提条件 Pre-conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日方专家和中方对口人员按计划配置。 2. 关于院内感染的 所有相关资料及数据, 由中日双方共有。
--	--	---

別添3. 投入の实际情况表

(1) 派遣专家 (日方投入の实际情况)

No.	专家姓名	指导领域	派遣期间	所属单位
【长期专家】				
1	山本 雄子	业务协调	2006年5月16日~2008年12月14日	无
2	水谷 哲夫	专家组组长	2006年6月28日~2008年6月27日	无
【短期专家】				
1	山本 雄子	业务协调	2005年12月20日~2006年3月17日	无
2	春田 恒和	医院感染对策 (1)	2006年2月27日~3月4日	神戸市立中央市民医院 小儿科、感染症科
3	林 卓郎	急救接待对应	2006年2月27日~3月5日	神戸市立中央市民医院 急诊科
4	江口 克彦	医院感染对策 (2)	2006年2月27日~3月6日	福岡市立儿童医院 感染症中心 感染症科
5	林 三千雄	医院感染对策 (3)	2006年11月13日~11月18日	神戸市立中央市民医院 呼吸内科
6	三木 寛二	感染症监测	2006年11月13日~11月18日	神戸市立中央市民医院 临床检验技术部
7	坂本 悦子	护理学 (1)	2006年11月13日~11月18日	神戸市立中央市民医院 护理部
8	西村 重子	护理学 (2)	2006年11月13日~11月18日	福岡市立儿童医院 感染症中心 护理部
9	伊藤 正寛	病原体检测	2006年12月3日~12月9日	神戸市环境保健研究所 所长
12	青木 知信	医院感染对策 (2)	2007年1月23日~1月27日	福岡市立儿童医院 感染症中心 副院长
10	春田 恒和	医院感染对策 (3)	2007年1月22日~1月27日	神戸市立中央市民医院 小儿科、感染症科
11	广瀬 千也子	护理学 (3)	2007年1月23日~1月25日	日本护理协会 常任理事

(2) 对口人员研修 (日方投入の实际情况)

No	姓名	实施研修时的职务	现在的职务	接收期间	研修领域	研修内容及接收单位
1	李 莲娜	广医一院 医院感染管理科科长	同左	2006年3月18日 ~3月30日	广州市医院 感染对策项 目	改善传染病病房的标准预防对策、医疗/护理方法、 开展医疗服务的工作环境等。 【接收单位】 福岡市立儿童医院、福岡市保健环境研 究所、神戸市立中央市民医院、神戸市环境保健研究 所
2	关 丽婵	广医一院 护理部主任	同左			
3	莫 自耀	广州市 CDC 微生物检验科长、 有毒物检验科长	呼吸研、中心 检验室			
4	郑 蕾	广医一院 医院感染管理科主任 护士	同左	2006年9月3日 ~9月16日	医院感染对 策 (1)	建立医院感染管理体制和感染管理队伍, 制定针对感 染的标准预防对策, 妥善处理传染性废弃物, 重大 感染症发生时的对策等 【接收单位】 福岡市立儿童医院、神戸市立中央市民 医院
5	董 伟强	广医一院 整形外科副主任医师	同左			
6	熊 桂华	广医一院 消毒供给室副主任护 师	同左			
7	程 国雄	广医一院 脑神经外科主治医师	同左			
8	杨 少芳	广医一院 手术室副主任护士	同左			
9	王 莉	广医一院 手术室主管护士	同左			

No	姓名	实施研修时的职务	现在的职务	接收期间	研修领域	研修内容及接收单位
10	叶丹	广医一院 医院感染管理科医师	同左	2006年12月3日 ~12月16日	医院感染对策(2)	有关医院感染对策手册、医院感染发生时的报告体系、医院感染监测系统、手卫生的重要性、针刺事故、急诊科医务人员感染的预防等 【接收单位】福冈市立儿童医院、神户市立中央市民医院
11	何为群	广医一院 ICU 医师	同左			
12	梁建新	广医一院 感染科医师	同左			
13	郭敏军	广医一院 急救科医师	同左			
14	邵霞	广医一院 小兒科看護師長	同左			
15	黄小群	广医一院 ICU 护士	同左			
16	杨子峰	广医一院 检验科	同左	2007年2月28日 ~3月31日	病原体检测	军团菌诊断的即时 PCR 检测、HIV 筛查试验等 【接收单位】福冈市保健环境研究所
			同左	2007年4月1日 ~4月17日	病原体检测	H5N1 禽流感的诊断 【接收单位】国立感染症研究所
17	高俊	广医一院 检验科	同左	2007年2月28日 ~3月31日	病原体检测	脉冲凝胶电泳、流感病毒的血凝素试验等 【接收单位】福冈市保健环境研究所
			同左	2007年4月1日 ~4月17日	病原体检测	破伤风菌、肉毒菌、念珠菌、曲霉菌、抗真菌药物的灵敏性试验、医院感染菌的鉴定等 【接收单位】国立感染症研究所

※参加有关团体组织的研修的成绩

No	姓名	实施研修时的职务	现职务	接收期间	研修领域	研修内容及接收单位
1	叶枫	广医一院/呼吸研、内科医师	同左	2006年10月31日 ~12月2日	培养感染管理领导者的研修	医院感染概论、医院的医院感染管理系统、感染管理者的职责、标准化预防对策和不同感染渠道的管理法、制定 ICT 方针和活动计划等 【接收单位】国立国际医疗中心
2	吴新伟	广州市 CDC 病毒免疫副科长	同左	2006年11月13日 ~2007年3月25日	耐药性病原体的实验室诊断II	对抗菌素的耐药性、医院感染对策、肺炎、流感的最新见解, PCR 技术, 临床微生物学的质控管理等 【接收单位】熊本医疗中心

(3) 提供器材 (日方投入的实际情况)

主要器材	到达时间	采购地点	金额
快速清洗机	2006年12月	当地采购	446,000 元
内窥镜(胸腔镜)	2006年12月	当地采购	679,000 元
内窥镜 (支气管镜)	2006年12月	当地采购	665,000 元
高级荧光显微镜	2007年1月	当地采购	287,600 元
移动式 X 光机和数码图像处理系统	2007年2月	当地采购	1,980,000 元
合计			4,057,600 元

(4) 当地经费的负担
日方投入的实际情况

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	合计
项目运营费	170,600 元	198,000 元			368,600 元
研讨会经费	242,000 元	537,000 元			779,000 元
合计	412,600 元	735,000 元	0 元	0 元	1,147,600 元

中方投入的实际情况

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	合计
<广医一院&呼研所>					
项目运营费	177,200 元	61,100 元			238,300 元
研讨会经费	57,400 元	73,000 元			130,400 元
合计	234,600 元	134,100 元			368,700 元
<广州市 CDC>					
项目运营费	80,000 元	30,000 元			110,000 元
研讨会经费	28,760 元	3,000 元			31,760 元
合计	108,760 元	33,000 元			141,760 元
合计	343,360 元	167,100 元	0 元	0 元	510,460 元

(5) 对口人员的安排 (中方投入的实际情况)

No	C/P 姓名	姓名	负责领域	赴日研修	研修领域
广州市科学技术局					
1	弓 鸿午	广州市科学技术局 副局长	项目行政负责人	无	
广医一院					
1	叶 広春	广医一院 院长	项目实施负责人	无	
2	赖 永洪	广医一院 常务副院长	项目执行委员会成员、感染管理委员会委员长	无	
3	黎 毅敏	广医一院 副院长	ICU 中心 主任医生	无	
4	白 波	广医一院 副院长	骨科主任	无	
5	李 莲娜	广医一院 医院感染管理科 科长	医院感染管理业务的总负责人	有	医院感染对策项目
6	关 丽婵	广医一院 护理部主任	护理部的总负责人	有	医院感染对策项目
7	陈 小清	广医一院 科研科 科长	文件管理	无	
8	叶 丹	广医一院 医院感染管理科 专科医生	医院感染管理业务	有	医院感染对策 (2)
9	郑 蕾	广医一院 医院感染管理科 专科护士	医院感染管理业务	有	医院感染对策 (1)
呼吸研					
1	钟 南山	呼研所 所长	项目技术负责人	无	
2	何 建行	呼研所 副所长	项目执行委员会委员	无	
3	赖 克方	呼研所 教授	呼吸科 主任医生	无	
广州市 CDC					
1	王 鸣	广州 CDC 主任	项目负责人	无	
2	杨 智聪	广州 CDC 副主任	项目小组副组长	无	
3	吴 雪红	广州 CDC 科教信息管理科 科长	项目协调窗口	无	
4	狄 飏	广州 CDC 病毒免疫科 科长	项目小组成员	无	
5	陈 守义	广州 CDC 微生物检查科 科长	项目小组成员	无	
6	胡 志刚	广州 CDC 消毒杀虫科 科长	项目小组成员	无	
7	刘 于飞	广州 CDC 质量控制科 科长	项目小组成员	无	
8	黄 冰	广州 CDC 传染病预防控制科 科长	项目小组成员	无	

别添 4. 研讨会的概要

1. 研讨会的目的

与医院感染有关的医院员工，为学习 PCM 手法，完成 PDM 的项目目标 1，讨论项目余下的时间内要开展的活动内容。

广医一院和呼研所正处在完善有关医院感染对策制度和体制的阶段，为真正发挥该制度、体制的作用，需要进行人才培养和制度建设。在实际发挥已在广医一院和呼研所内确立的医院感染管理体制作用的基础上，就目前还存在哪些课题、应该做哪些工作进行讨论，以便统一认识，为此召开本次研讨会。

2. 日程

9:30-9:35	致词（说明实施成果 1-1 的研讨会的理由）	协力计划团员
9:35-10:10	说明 PCM/PDM 全貌、有关人员分析	评价分析团员
10:10-10:25	关于问题分析的说明	评价分析团员
10:25-10:35	制作问题系列图：列举出直接原因	全体人员
10:35-11:30	制作问题系列图：分别讨论题目 A（抗菌素管理）和题目 B（加强合作）	全体人员
15:00-15:25	互相报告问题系列图以及根据需要进行修改	评价分析团员主持
15:25-15:40	有关目的分析的说明	评价分析团员
15:40-16:25	制作目的系列图（题目 A&B）	全体人员
16:25-16:55	互相报告制作目的系列图的情况。全体人员讨论有关手法的选择	评价分析团员主持
16:55-17:00	结束语	专家组长

3. 参加者

(1) Group A: 关于抗菌药管理（包括医院感染管理科·细菌检验室·药剂科的协作）

- 李莲娜 医院感染管理科
- 袁锦屏 细菌检验室
- 苏丹虹 细菌检验室
- 单靖岚 细菌检验室
- 肖翔林 药剂科
- 杨新云 药剂科
- 谭红愉 神经内科 医院感染管理小组 医师
- 叶枫 呼研所 医院感染管理小组 医师
- 孙北望 整形外科 医院感染管理小组 医师

(2) Group B: 医院感染高危科室的医院感染管理小组同医院感染管理科的协作

- 叶丹 医院感染管理科
- 郑蕾 医院感染管理科
- 何为群 ICU 医院感染管理小组 医师
- 邵霞 儿科病区 护士长
- 张还珠 血液肿瘤科医院感染管理小组 医师
- 古利平 感染内科病区 护长
- 林佩玉 神经内科病区 护长
- 董伟强 骨科 医院感染管理小组 医师
- 罗群 呼研所 医院感染管理小组 医师

(3) 日方长期专家：水谷 专家组长，山本 业务协调员

(4) 桑内 协力计划团员

(5) 主持人：中川 评估分析团员

4. 研讨会的讨论概要

(1) 研讨会的进行方法

首先，全体人员制作了问题系列图（下记 6.(1)）。然后，就“医院感染管理体制未充分发挥作用”这个中心问题的诸多直接原因进行了分析，大家认为其中的“相互间的协作不充分”这个直接原因最重要，B 组就这个题目进行了更加深入的问题分析（下记 6.(2)）。

此外，分析了“医院感染管理体制未充分发挥作用”这个中心问题导致的诸多的直接结果，大家认为其中的“抗菌素管理不到位”这个直接结果最重要，A 组把该题目设定为中心课题，进行了分析（下记 6.(3)）。

(2) 手法的选择

两个小组制定了目的系列图（下记 6.(4)、(5)）后，全体人员就“手法的选择”进行了讨论。大家认为，目的系列图上列出的活动方案基本上可在本项目中实现。研讨会主持人说明在研讨会上制作的活动（案）今后将作为中方具体工作人员的意见向中日双方有关人员提出，由中日双方进行协商讨论。

(3) 研讨会上得到的背景信息

全体人员就 A 和 B 组的问题系列图和目的系列图进行了讨论，得到了如下的背景信息：

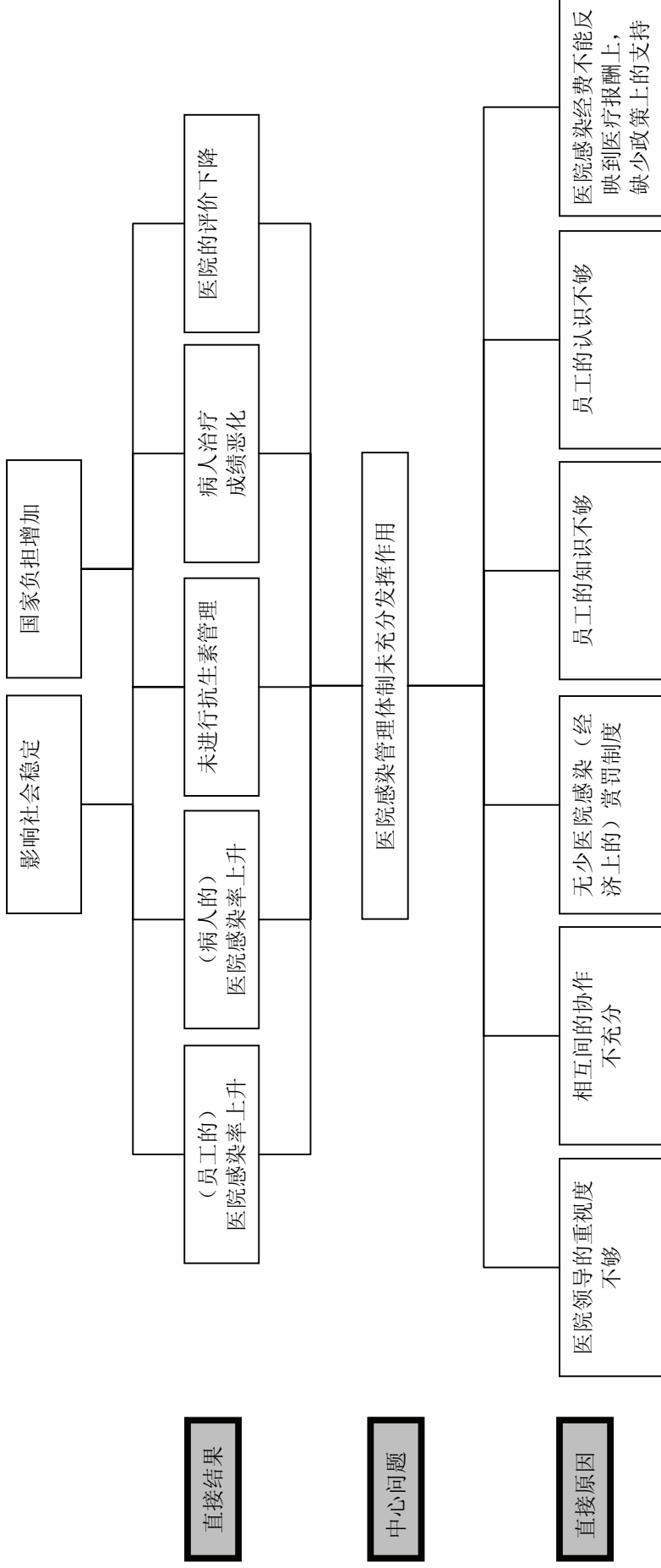
- 一旦有关医院感染漏报时间被发现，当事人（个人）将受到惩罚，但所属科室的主任不受到惩罚。对当事人惩罚的内容也不过是在医院内公布“发生了漏报”的消息，仅仅是“有些丢面子”而已。即使认真努力地进行与医院感染相关的工作也得不到奖励。
- 关于抗菌药物的管理如图所示，十分必要开展与药剂部门有关的各种活动。药剂部的人员认为这些活动完全有可能开展起来。
- 参加过赴日研修的医生讲：尽管口头说应该开展医院感染管理活动，但存在自己不付诸行动的问题。
- 类似神户市中央市民医院的 ICT 活动，只要具备条件广医一院也可以做到。所谓的条件就是院长、副院长进行指示、请有名的具有实践经验的医院感染专家进入 ICT 活动小组。

5. 其他

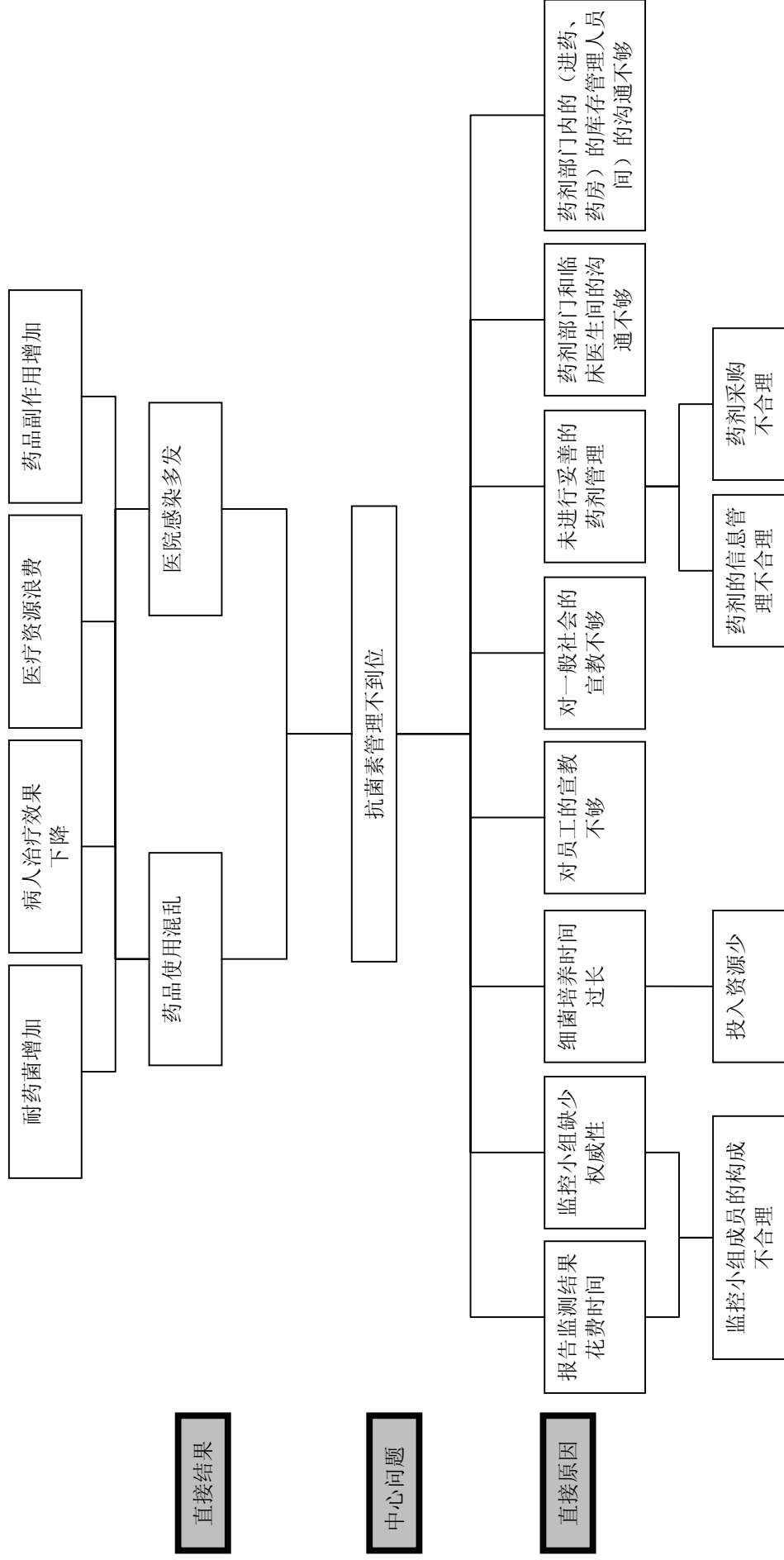
大多数员工都是第一次参加这样的 PCM 研讨会，几乎所有的参会人员都积极发言，听到了如下的感想。

- 真正感到了参与型手法的长处，大家都可以提建议，十分有效。
- 为了监视实施中的项目，希望把使用类似 PDM 工具的 PCM 手法应用到医院的其他活动中。
- 研讨会时间非常短、内容很多，希望以后有机会更详细地学习 PCM 手法。

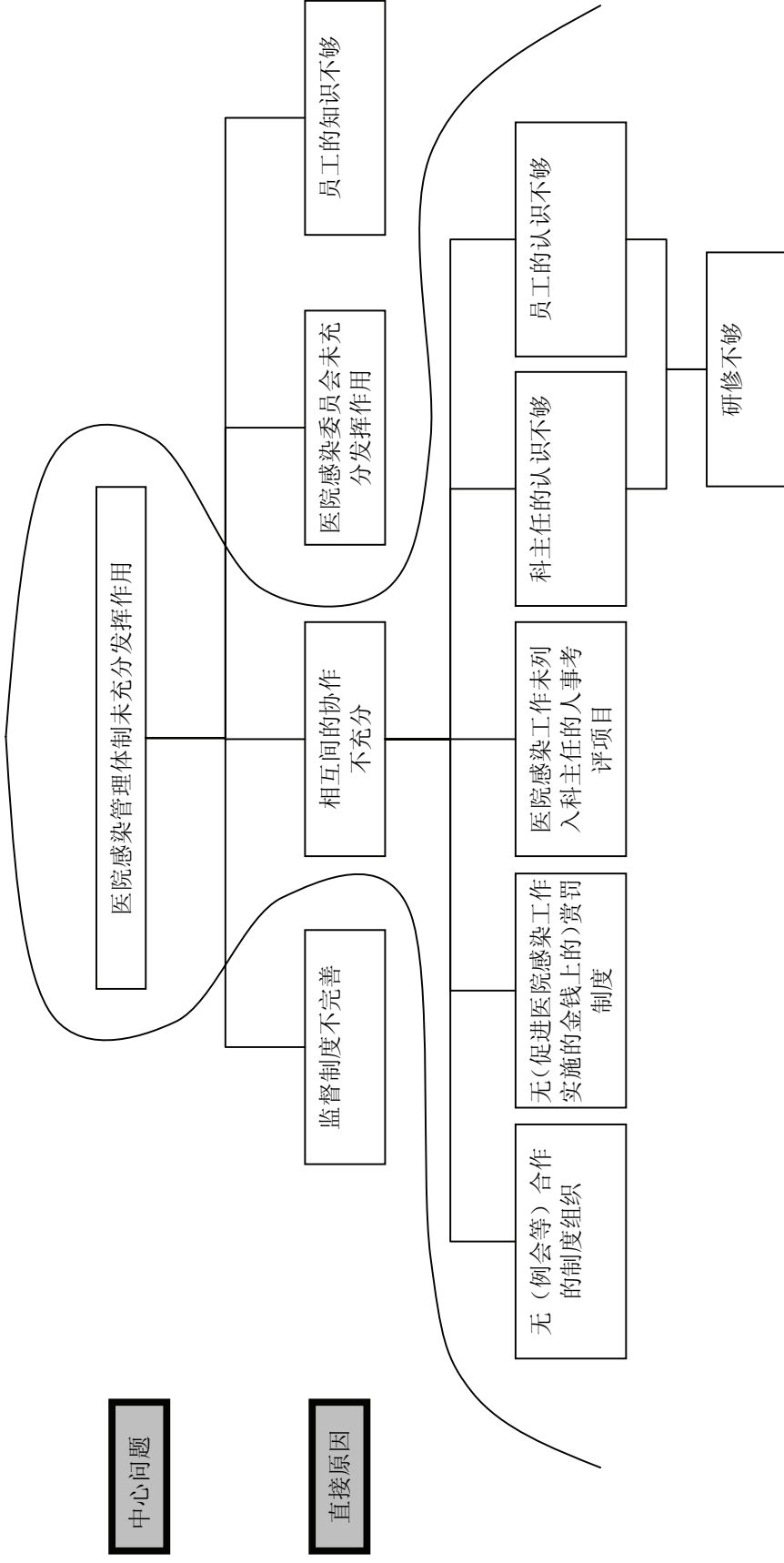
6. 问题系列图及目的系列图
 (1) 全体人员制作的问题系列图



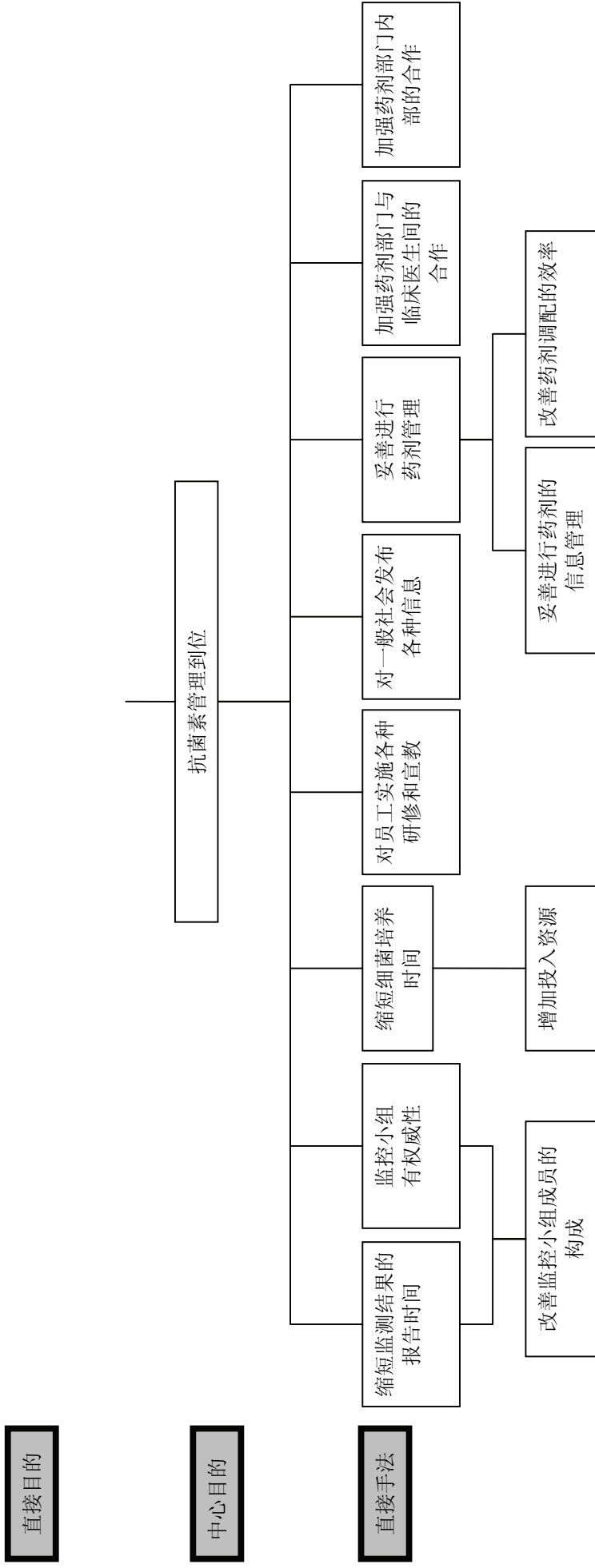
(2) A 组 (抗菌药管理) 制作的问题系列图



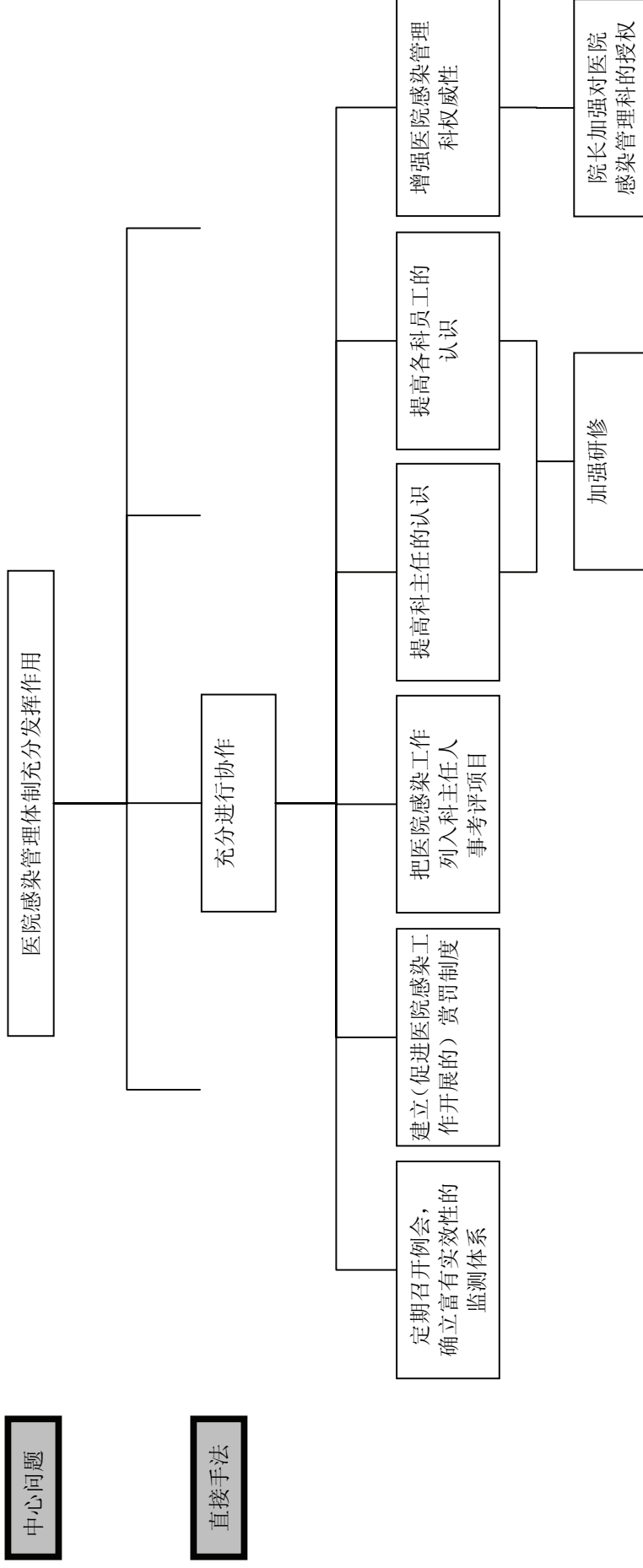
(3) B组(协作)制作的问题系列图



(4) A组(抗菌药管理)制作的系列图



(5) B 组 (协作) 制作的目的系列图



别添 4. 项目目标及成果的完成情况

概要	指标	中方申报的成绩	评估团验证的完成情况
<p>项目目标 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。</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，医疗机构中接受研修的医院的数量。 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。</p>	<p>5 (龙洞医院、广医二院、广医三院、广州医学院口腔医院、荔湾医院) 5 (龙洞医院、广医二院、广医三院、广州医学院口腔医院、荔湾医院) 5 (龙洞医院、广医二院、广医三院、广州医学院口腔医院、荔湾医院) 3 篇</p>	<p>广医一院的医院感染对策模式虽然还未确立，但在很大范围内向各医疗机构、以各种形式普及推广该经验（括弧内为医疗机构数）。 进行电话问询、进行现场指导：广州市（39）、甘肃省（5）、贵州（2）、江西（2）、海南、陕西、云南（1）。听过短期专家讲义的外部医疗人员：2006 年 62 名（12），2007 年 121 名（69）。 2007 年 5 月创刊的广州市医院感染管理通讯的分发单位：广州市三级医院中的 65%（34）、二级医院中的 24%（37）。 发表论文数在项目启动后有了增加，共 5 篇。</p>
<p>项目目标 2 提高广州市 CDC 有关医院感染的流行病学调查、监测及病原体检测等能力。</p>	<p>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. 医院医院感染病原体的检出率。</p>	<p>新增加病原体检测种类 13 种（病毒 9 以及细菌 4）。 新增加（更新）检测方法 5 种（病毒类 4 以及细菌类 1 种）。 根据新的“医院感染管理办法”，发生医院感染时病原体检测的工作可以由所在医院的“院感实验室”负责检测，只有发生院感流行或者希望得到技术支持时，CDC 实验室才介入检测，因此 CDC 实验室在医院感染病原体检测方面的检测样本量逐渐减少，今年尚未收到医院提交的检验样本。</p>	<p>在项目的前半阶段，可以说广州 CDC 的检验技术水平得到了提高。 在提高相关医疗机构的技术能力上，2006 年 7 月修改的“医院感染管理办法”已明确了 CDC 在医院感染管理中的职责，根据该办法，CDC 正在讨论、准备本项目的活动计划。具体讲，就是计划对相关医院和下级 CDC，分别实施有关消毒灭菌业务和病原体的采集、运送技术的研修。</p>
<p>成果 1-1 呼研所及广医一院作为综合性医院，完善医院感染管理体制。</p>	<p>1-1. 医院感染对策指南的修订次数。</p>	<p>建立了完整的医院感染管理体制，并逐渐完善；医院内部的《医院感染管理规范》正在修订当中。</p>	<p>目前正在修改医院感染的内部规定，已就相关部门的职责做了明确规定。今后，要把该规定作为内部规定应用于实践，目前在开展医院感染的工作上，院内各部门间还存在差距，因此，为发挥医院感染管理体制的作用，需要全院进一步调开展工作。</p>
<p>成果 1-2 提高呼研所及广医一院医务人员应对突发感染性疾病的能力。</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>2006 年对医疗工作人员进行突发感染性疾病研修，也进行了 1 次演练。</p>	<p>对临床医务人员和检验技师，在假定发生突发性感染症的前提下实施了演习，该演习除了抗洪、抗涝演习外，每年至少演习一次。</p>

概要	指标	中方申报的成绩	评估团验证的完成情况
成果 1-3 提高呼研所及广医一院检验室的检测技术。	1-3-1. 病原体检测数量。 1-3-2. 检查次数和病原体检出率。	新增病原体检测种类 4 种（病毒 3 种、细菌 1 种） 30.49%	可以检测的病原体数量在增加，计划在 2007 年新增加 4 种，可以说检测技术水平得到了提高。 把检查结果活用到医院感染管理工作中的体制建设还不充分。
成果 1-4 完善有关医院感染的操作规程，制作宣传资料。	1-4. 医务人员拥有指南及宣传资料人数的比例。	新制作有关医院感染的操作规程、宣传资料 11 种。 医务人员拥有指南及宣传资料人数的比例 50%	除了编写指南和宣传资料外，还接受中华医学会儿科学会感染管理学会广州分会的委托，作为教育工具编辑出版了“广州市医院感染管理通讯(2007 年 5 月第 1 卷)”，分发给广州市 71 家医院共 247 册。
成果 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。	1-5-1. 呼研所及广医一院举办有关医院感染对策经验交流研讨会。 1-5-2. 呼研所及广医一院发布有关医院感染对策信息和数据的频率。	与短期专家交流 2 次 2007 年 1 月召开了“中日医院感染对策高级研讨会”，来自 14 个省、区、市的约 250 名代表参加了会议。 2-3 个月在医院网页上发布有关医院感染对策的相关信息。 在其它医疗机构可浏览的网站上，登载医院感染对策信息。	总结成果 1-1~成果 1-4，确立医院感染对策模式，为更广泛地推广该模式，计划针对广州市市内的医务人员举办学习班。
成果 2-1 提高广州市 CDC 主要病原体的检测技术。	2-1-1. 广州市 CDC 病原体检测种类增加的数量。 2-1-2. 广州市 CDC 引进病原体检测新方法的数量。	新增病原体检测种类 13 种（病毒 19 以及细菌 4）。 新增（更新）检测方法 5 种（病毒类 4 以及细菌类 1 种）。	根据新的医院感染管理办法，发生医院感染暴发时 CDC 要进行调查。到目前为止，项目活动虽然从总体上提高了检测技术水平，但与医院感染暴发有关的病原体检测技术（流感的快速诊断和禽流感的检测等技术、标本的采集技术等）还有待提高。
成果 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。	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。 2-2-2. 接受广州市 CDC 医院感染监测研修的医务人员累计人数。	正在着手将于 2007 年 6 月对 55 家市级医院、5 家区县级医院进行医疗机构消毒与灭菌技术以及消毒与灭菌效果监测研修的前期准备工作。预计医疗机构接受消毒与灭菌技术以及消毒与灭菌效果监测研修的医务人员达 70 人次。	根据新的医院感染管理办法，CDC 只负责医院感染暴发时的检测和对医疗机构的消毒、灭菌、医疗废弃物处理等的调查。消毒和灭菌在新的办法出台前也是 CDC 的常规工作，因此依旧开展如左面记载的活动。今后期待通过实施有关医院感染暴发流行的调查工作（新增的工作）来取得更大的成果。
成果 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。	2-3-1. 对相关机构进行样品采集、保存、运输的研修的次数。	正在着手将于 2007 年 9 月进行的提高广州市辖区 12 个区（市）CDC 检验人员现场技能、14 个霍乱哨点监测医院样品采送检技术研修的前期准备工作，预计受训人员达 300 人次。	到目前为止取得的成果还不多，今后期待通过左记活动来取得成果。

附件IV. 器材申请一览表

优先顺序	设备名称	数量	用途
1	生物安全柜	外排、直排各一台	用于院感实验室。外排用于具有污染性、感染性标本的处理。直排用于作无菌物品的检测与试剂配制，常用作无菌操作。
2	显微镜	1台	用于院感实验室。镜下观察细菌形态和观察细菌的运动等，鉴定细菌必备仪器之一。
3	高压蒸汽灭菌炉	2台	用于院感实验室。一台用于配制试剂，消毒无菌物品用于实验中。另一台用于消毒感染性污染性的标本，培养细菌后的平板试管等处理
4	单道微量可调移液器	一套(含0.5-10ul, 2-20ul, 20-200ul, 10-100ul, 100-1000ul)	用于院感实验室。各种试剂及样品的使用量的调节，加样和接种等。
5	净化机	1台	用于院感实验室。杀灭空气中的细菌、病毒等微生物，分解空气中的可挥发性有机物
6	恒温培养箱	55L和222L各一台	用于院感实验室。222L用于37℃一般的细菌培养，55L用于25℃真菌培养
7	pH计	1台	用于院感实验室。配制试剂，如中和剂培养基等需要时需要进行PH测定，符合细菌培养的PH值范围内才可配制使用。
8	二氧化碳培养箱	1台	用于院感实验室。组织细胞培养以及奈瑟菌、布鲁菌苛氧菌等的初次分离培养。
9	低温冰箱	-86℃和-50℃各一台	用于院感实验室。冰箱-50℃用于菌种的保存。
10	台式离心机	1台	用于院感实验室。用于血液标本或混合溶液等的快速分离和沉淀
11	实验室用超纯水系统	1台	用于院感实验室。用于制备配制试剂培养基时所需用水，制备去离子水
12	振荡器	1台	用于院感实验室。摇匀试剂或液体管装标本，便于接种。
13	电子火焰灭菌器(接种环灭菌器)	1台	用于院感实验室。生物安全柜中，不能使用酒精灯等明火设备。用于在生物安全柜中接种环，接种针等的消毒。
14	小型离心机	1台	用于院感实验室。用于血液标本或混合溶液等的快速分离和沉淀，小型放置于外排安全柜的缓冲间中，用于特发时期感染性标本特殊处理。
15	恒温水浴箱	1台	用于院感实验室。一般用作血清学反应及分子生物学实验时加温及恒温用
16	自动连续分液器	1台(100-1000ul)	用于院感实验室。各种试剂及样品的使用量的调节，加样和接种等。可使同一标本液体连续加等量样品。
17	病人转运床	2台(含担架式和轮椅式)	用于院内转运患者，可保持负压，预防院内感染的发生。
18	普通冰箱	2台	用于院感实验室。存放试剂，培养基，各种细菌培养所需平板。
19	电脑	1台	用于院感实验室。资料录入，资料记录，医院信息系统联网，录入检测报告
20	打印机(针孔)	1台	用于院感实验室。发检验报告结果

优先顺序	设备名称		数量	用途
21	全自动血气分析仪	Autocheck Blood gas and Oximetry analyzer (Radiometer ABL720)	1 台	用于负压病区患者的血气分析检查。
22	血球计数仪	Hematology Analyzer (Sysmex 2100 or LH750)	1 台	用于负压病区患者的血液细胞学检查。
23	超声波诊断仪	Color Diagnostic Ultrasound System (siemens)	1 台	主要用于负压病区内患者的腹部 B 超检查

別添資料 2: 評価グリッド

評価項目	調査項目	必要なデータ・情報	情報源・情報収集方法
実績の検証	上位目標達成度(見込み)	広州市の院内感染発生状況	広州市 CDC 聞き取り プロジェクト資料
	プロジェクト目標達成度(見込み): 1. 呼吸研・広州一医がモデル基地として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経験波及	自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	長期専門家聞き取り 広州一院/呼吸研聞き取り プロジェクト資料
	プロジェクト目標達成度(見込み): 2. 広州市 CDC の病原体検索能力及び所管医療機関の関連技術力向上 成果の達成度	自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	長期専門家聞き取り 広州一院/呼吸研聞き取り プロジェクト資料
	成果 1-1: 呼吸研・広州一医の院内感染管理体制の確定	(1) 市衛生局による院内感染監督受け入れの際のチェック項目(院内感染管理弁法 § 29。内規の制定・実施状況、院内感染関連各業務、モニタリング状況等) (2) 院内感染管理委の職責実施状況(院内感染管理弁法 § 7 の 8 項目。ガイドライン作成を含む) (3) 院内感染科の職責実施状況(院内感染管理弁法 § 8 の 12 項目) (4) 医療スタッフの手指衛生に関する措置(院内感染管理弁法 § 13)(管理弁法や内規に定める体制が実際にどう機能しているか、あるいはどう機能させるかについてはワークショップで確認予定)	広州一院/呼吸研聞き取り
	成果 1-2: 呼吸研・広州一医の重大感染症発生時の対応能力向上	① 演習の評価点数 ② 演習の参加者(所属先、資格、人数等)	広州一院/呼吸研聞き取り
	成果 1-3: 呼吸研・広州一医の検査技術の向上	① 院内感染に関する検査の実績(回数、病原体種類等)＝投入活用状況を示す情報 ② 現在の院内感染病原体検索・検査能力の水準(＝今後必要な投入を示す情報) ③ その他自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	広州一院/呼吸研聞き取り
	成果 1-4: 呼吸研・広州一医の院内感染モニユアル類の整備	自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	広州一院/呼吸研聞き取り
	成果 1-5: 他の医療機関による院内感染対策情報へのアクセス	自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	広州一院/呼吸研聞き取り
	成果 2-1: 広州市 CDC の主要病原体の検索技術向上	① 市 CDC の病原体検索の実績(回数、病原体種類等)＝投入活用状況を示す情報 ② 現在の病原体検索・検査能力の水準(＝今後必要な投入を示す情報) ③ その他自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	広州市 CDC 聞き取り
	成果 2-2: 広州市 CDC による関連医療機関への院内感染制圧のためのサブイランスと指導能力向上	① 院内感染管理弁法 § 21 実施状況(＝院内感染アウトブレイクがあれば現地 CDC が立ち入り検査して感染源特定、感染拡大防止措置の実施等を行う旨規定されている)。 ② その他自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	広州市 CDC 聞き取り
	成果 2-3: 関連医療機関の検体採取・保存・輸送能力向上	① 院内感染検体の採取・保存・輸送の実施者確認(CDC は現在実施していない様子) ② その他自己評価(6月4日付)のアップデート(新情報があれば)	広州市 CDC 聞き取り

評価項目	調査項目	必要なデータ・情報	情報源・情報収集方法
実績の検証	投入の実績：中国側	計画と実績の比較(スタッフ、施設、経費)	広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り プロジェクト資料
	投入の実績：日本側	計画と実績の比較(専門家、機材、経費)	長期専門家聞き取り プロジェクト資料
実施プロセス	活動の進捗状況	プロジェクト進捗状況、計画と乖離した(もし、あれば)理由、モニタリング状況	プロジェクト資料 広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
	実施上の課題とこれまでの取り組み	プロジェクトの運営実施上の課題、これまでの取り組み	プロジェクト資料 広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
	実施体制と関係部署との連携状況	実施体制図、連携状況	プロジェクト資料 広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
	CP、日本人専門家の業務遂行状況	① 数・配置時期・能力(経験)の適切性 ② コミュニケーション能力	プロジェクト資料 広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
	相手国実施機関の主体性	人員配置、積極性、当事者意識	広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
	中国の開発政策/セクター政策との整合性	開発政策、公衆衛生政策	広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
妥当性	日本の援助政策・JICA 国別事業実施計画との整合性はあるか	援助政策・国別事業実施計画	政策資料 広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
	ターゲットグループの設定の適切性	適切性を示す情報	広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞き取り
有効性	プロジェクト目標の達成の見込み	(「プロジェクト実績」に既述)	

評価項目	調査項目	必要なデータ・情報	情報源・情報収集方法
有効性	各アウトプットとプロジェクト目標達成との関連性	<p>成果 1-1</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理の体制・制度が機能することを阻害する要因は何か検討する。 院内感染管理の体制・制度が機能するよう今後必要な協力の方針を検討する。(詳細は、「(3)その他懸案事項 2)院内感染管理体制の強化について」参照) <p>成果 1-2</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの日本側の投入が少くないと思われるか、期待しているか、期待する必要があるかを確認する。今後日本側に協力を期待しているか、期待する必要があるかを確認する。 <p>成果 1-3</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策のための検査室の技術向上であるという認識の共有化が必要。 院内感染対策の強化につなげるため今後必要な協力の方針を検討する。(詳細は、「(3)その他懸案事項 3)病原体検索について①」参照) <p>成果 1-4</p> <ul style="list-style-type: none"> ほとんど中国側で作成。日本側は参考資料の提出や作成後のコメント依頼などの協力を行った。今後同様の協力で良いか確認する。 <p>成果 1-5</p> <ul style="list-style-type: none"> セミナーにおいて短期専門家による講義を実施したが、ウェブサイトに関してはこれまでの日本側の協力が少ないと思われるか、期待しているか、期待する必要があるかを確認する。 広州市の病院を対象とした研修の実施について、その実施体制・方針及び日本側に期待される協力内容を確認する。 <p>成果 2-1</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト目標の達成のために、どのような種類の病原体の検査能力を向上させる必要があるのか日中双方で認識の共有化が為されていないため、確認する必要がある。(詳細は、「(3)その他懸案事項 4)病原体検索について②」参照) 日本側に協力できるリソースがあるのか検討する。 <p>成果 2-2</p> <ul style="list-style-type: none"> 新しい「院内感染管理弁法」(別添 5 参照)によって新たに規定された CDC の職責を確認する。CDC の職責の規定が変化したことに伴って協力の妥当性を改めて検討する必要がある。(詳細は、「(3)その他懸案事項 5)CDC の院内感染制圧のためのサーベイランス及び指導について」参照) 医療機関に対する研修、CDC 職員に対する研修は、これまでの日本側の投入が少くないと思われるか、期待しているか、期待する必要があるかを確認する。今後日本側に協力を期待しているか、期待しているとすればどのような協力なのかを確認する必要がある。日本側の協力が必要とされていないか、修正する必要があるかを確認する。 	

評価項目	調査項目	必要なデータ・情報	情報源・情報収集方法
有効性	各アウトプットとプロジェクト目標達成との関連性	<p>成果 2-3</p> <ul style="list-style-type: none"> 検体の採取・保存・輸送に関する研修については、これまでの日本側の投入が少ないと思われるところ、どのような貢献があったのか確認する。今後日本側に協力を期待しているのか、期待しているとすればどのような協力がなにか確認する必要がある。日本側の協力が必要とされていないならば、PDMにおいて修正する必要があるか確認する。 	<p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り</p>
効率性	<p>阻害・促進要因、成果・外部条件との因果関係</p> <p>日本側投入の適切性(質、量、タイミング)</p> <p>中国側投入の適切性(質、量、タイミング)</p> <p>プロジェクトの運営体制はプロジェクト活動推進に効果的になされているか</p> <p>上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか</p>	<p>阻害・促進要因の確認</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪日研修内容及び参加者としての意見、研修後の成果活用状況(特に院内感染への活用を聞取る) ② 短期専門家活動内容及び短期専門家としての意見、短期専門家派遣後の現地における成果活用状況(特に院内感染への活用を聞取る) ③ 長期専門家活動内容及び長期専門家としての意見 ④ 日本側投入に係る CP としての意見 ⑤ 供与機材の活用状況 <p>中国側投入に係る長期専門家としての意見</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪日研修計画策定方法に関する情報と参加者としての意見 ② 短期専門家派遣計画策定方法に関する情報と参加者としての意見 ③ 長期専門家活動計画策定方法に関する情報と参加者としての意見 <p>PDM 上に示された指標に関しては「プロジェクト実績」に既述</p>	<p>各当事者聞取り プロジェクト資料</p> <p>長期専門家聞取り プロジェクト資料</p> <p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p> <p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p>
インパクト	<p>予期しなかった正のインパクト(政策、経済、社会・文化、環境)</p> <p>予期しなかった負のインパクト</p>	<p>プラスの波及効果の事例</p> <p>マイナスの波及効果の有無確認</p>	<p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p> <p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p> <p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p>
自立発展性	<p>①政策、②制度面、③財政面、④技術面の自立発展性</p> <p>自立発展性の貢献要因・阻害要因</p>	<p>①関連政策、②継続的実施体制、③政府予算、運営の健全性、④人材定着度、機材維持管理能力</p> <p>本プロジェクトで実施された活動が、継続実施されるために必要な条件など</p>	<p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p> <p>広州一院/呼吸研、広州市 CDC 聞取り 長期専門家聞取り</p>

評価項目	調査項目	必要なデータ・情報	情報源・情報収集方法
軌道修正の必要性	<p>投入、活動、アウトプットの内容を軌道修正する必要性</p> <p>プロジェクトに影響を与える新たな外部条件</p>	<p>院内感染専用ラボの是非の検討：臨床検査部門から独立させる必要性に係る国の指導の有無、現場の必要性（* CDC で実施されているラボ集約化の趨勢とは逆行）</p> <p>CDC が院内感染につき果す役割に関する情報</p> <p>① 従来と現行の規定（法令、内規等）の比較</p> <p>② 現行の規定（法令、内規等）と実態の比較（* 法令では CDC の役割は立ち入り検査と市政府への助言のみ。モニタリング、監督、ガイドライン策定、院内感染サーベイランス、技術指導等は実施しないことになっている）</p>	<p>法令・内規等収集 広州一院/呼吸研聞き取り 長期専門家聞き取り</p> <p>法令・内規等収集 広州市 CDC 聞き取り 長期専門家聞き取り</p>

別添資料 3: プロジェクト自己評価書(2007年6月4日付)

2007年5月18日現在(プロジェクト作成)

I. プロジェクト実施過程における特記事項

	<p>(和) 広州市院内感染対策プロジェクト (英) Hospital Infection Control Project in Guangzhou 中華人民共和国 広州市科学技術局 広州呼吸疾病研究所(呼吸研) 広州医学院第一附属病院(広州一院) 広州市疾病预防控制中心(広州 CDC) 2005年12月15日～2008年12月14日(3年間)</p>
<p>協力期間</p> <p>協力実施過程における特記事項 (1) 実施中に当初計画の変更はあったか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前提条件 ・投入 ・活動 ・成果 ・外部条件 ・指標 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 前提条件: 下記の条件を追加: 「院内感染に関する全ての資料やデータが、中国側と日本側で共有される」 ◆ 投入: <ol style="list-style-type: none"> 1) チーフアドバイザーを追加した。 2) 機材面において、2006年10月に中国側から「小型院内感染管理実験室」の設立が提唱され、そのための機材提供が JICA 側に求められている。 ◆ 活動: <ol style="list-style-type: none"> 1) 1-1-2: 「呼吸研、および広州一院の院内感染対策チーム(ICT)を再編する」を、「呼吸研、および広州一院の院内感染管理委員会(ICC)、および院内感染対策チーム(ICT)を再編する」に変更した。 2) 1-1-3: 「呼吸研、および広州一院の平常時の実地疫学調査実施体制を定める」を、「呼吸研、および広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める」に変更した。 3) 1-2-2: 「呼吸研、および広州一院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」を、「呼吸研、および広州一院における院内感染アウトブレイク時の調査、ならびに管理体制を定める」に変更した。 ◆ 成果: なし ◆ 外部条件: なし ◆ 指標: 指標の目標値が未設定であったが、2006年10月に日中間で協議し設定した。
<p>(2) 実施中にプロジェクト実施体制の変更はあったか</p>	<p>2006年11月以降、日本側の実施体制を見直した。具体的には、1) 当プロジェクトは在外主管案件であるもの、JICA 人間開発部や JICA 九州国際センター・JICA 兵庫国際センターもプロジェクト管理(技術支援、ならびに連絡・協議)に参画することとなった。2) また、国内支援機関(神戸市立中央市民病院、福岡市立こども病院、神戸市環境保健研究所、福岡市保健環境研究所)と中国側の個別分野力ウンターパートナーとが、技術的事項について直接連絡・協議できるとした。(下記図参照)</p>
<p>他の援助事業との関連</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) JICA 甘肅省 HIV/AIDS 予防対策プロジェクト 2) 国際協力銀行(JIBC)「江西省円借款公衆衛生事業セミナー」 3) JICA 中国・青年海外協力隊(JOCV)の保健医療隊員との意見交流

II. 計画達成度

プロジェクトの要約	指標	実績	外部条件
<p>プロジェクト目標:</p> <p>1. 呼吸研および広州一院が、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</p> <p>2. 広州市 CDC の病原体検索能力、および所管医療機関の関連する技術力が向上する</p>	<p>1-1. 支援、および指導を受けた医療機関の数</p> <p>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</p> <p>1-3. 作成されたマニュアル、およびツールを導入した医療機関の数</p> <p>1-4. 発表された関連論文集</p> <p>2-1. 広州市 CDC の新しい病原体検索の項目、種類の数</p> <p>2-2. 院内感染にかかる病原体の検出率</p> <p>2-3. 病原体検索方法の更新の回数</p>	<p><一院+呼吸研></p> <p>1-1: 5(広医一院、広医三院、広医口腔医院、荔湾医院、竜洞医院)</p> <p>1-2: 5(広医一院、広医三院、広医口腔医院、荔湾医院、竜洞医院)</p> <p>1-3: 5(広医一院、広医三院、広医口腔医院、荔湾医院、竜洞医院)</p> <p>1-4: 3 篇</p> <p><CDC></p> <p>2-1: 病原体検索種類 13 種を新しく増加した(ウイルス9 および細菌 4)。</p> <p>2-2: 検出方法 5 種類を新しく増加(更新)した(ウイルス4 及び細菌類 1種)。</p> <p>2-3: 新しい「院内感染管理弁法」に基づき、院内感染発生時の病原体検索の事は、所属病院の院内感染実驗室が責任を持ち検索し、院内感染の流行或いは技術支持を得たいとだけ CDC 実驗室が検索に介入する。そのため、CDC 実驗室は院内感染病原体検索面では検索サンプル量はだんだんと少なくなり、今年には病院が提出する検索サンプルはまだ受け取っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広州市の重大感染症対策で、呼吸疾病研究所、およ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。 ■ 広州市 CDC が、病原体サブエイランスの実施機関であり続ける。
<p>成果:</p> <p>1-1. 総合病院として、呼吸研、および広州一院の院内感染管理体制が定まる</p> <p>1-2. 重大感染症患者発生時に、呼吸研、および広州一院の医療従事者の対応能力が向上する</p> <p>1-3. 呼吸研、および広州一院の検査室における検査技術が向上する</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><一院+呼吸研></p> <p>1-1: 改訂中</p> <p><一院+呼吸研></p> <p>1-2: 2006 年医療従事者に対し突発的な感染症訓練を実施、また同年演習 1 回を実施した。</p> <p><一院+呼吸研></p> <p>1-3-1: 病原体検索種類 4 種を新しく増加した(ウイルス3 及び細菌 1)</p> <p>1-3-2: 病原体検出率 30.49%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広州市主官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。 ■ 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には異動しないこと。

<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>1-4. 作成されたマニュアル、およ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 スタッフの延べ人数</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><一院+呼吸研></p> <p>1-4: 50%</p> <p><一院+呼吸研></p> <p>1-5-1: 短期専門家との交流 2 回、セミナーでの交流 1 回</p> <p>1-5-2: 1 回/2~3 ヶ月</p> <p><CDC></p> <p>2-1-1: 病原体検索種類 13 種を新しく増加した(ウイルス 9 および細菌 4)。</p> <p>2-1-2: 検出方法 5 種類を新しく増加(更新)した(ウイルス 4 及び細菌類 1 種)。</p> <p><CDC></p> <p>2-2-1: 2007 年 6 月に 55 の市レベルの病院、5 の区、県レベルの病院に対し医療機関の消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修の初期準備の仕事に着手している。</p> <p>2-2-2: 消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修を受ける医療機関の医療従事者は、延べ 70 人に達すると見込まれる。</p> <p><CDC></p> <p>2-3-1: 2007 年 9 月に行う広州市直轄区 12 の区(市)の CDC 検査スタッフの現場技能、14 のコロシアム偵察基地サーベイランス病院サンプル採取、輸送技術研修の初期準備に着手している。研修を受ける人数は、延べ 300 人達すると見込まれる。</p>	<p><一院+呼吸研></p> <p>1-4: 50%</p> <p><一院+呼吸研></p> <p>1-5-1: 短期専門家との交流 2 回、セミナーでの交流 1 回</p> <p>1-5-2: 1 回/2~3 ヶ月</p> <p><CDC></p> <p>2-1-1: 病原体検索種類 13 種を新しく増加した(ウイルス 9 および細菌 4)。</p> <p>2-1-2: 検出方法 5 種類を新しく増加(更新)した(ウイルス 4 及び細菌類 1 種)。</p> <p><CDC></p> <p>2-2-1: 2007 年 6 月に 55 の市レベルの病院、5 の区、県レベルの病院に対し医療機関の消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修の初期準備の仕事に着手している。</p> <p>2-2-2: 消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修を受ける医療機関の医療従事者は、延べ 70 人に達すると見込まれる。</p> <p><CDC></p> <p>2-3-1: 2007 年 9 月に行う広州市直轄区 12 の区(市)の CDC 検査スタッフの現場技能、14 のコロシアム偵察基地サーベイランス病院サンプル採取、輸送技術研修の初期準備に着手している。研修を受ける人数は、延べ 300 人達すると見込まれる。</p>	<p>活動:</p> <p>1-1-1 呼吸研、および広州一院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、および広州一院の院内感染管理委員会(ICC)、および院内感染対策チーム(ICT)を再編する。</p> <p>1-1-3 呼吸研、および広州一院の平常時における院内感染サーベイランス体制を定める</p> <p>1-2-1 呼吸研、および広州一院の医療従事者に対し、重大感染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、および広州一院における院内感染アウトブレイク時の調査、ならびに管理体制を定める。</p> <p>1-3-1 呼吸研、および広州一院の微生物検査室での検体採取と分離同定に関する技</p>	<p>投入(日本)</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期専門家 チーフアドバイザー 1 名 業務調整 1 名 <p>投入(中国、一院&呼吸研)</p> <ul style="list-style-type: none"> カウンターパート 1 名 科技局局长 1 名 呼吸研所長 1 名 医院院長 1 名 医院感染管理科科长 1 名 同科、専任医師 1 名 同科、専任看護師 1 名 科研管理科科长 1 名 <p>2005 年度: 4 名</p> <p>2006 年度: 8 名</p>	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本側の専門家と中国側のカウンターパートが、計画通りに配置される。 院内感染に関する全ての資料やデータが、中国側と日本側で共有される。
--	--	--	--	--	---	---

<p>術研修・指導を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1-5-1 呼吸研、および広州一院が院内感染対策にかかる経験交流のためのセミナーやワークショップを開催する。</p> <p>1-5-2 呼吸研、および広州一院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およびデータベースを定期的に発信する。</p> <p>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。</p> <p>2-1-2 広州市 CDC の病原体検索のための適切なマニュアルを改訂する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>■ 資機材供与</p> <p>2006 年度: 62,107 千円</p> <p>■ 現地業務費等</p> <p>2005 年度: 564 千円</p> <p>2006 年度: 6,879 千円</p> <p>■ 研修員受入</p> <p>2005 年度: 3 名</p> <p>2006 年度: 14 名</p> <p>※集団研修への参加</p> <p>2006 年度: 2 名</p>	<p>■ 執行委員会メンバー</p> <p>常務副院長 1 名</p> <p>呼吸研副所長 1 名</p> <p>看護部主任 1 名</p> <p>■ 施設</p> <p>日本側専用事務室 1 室</p> <p>会議室(必要時のみ) 1 室</p> <p>車両(必要時のみ) 1 台</p> <p>■ 予算措置</p> <p>2005 年度: 42,000 元</p> <p>2006 年度: 234,600 元</p> <p>(中国 CDC)</p> <p>■ 長期</p> <p>調整窓口 1 名</p> <p>小グループ構成員 7 名</p> <p>参加科室 5 科室</p> <p>参加人数 77 名</p> <p>■ 短期</p> <p>日本語翻訳 1 名</p> <p>英語翻訳 1 名</p> <p>運転手 1 名</p>	<p>■ 施設(必要時のみ)</p> <p>会議室 1 部屋</p> <p>会議場所 1 部屋</p> <p>交通車両 2 台</p> <p>■ 予算措置</p> <p>2005 年度: 10,000 元</p> <p>2006 年度: 80,000 元</p>
--	---	--	---

Ⅲ. 評価結果要約

1. 目標達成度

(1) プロジェクトの各「成果」が「プロジェクト目標」につながった度合い

成果の達成度		プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因	
成果 1-1 総合病院として、呼吸研、および広州一院の院内感染管理体制が定まる	【Written by 一院&呼吸研】 達成度:50 % 院内感染管理体制を完備し、かつ徐々にそれを完全なものにしている。また現在一院内の《院内感染管理規範》を改訂中である。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 政府が《院内感染管理弁法》を發布し、管理及び監督機構を徐々に改善している。一院指導者の重視、JICA プロジェクトによる促進。 <阻害要因> 一部の医療従事者の院内感染に対する認識を、引き続きより向上させる必要がある。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、多くのルート、様々な方法を通じ医療従事者の対応能力を向上させる。 <阻害要因> 訓練方法をさらに改善して、訓練効果をあげる必要がある。
成果 1-2 重大感染症患者発生時に、呼吸研、および広州一院の医療従事者の対応能力が向上する	【Written by 一院&呼吸研】 達成度:75 % 臨床の医療従事者に対し突発的な感染症の訓練を実施したが、医療技術部門従事者に対する訓練が不足している。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 多ルートを通じた学習、検査技術の向上、JICA プロジェクトによる検査技術の向上。 <阻害要因> 検査員の訪日研修期間が短い。研修内容と一院が必要とするものと合致しない。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、JICA プロジェクトによる促進、院内感染管理従事者の努力と働き。 <阻害要因> 一部の医療従事者の、院内感染に対する意識の向上が待たれる。従事する者の数に限界があり、精力、時間ともに限界がある。
成果 1-3 呼吸研、および広州一院の検査室における検査技術が向上する	【Written by 一院&呼吸研】 達成度:50 % 新たに9種類を病原体検査品種に加えてそれを完成させる計画である。2007年新たな病原体検査品種は4種類である。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、JICA プロジェクトによる促進、院内感染管理従事者の努力と働き。 <阻害要因> 一部の医療従事者の、院内感染に対する意識の向上が待たれる。従事する者の数に限界があり、精力、時間ともに限界がある。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、専任と兼任の職員が JICA プロジェクト及びその他のルートを通じて研修を受けた。 <阻害要因> 一院ウェブサイトを建設中、様々な主観的客観的な要素が存在している。
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	【Written by 一院&呼吸研】 達成度:100 % 新たに院内感染に関する操作マニュアル、宣伝資料等 11 種類を作成した。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、専任と兼任の職員が JICA プロジェクト及びその他のルートを通じて研修を受けた。 <阻害要因> 一部の医療従事者の、院内感染に対する意識の向上が待たれる。従事する者の数に限界があり、精力、時間ともに限界がある。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、専任と兼任の職員が JICA プロジェクト及びその他のルートを通じて研修を受けた。 <阻害要因> 一院ウェブサイトを建設中、様々な主観的客観的な要素が存在している。
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	【Written by 一院&呼吸研】 達成度:50 % 2～3 ヶ月ごとに一院ウェブサイトに院内感染対策関係ニュースを発信している。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、専任と兼任の職員が JICA プロジェクト及びその他のルートを通じて研修を受けた。 <阻害要因> 一部の医療従事者の、院内感染に対する意識の向上が待たれる。従事する者の数に限界があり、精力、時間ともに限界がある。	【Written by 一院&呼吸研】 <促進要因> 一院指導者の重視、専任と兼任の職員が JICA プロジェクト及びその他のルートを通じて研修を受けた。 <阻害要因> 一部の医療従事者の、院内感染に対する意識の向上が待たれる。従事する者の数に限界があり、精力、時間ともに限界がある。

(1) プロジェクトの各「成果」が「プロジェクト目標」につながった度合い		
成果の達成度	プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因	
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	【Written by CDC】 達成度: 50 % (実績の 2-1-1、2-1-2 に記載済み) 2-1-1: 病原体検索種類 13 種を新しく増加した(ウイルス 9 および細菌 4)。 2-1-2: 検出方法 5 種類を新しく増加(更新)した(ウイルス 4 及び細菌類 1 種)。	【Written by CDC】 <促進要因> CDC は、検査室の能力の確立と発展を重視した。CDC 検査室は、衛生局の重点的プログラムを取得した。 <阻害要因> 現在、検査室は急速に力を増している。より多くの人材養成の機会を通じて技術レベルと実務能力を向上させなければならない。
成果 2-2 広州市 CDC の関連医療機関に対する院内感染抑制のため、のサーベイランスと指導の能力が向上する	【Written by CDC】 達成度: 25 % (実績の 2-2-1、2-2-2 に記載済み) 2-2-1: 2007 年 6 月に 55 の市レベルの病院、5 の区、県レベルの病院に対し医療機関の消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修の初期準備の仕事に着手している。 2-2-2: 消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修を受ける医療従事者は、延べ 70 人に達すると見込まれる。	【Written by CDC】 <促進要因> 中国政府は、院内感染管理サーベイランスと指導業務を重視している。2006 年に新しく「院内感染管理弁法」が施行された。新しい管理法は、CDC の院内感染管理に関する職責を明確にした。 <阻害要因> 【Written by CDC】 新しい管理法では、CDC を院内感染管理の予防と制御に関する専門家グループとし、衛生局のもとでサーベイランスに参加し、医療機関の消毒や殺菌滅菌に関して活動することになった。 【Written by 長期専門家】 政府により新しい院内感染管理弁法が施行され、それに伴い CDC の職務が一部変更された。このことがプロジェクト活動の促進を妨げた。
成果 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	【Written by CDC】 達成度: 50 % (実績の 2-3-1 に記載済み) 2-3-1: 2007 年 9 月に行う広州市直轄区 12 の区(市)の CDC 検査スタッフの現場技能、14 のコレラ偵察基地サーベイランス病院サンプル採取、輸送技術研修の初期準備に着手している。研修を受ける人数は、延べ 300 人達すると見込まれる。	【Written by CDC】 <促進要因> CDC の検査室は 2005 年 9 月に国家検査室に認定された。CDC は“精度管理マニュアル”にもとづいて検査サンプルの採取・保存・運送を行っている。 <阻害要因> 医療機関の技術員の変動が大きく、人材養成の困難さとそのための仕事量が増えている。

(2) プロジェクトの各「活動」が「成果」につながった度合い

活動の状況【広州一院／呼吸研】		成果につながるのを促進／阻害した要因	
<p>◆ 院内感染対策(研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ CP 研修「院内感染対策：内科」(6人×0.5ヶ月) ■ CP 研修「院内感染対策：外科」(6人×0.5ヶ月) <p>※ 集団研修「感染管理指導者」参加(1人×2ヶ月)</p>	<p>院内感染管理能力の向上／院内感染管理体制の整備(1-1)、重大感染症発生時の対応能力の向上(1-2)、マニュアル&教育・普及ツールの作成(1-4)に繋がっているか？ (帰国後研修員はどのように院内感染管理の強化等に貢献しているのか？)</p> <p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>JICA プロジェクトを通じた訪日研修は、医療従事者の院内感染の意識を向上させた。また研修員は訪日研修終了後に帰国し、院内感染管理事業に積極的に参加することができた。</p>	<p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>＜促進要因＞</p> <p>国家の法律制度が引き続き改善されている。一院指導者の重視、院内感染専門職員の知識レベルは、研修後に向上している。</p> <p>＜阻害要因＞</p> <p>一部の医療従事者では、自発的な参加が欠如し、積極性が高くない。</p>	
<p>◆ 院内感染対策(短期専門家)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 院内感染対策 ■ 感染症学 ■ 看護学 	<p>院内感染管理能力の向上／院内感染管理体制の整備(1-1)、重大感染症発生時の対応能力の向上(1-2)、マニュアル&教育・普及ツールの作成(1-4)に繋がっているか？ (短期専門家の提言をその後どのように院内感染管理の強化等に活用しているのか？)</p> <p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>訪日研修及び短期専門家との交流を通じて、日本の先進経験を仕事のなかで運用している。例えばフローチャートの見直し、宣伝ポスターの制作等。</p>	<p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>＜促進要因＞</p> <p>国家の法律制度は、引き続き改善されている。一院指導者の重視、院内感染専門職員は、研修後に知識レベルを向上させた。宣伝、研修、指導方面でもレベルが向上した。</p> <p>＜阻害要因＞</p> <p>短期専門家との交流、討論の時間に限界。相互理解の不足。</p>	
<p>◆ 病原体検索に係る本邦研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2人×1.5ヶ月(2006年) 	<p>検査技術の向上(1-3)に繋がっているか？ (帰国後研修員はどのように院内感染管理の強化等に貢献しているのか？)</p> <p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>学習した知識を実践のなかで応用している。</p>	<p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>＜促進要因＞</p> <p>積極的、自発的な共同参加。</p> <p>＜阻害要因＞</p> <p>一院では、検査技師の院内感染管理についての知識研修が欠如している。訪日研修のカリキュラムが不備。実際の応用、実施にへだたりがある。</p>	
<p>◆ 院内感染対策セミナーの開催</p>	<p>他医療機関への普及(1-5)に繋がっているか？</p> <p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>その他の医療機関に対し、院内感染対策セミナーの開催時期を、前もって通知した。セミナーの内容、手法が割合良好であった。実用性、操作可能性ともに高かった。</p>	<p>【Written by 一院&呼吸研】</p> <p>＜促進要因＞</p> <p>一院指導者の重視、セミナーの内容と手法が割合良かった。院内感染管理科の対外宣伝の手法が妥当であった。</p> <p>＜阻害要因＞</p> <p>病院間の直接的な交流が相対的に少なく、自発性に欠ける。</p>	

活動の状況【広島 CDC】		成果につながるのを促進／阻害した要因
<p>◆ 病原体検素(研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 集団研修「薬剤体制病原体の実験室診断」参加(1人×4ヶ月) 	<p>病原体検素技術の向上(2-1)、検体の採取・保存・輸送能力の向上(2-2)、サーベイランス・指導能力の向上(2-3)に繋がっているか？ (帰国後研修員はどのように院内感染管理の強化等に貢献しているのか？)</p> <p>【Written by CDC】</p> <p>プロジェクト開始後、CDCは相次いで2名の実験室技術スタッフを派遣した。1名はプロジェクト支援機関を視察し、もう1名は日本国内で行われた集団研修セミナーに参加した。研修終了後、2名の研修スタッフは、「学術討論」の形式で所属する科において研修内容と研修体験について伝え、議論した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実験室管理、特に実験室生物安全管理能力の向上を援助する。 2. 本部門の院内感染関連微生物の検索能力の向上を援助する。 <p>内容は以下を含む：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 検索範囲を拡大する。以前には軽視されていた目標微生物を増やす。例えば、レジオネラ、ピブリオ等 (2) 検索の特異性を強化する。そのため選択的培養基の使用を強化する (3) 検索速度を速める。簡易検素キットの使用を広める 	<p>＜促進要因＞</p> <p>【Written by CDC】</p> <p>CDCは、検査室の能力向上と発展を重視している。広島市CDCの検査室は、2005年9月に国家検査室に認定され、2006年に広島市衛生局“第11期5か年計画”の重点学術建設における専門プロジェクトを取得し、毎年、衛生局の経費と協力を得ている。</p> <p>＜阻害要因＞</p> <p>【Written by CDC】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染の予防とコントロールにおけるCDCの管理権限は、以前に比べ小さくなっている。医療機関では、病原体検索において自立発展ができており、そのためCDCへ送られてくる検査標本の数が減っている。 2. 一部の試薬や試薬キットが、中国では得がたい。 3. 一部の検査技師が経験にかけており、人材養成の必要性がある。
<p>◆ 病原体検素(短期専門家)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病原体検素技術 	<p>病原体検素技術の向上(2-1)、検体の採取・保存・輸送能力の向上(2-2)、サーベイランス・指導能力の向上(2-3)に繋がっているか？ (短期専門家の提言をその後どのように院内感染管理の強化等に活用しているのか？)</p> <p>【Written by CDC】</p> <p>日本側専門家が紹介したインフルエンザウイルスの標本採取・保存について、CDCのインフルエンザ調査の現場従事者は、大きな啓発を受けた。広島市CDC感染症予防コントロール科は既に広島地区CDC内で日本の専門家が紹介した経験について議論し、広島地区で広め、インフルエンザウイルスの検出率を高めようとしている。</p>	<p>＜促進要因＞</p> <p>【Written by CDC】</p> <p>CDCの検査室は2005年9月に国家検査室に認定された。CDCは“精度管理マニュアル”にもとづいて検査サンプルの採取・保存・運送を行っている。</p> <p>＜阻害要因＞</p> <p>【Written by CDC】</p> <p>医療機関の技術員の変動が大きく、人材養成の困難さとそのための仕事量が増えている。</p>

2. 効果(インパクト)(プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的なプラス・マイナスの効果を検討)

効果の内容 (制度、技術、経済、社会文化、環境面での効果)	
(1) 直接的効果 (「プロジェクト目標」レベル)	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト実施後、双方の技術者交流によって、広州一院検査室、呼吸研検査室、広州市 CDC の検査室は新しい検査技術および手法を学習し導入した。これによって、伝染病原体と院内感染に関係する微生物の検査能力が向上し、強化された。また、病原体の検査項目、種類、検査方法が増えた。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト開始後 1 年 6 ヶ月の現段階では、インパクトと位置づけができるほどのものはない。
(2) 間接的効果 (「上位目標」レベル)	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト実施後、双方の技術者交流によって、広州一院検査室、呼吸研検査室、広州 CDC 検査室技術者は、日本における研修機関の検査室の技術レベルや管理レベル、さらに操作モデルについて認識を得た。新しい管理概念を導入して、CDC 検査室の管理、特に生物安全管理に関する能力は向上し強化された。検査室の安全でない因子により引き起こされる伝染性疾患を減少させ根絶し、良好な予防作用をもたらした。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト開始後 1 年 6 ヶ月の現段階では、インパクトと位置づけができるほどのものはない。

3. 効率性(プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握し、手法、方法、費用、期間等の適切度を検討)

(1) 投入のタイミングの妥当性 (日本側)	<p>日本側投入:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトが開始された 2005 年 12 月 15 日の時点では、業務調整員一人が短期専門家として 3 ヶ月間のみ派遣された。その後 2 ヶ月間は、プロジェクトサイトに専門家が不在であり、妥当性をやや欠いた。その後、長期専門家として、2006 年 5 月 16 日から業務調整員が、2006 年 6 月 28 日からチャーフアドバイザーが派遣された。その後は、2 名の長期専門家がプロジェクトサイトに常時おり、プロジェクトの管理運営、技術情報の収集・伝達、において妥当と思われる。 ・ 中方の要望する派遣内容・時期に基づいて、短期専門家は 2006 年 2 月に 3 名、2006 年 11 月に 4 名、2006 年 12 月に 1 名、2007 年 1 月に 3 名派遣された。いずれも中国側からの派遣要請に基づく内容と時期に行われ、妥当であった。特に当プロジェクトが主管した日中合同院内感染セミナーに合わせて派遣された専門家は、高い評価を受けた。 ・ 機材に関しては、2006 年度は、①光学顕微鏡、②可搬型デジタル化 X 線撮影装置、③気管支鏡セット、④胸腔鏡セット、⑤快速洗浄機、が供与された。いずれも院内感染の診断・治療・予防にとって重要な機器であり、プロジェクト開始ほぼ 1 年で納入できたことは意義がある。 ・ 中国側からの研修員受け入れについては、2006 年 3 月に 3 名、2006 年 9 月に 6 名、2006 年 10 月に 1 名、2006 年 11 月に 1 名、2006 年 12 月に 6 名、2007 年 3 月に 3 名であった。プロジェクト開始 1 年 4 ヶ月間でこれだけ多くの研修員を受け入れていただいたことは、プロジェクトの促進に大いに効果的であった。 <p>中国側投入:</p> <p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本側の長期・短期専門家のプロジェクト活動に協力するため、会議室・業務スペース・交通手段・通信設備・事務機器を提供した。 ・ 広州一院及び呼吸研はプロジェクト活動の実施や日本側専門家の活動のため、十分な人材配置を行った。プロジェクト活動に参加する技術員及び管理者・事務員は 152 名である。 ・ 広州市 CDC は、プロジェクト活動の実施や日本側専門家の活動のため、十分な人材配置を行った。プロジェクト活動に参加する技術員および
---------------------------	--

<p>ジ/JBIC、第3 国際援助機関による協力とのリンクージュ</p>	<p>て、当プロジェクトの水谷チーフアドバイザーが講演を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2007年3月20日～22日:JBICのプロジェクトサイトである江西省南昌市で開催された「江西省円借款公衆衛生事業セミナー」において、当プロジェクトの水谷チーフアドバイザーが講演を行った。 ・ これらはいずれも、JICA・JBICの類似プロジェクトへの参画活動であり、日中双方の知識や技術交流において有効であった。
<p>(4) その他</p>	<p><JICA 青年海外協力隊員(医療保健分野)との交流></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2006年9月20日:江蘇省太倉市で開催された隊員との交流会で、当プロジェクトの現況を説明した。 ・ 2006年10月16日～18日:貴州省遵義市の遵義医学院附属医院で、そこに派遣されている酒井隊員とともに「院内感染対策週間」で講演を行った。 ・ 2006年12月22日:JICA中国事務所で開催された隊員との交流会で、遵義医学院におけるJOCV隊員とJICA専門家との共同活動について報告した。 ・ JICA 専門家とJOCV 隊員との情報交換・意見交流は、それぞれの活動にフィードバックできるものが多く、非常に有効であった。

4. 計画の妥当性(評価時におけるプロジェクト計画の妥当性を検討)

<p>(1) 上位目標の妥当性</p>	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト上位目標は、広州一院、呼吸研の目標、また広州市 CDC の一部である疾病の予防及びコントロールという目標と一致する。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中国では、2007年になっても広州市を中心とした華南地区でヒト鳥インフルエンザの発生が見られている。また、広州市の大病院では中感染への対応や院内感染対策の重要性がより強まっている。このことより、当プロジェクトの上位目標である「広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される」は、妥当といえる。
<p>(2) プロジェクト目標の妥当性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上位目標との整合性 ・ 実施機関の組織ニーズとの整合性 	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト目標は、広州一院、呼吸研の院内感染管理レベルの向上という目標と一致する。 ・ プロジェクト目標は、CDCの実験室能力の発展とその設立目標と、一致する。 ・ 感染症病原体の検査能力の向上は、CDC が掲げる感染症予防の向上とコントロール活動の正確性・有効性を向上させるという目標に一致する。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上位目標を達成させるには、医学院第一附属医院と同院内に併設されている広州市呼吸疾病研究所の感染症への対応能力、特に院内感染管理レベルをあげる必要がある。また広州市 CDC の感染症に対する対応能力をあげる必要がある。これら3つの機関は感染症対策に積極的に関わり組んでおり、本プロジェクト目標は実施機関のニーズに合致し、また上位目標との整合性も高い。
<p>(3) 計画設定の妥当性</p> <p>(目標設定、プロジェクト目標、成果および投入の相互関連性、実施スケジュール等)</p>	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト目標および投入は、基本的に理にかなっている。 ・ プロジェクト活動1-3-1「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」については、進展が遅い。不に地研修の内容と実際の業務内容が完全に一致しない。もし訪日研修の内容が実際の業務内容と一致させられれば、研修員帰国後もっとより良く仕事ができ、プロジェクト目標達成にもっと大きな促進作用がある。 ・ プロジェクト活動2-1-4「広州市 CDC 微生物検査分離の仕事に従事するスタッフに実験室安全向上の研修を行う」は進展が遅い。もし訪日研修の時期が早く設定できるならば、スタッフが帰ってきた後、プロジェクトが終了するまでもっとより良くプロジェクトの仕事ができ、プロジェクト目標達成にもっと大きな促進作用がある。

	<p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト目標や成果指標の目標値については、2006年10月に設定された。また成果を達成させるためのPlan of Operationも設定された。2006年10月末のプロジェクト合同調整委員会での今後の計画を日中双方で確認する予定であったが、合意するスケジュールが遅れた。そのため、プロジェクトの実施内容は、部分的に計画よりも遅れている。 <p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広州一院、呼吸研、広州市CDCは、CDC検査室の業務内容に近い業務を行う日本の検査室あるいは研究機関へ技術スタッフを派遣することを希望する。しかし、研修員を受け入れる日本側機関の理解が少なく、交流と情報がスムーズでない。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2007年度の計画を具体化する段階で、国内支援体制の関係見直しが必要になった。また、中国側の人材育成を図る視点を重視して、訪日研修計画を見直す必要性が生じた。
<p>(4) 妥当性を欠いた要因 (二一ス把握状況、プロジェクトの計画立案、相手国実施体制、国内支援体制等の観点から記述)</p>	<p>【Written by CDC】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「感染症の予防とコントロール」は、CDCが政府から与えられた職務の重要な一部である。2006年、国は新しい「病院感染管理法」を公布した。新しい管理法は、CDCの院内感染対策上での職務を更に明確にした。広州市は、行政事業部門として資源が豊富で、技術スタッフチームも安定している。 <p>【Written by 広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2006年、国は新しい「病院感染管理法」を公布した。新しい管理法は、医療機関、CDCの組織管理・予防・コントロール・人材研修・監督管理等院内感染コントロールに関する職責を更に明確化した。講習一院、呼吸研は資源が豊富で、技術スタッフチームも安定している。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理に関する国家法規や規範は存在し、また院内での組織機構はできつつある。しかしながら、院内における組織横断的なシステムの形成や、そのシステムに基づいた情報の共有が弱い。今後の自立発展性を考えた場合、院内における組織間の連携や異なった職種間の連携が改善されることが必要である。
<p>(2) 財政的側面 (必要経費の資金源、公的補助の有無、自主財源、経理処理状況等の観点から記述)</p>	<p>【Written by 広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広州一院、呼吸研は、広州医学員の下に属し、差額予算支給衛生事業機関であり、政府計画に含まれる業務活動は、財政特定項目業務活動の経費が得られている。 <p>【Written by CDC】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広州市CDCは、広州市衛生局の下に属する全額支給衛生事業機関であり、政府計画に含まれる業務活動は、財政特定項目業務活動の経費が得られている。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトサイトは大学の附属病院(およびそれに属する研究所)と行政検査機関であり、基本的には財政面での問題はないと思われる。今後、感染管理制度のシステム改善を優先とした人・物に対する財政投入が、より増強されるのが望まれる。
<p>(3) 技術的側面 (移転された技術の定着状況、施設・機材の保守管理状況、現地の技術的ニーズとの合致状況等の観点</p>	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始後、日方専門家との交流を通じて、広州一院、呼吸研は、日本の院内感染の理念を学び、取り入れ、現在既に日常業務の中で応用と普及を行っている。 プロジェクト開始後、双方の技術スタッフの交流を通じて、広州一院実験室、呼吸研実験室、広州市CDC実験室は、新しい検査技術と方

<p>から記述)</p>	<p>法を学び、取り入れ、現在すでにセンター検査室の日常業務の中で応用と普及を行っている。</p> <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理技術の標準化をめざし、ガイドラインやマニュアル整備するのが必要である。広州医学院第一附属医院および広州呼吸疾病研究所における自立発展性を考えた場合、院内感染管理科を中心とした感染管理技術の向上が望まれ、この視点での技術移転が望まれる。広州市 CDC における自立発展性では、新たな検査技術の習得や病原体検査技術の精度向上の観点で人材育成が望まれる。
<p>(4) その他</p> <p>(ステークホルダーの意識改革と行動変容について)</p>	<p>【Written by CDC、広州一院&呼吸研】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト開始後、日本における関連研修機関の検査室の管理や運営を参考にして、広州一院実験室、呼吸研究実験室、広州市 CDC 検査室の管理、特に安全管理面の能力は、向上・強化された。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広州医学院第一附属医院および広州呼吸疾病研究所では、プロジェクト開始後、院内感染対策の重要性がより高まっている。しかし、その重要性を理解していなかったり、理解しなげながらも実際の行動に結びついていない医療従事者がいる。自立発展性を考えた場合、医療従事者の意識改革と行動変容は必要不可欠であり、病院で働くすべての人の自己改革が得られるように情報提供や研修を通じて感染管理や予防の重要性を啓蒙していくことが必要である。

IV. プロジェクトの展望および教訓・提言

<p>1. プロジェクト軌道修正の必要性 (PDM の再検討)</p>	<p>【Written by CDC】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト目標の指標 2-3 (日本語版では 2-2) 「院内感染にかかる病原体検出率」: 新しい「病院感染管理法」に基づくと、院内感染時の病原体の検索はその病院の「院内感染実験室」が責任を持って行い、院内感染が流行したときや或いは技術的支援を得たいときだけ CDC 検査室が検索に介入する。そのため、CDC 検査室では、院内感染病原体の検索サンプル量はだんだんと少なくなっており、今年には病院からの検索サンプルをまだ受け取っていない。「検出率」は、過去の概念と比較し違う定義も含まれている。この指標を削除するよう提言する。 ・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」: 2006 年衛生部が新しく公布した「病院感染管理法」に基づき、CDC は「院内感染の予防とコントロールのスペシャリストチーム」のメンバーとして衛生局管下のサーベイランスに参加し、医療機関の消毒や殺菌減菌に関する監督活動とサーベイランスにだけ責任を持つことになった。よってこの部分を、「広州市 CDC の直轄区における医療機関の消毒と減菌効果に関する指導ならびにサーベイランス能力の向上」に変更するよう提言する。 ・成果指標の 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」: 「広州市 CDC により消毒と滅菌技術に関する指導を受けた医療機関の数」に変更するよう提言する。 ・成果指標の 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 スタッフの延べ人数」: 「広州市 CDC により消毒と滅菌技術ならびに効果サーベイランス研修を受けた医療従事者の延べ人数」に変更するよう提言する。 ・プロジェクト活動 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」: 2006 年衛生部が新しく公布した「病院感染管理法」に基づき、CDC は「院内感染の予防とコントロールのスペシャリストチーム」のメンバーとして衛生局管下のサーベイランスに参加し、医療機関の消毒や殺菌減菌に関する監督活動とサーベイランスにだけ責任を持つことになった。よってこの部分を、「広州市の医療機関における消毒と滅菌に関するガイドラインを改訂する」に変更するよう提言する。 ・プロジェクト活動 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」: 2-2-1 と理由が同じなので、「広州市の医療機関における消毒と減菌効果サーベイランスに関するマニュアルを改訂する」に変更するよう提言する。
-------------------------------------	---

	<p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトを開始した時点での PDM バージョン0から、第1回合同調整委員会で協議を経て PDM バージョン1へ改訂しており、PDM 自身については再検討する必要性はないと思われる。ただ、今回の中間評価の過程で、中国側から当合同プロジェクトへの取り組みに関する基本姿勢の変更が表明されれば、PDM の再検討もありうる。
<p>2. 教訓と提言</p>	<p>【Written by CDC】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの設計から実施まで長い時間がかかった。中国政府は、SRSA 以降、院内感染の予防とコントロールを強化し、一連の政策と管理法を相次いで公布し、衛生行政部門、医療機関自身、そして CDC の院内感染の予防とコントロールにおける役目と職責を更に明確にした。CDC の院内感染の予防とコントロールに関する職務も、それに伴い変化した。このようなことは、各プロジェクト活動において起こりうる状況であり、プロジェクトの活動をそれに伴って調整していくことは必要であり、必然でもある。 <p>【Written by 長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> まだ中間評価であり、プロジェクトからの教訓や提言をコメントする段階ではない。

別添資料 4: 質問票回答・インタビュー結果

広州院内感染対策プロジェクト: 中間評価調査質問状 (院内感染管理科)

【実績の検証について】

(1) プロジェクト目標 1 の達成度

概要		指標／実績	質問	回答
1:	呼吸研および広州一院が、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。	1-1 支援、および指導を受けた医療機関の数: 5 (竜洞病院、広医二院、広医三院、広医口腔病院、荔湾病院)	■ 支援・指導内容をご教示下さい。	1、 病棟消毒隔離措置 2、 リネン室設計 3、 アウトブレイク時の処理方法と手順 一軒の病院を新增: 広東河源市人民病院 (「2.」は他病院が提供する設計図に基づき助言したり、設計指導を行うこと。設計対象の現場視察も実施することがある。「3.」は他病院が提供する資料に基づき書面上の助言を行う。電話での照会への対応も行う。他病院から院内感染につき電話でのアドバイス依頼を受けるということは以前は無く、「院内感染については広州一院に聞けばわかる」という名声が広がってきたことと受け止めている。このような各種態様で情報発信を受けた病院は別添表の通りで、広州市内 37、その他広東省内 2、甘肅省と雲南各 1 と大きな広がりを見せている)。 詳細は 2006 年 11 月の JICA プロジェクト短期専門家技術協力総括を参照。
1-2	重大感染発生時の対応にかかる研修を受講した医療機関の数: 5 (竜洞病院、広医二院、広医三院、広医口腔病院、荔湾病院)	■ 研修内容、研修期間、参加人数等の概要をご教示下さい。	■ 研修内容、研修期間、参加人数等の概要をご教示下さい。	
1-3	作成されたマニュアル、およびツールを導入した医療機関の数: 5 (竜洞病院、広医二院、広医三院、広医口腔病院、荔湾病院)	■ 他の医療機関が導入したマニュアル・ツールを提供下さい。	■ 他の医療機関が導入したマニュアル・ツールを提供下さい。	詳細は一覧表を参照。 二軒の病院を新增: 広東河源市人民病院・広州市胸科病院 (一覧表の通り、2005 年指南を導入した病院は 11。最近発行した医学会委託の通訳の配布範囲は広東省三級病院の 44% (23 病院)、二級病院の 6% (10 病院) を占める)
1-4	発表された関連論文集: 3 篇	■ 左記論文の論文名及び執筆者 (リスト) をご教示下さい。	■ 左記論文の論文名及び執筆者 (リスト) をご教示下さい。	詳細は一覧表を参照。 新たに論文 2 編を増加。

(2) 成果 1-1-1 の達成度

成果の達成度	質問	回答
<p>成果 1-1 総合病院として、呼吸研、および広州一院の院内感染管理体制が定まる</p>	<p>■ 院内感染管理に関する関係各者の職責ついて、日本側専門家チームよりコメントを付しています。今後どのように改訂する予定かご教示下さい。</p>	<p>中華人民共和国衛生部の制定した《院内感染管理弁法》の要求に基づき、当院の関連職員に関する職責を制定した。 (中央政府が作成中の管理弁法実施細則が発出されないと内規作成には着手できない。内規の草稿は作成したが、やはり実施細則発出を待つ必要がある)</p>
<p>成果の達成度 達成度: 50 % 院内感染管理体制を完備し、かつ徐々にそれを完全なものにしている。また現在院内の《院内感染管理規範》を改訂中である。 1-1 院内感染対策ガイドラインの改訂回数: 改訂中</p>		

(3) 成果 1-2 の達成度

成果の達成度	質問	回答
<p>成果 1-2 重大感染症患者発生時に、呼吸研、および広州一院の医療従事者の対応能力が向上する</p>	<p>■ 左記演習の内容(研修テーマ、カリキュラム、参加者リスト等)をご教示下さい(業務总结报告书があればご提供願います)。 ■ 広州一院/呼吸研では突発的公衆衛生事件対応演習を定期的に行っていますか。その場合の頻度を教えてください。 ■ 広州一院/呼吸研では突発的公衆衛生事件対応演習は何年から始めましたか。 ■ 今後の広州一院/呼吸研における突発的公衆衛生事件対応演習の実施計画を教えてください。</p>	<p>研修内容は一覧表を参照。 演習の総括報告書は2回分提供可能だが、いずれも各2ページの簡単なもの。評価点数はつけられていない。定性的な評価はされている 突発的公衆衛生事件対応演習がある。2006年二回ほど実施した。 2006年から専門的に突発的公衆衛生事件対応演習を開始した。 過去においても水害や大量負傷者対応のための演習があった。 今後突発的公衆衛生事件演習対応の実施計画を策定する必要がある: 毎年医務科主導の演習を一回以上実施する。 (貴院が CDC 主催の突発的公衆衛生事件演習に参加したことは?) 李科長の記憶の限りでは参加したことはない。 当院の演習には検査技師も参加する。 自己評価の点数を75%としたのは、各部門の意識向上や全スタッフに対する宣伝業務につきまだ改善の余地があると考えたため。 水害や洪水に関する演習は特別チームが実施するが、感染症の演習はそれとは別に最低年1回実施する。</p>
<p>成果の達成度 達成度: 75 % 臨床の医療従事者に対し突発的な感染症の訓練を実施したが、医療技術部門従事者に対する訓練が不足している。 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: 2006年医療従事者に対し突発的な感染症訓練を実施、また同年演習1回を実施した。</p>		

(4) 成果 1-3 の達成度

成果の達成度	質問	回答
<p>成果 1-3 呼吸研、および広州一院の検査室における検査技術が向上する</p> <p>成果の達成度 達成度: 50 % 新たに 9 種類を病原体検査品種に加えてそれを完成させる計画である。2007 年新たな病原体検査品種は 4 種類である。 1-3-1 検査対象病原体の数: 病原体検査種類 4 種を新しく増加した(ウイルス 3 及び細菌 1) 1-3-2 検査件数と病原体の検出率: 病原体検出率 30.49%</p>		<p>成果 1-3 に関連して、院内感染報告漏れ率(「漏報率」): 国の規定では院内感染漏報率は年一回調査という要求だが、当院ではそれでは意味が無いと考え、去年は学生が何人かいて人手がなかったため去年 1~9 月は毎月調査した。しかしこれも人手がなければやらないことで、去年 10 月以降、今年はまだ 1 回も調査していない。</p>

(5) 成果 1-4 の達成度

成果の達成度	質問	回答
<p>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</p> <p>成果の達成度 達成度: 100 % 新たに院内感染に関する操作マニュアル、宣伝資料等 11 種類を作成した。 1-4 作成されたマニュアル、およびツールを所持する医療従事者の割合: 50% (650 人/1300 人) ※2008 年目標値: 980 人/1300 人</p>	<p>■ 作成したマニュアル、宣伝材料 11 種のリスト(タイトル、配布先、配布部数、配布先での利用状況を含む)をご教示下さい。</p>	<p>詳細は一覧表を参照。</p>

(6) 成果 1-5 (他医療機関の院内感染情報アクセス)の達成度

成果の達成度&プロジェクト目標達成を促進/阻害した要因	質問	回答
<p>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する</p> <p>1-5-1 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の回数: 短期専門家との交流 2 回、セミナーでの交流 1 回 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: 1 回/2~3 ヶ月 達成度: 50 % 2~3 ヶ月ごとに一院ウェブサイト院内感染対策関係ニュースを発信している。</p>	<p>■ 関連ウェブページのアクセス数をご教示下さい。 ■ 院内感染関連ニュースについて、受信者の数及び概要をご教示下さい(*「病院のみか、それ以外に診療所や母子保健院等を含む「医療機構」か)。</p>	<p>アクセスされたかどうかをカウンターでできる技術を採用してないため、ウェブサイトのアクセス数を把握していない。(ウェブサイトの当該ページにカウンターをつけなかったので閲覧回数は不明。カウンターをつけるなら、現在の広州一院のウェブサイトとは独立してウェブサイトを設定する必要があり、高質なウェブサイトの設計費用として万元単位の費用がかかる) ウェブサイトによる宣伝のほか、広州市中華医学会院内感染管理学会編集の《広州市院内感染管理通信》の編集任務も担当、「通信」を通して院内感染対策に関する経験・関連知識を宣伝、その宣伝を受けた病院が母子保健院・広州市三級、二級病院などを含む。(当院としては母子保健等の専門病院、三級、二級病院なども含めて情報発信の対象と考えている)</p>

【評価 5 項目に関する質問】

質問	回答
<p>(1) 効率性に関して 日本側投入（主に短期専門家と訪日研修）に関するプロジェクト運営体制が効果的に行われているか、以下の観点からお考えをご教示下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪日研修計画策定方法：現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 ◆ 短期専門家派遣計画策定方法：現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 ◆ 長期専門家活動計画策定方法：現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 	<p style="text-align: center;">回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 本邦研修計画の策定方法：本邦研修は、院内感染の抑制業務を理解・向上・推進でき、本プロジェクトで重要な役割を果たしている。改善方法：当院の実情とニーズに基づき、日本側医療機関と共同で研修内容と方法を策定、見学・研修・討論などの方法を用いることによって、院内感染抑制への意識・重視度及び院内感染管理科との連携作業を強化し、よりよく各方面から院内感染の抑制を図る。 ◆ 以上のほか、言葉の障害、日本での専門別小グループにわけた研修の実施等についても改善の余地がある。また、福岡では子供病院（専門病院）なので、総合病院である広州一院としては学びうる範囲に限界がある。 ◆ 短期専門家派遣計画の策定方法：日本側は、中国へ専門家を派遣する前に、中国側と具体的に話し合い、また日本側医療施設の長所や専門家の特徴や中国側医療施設のニーズなどを踏まえて、専門家の派遣及び中国着任後の研修カリキュラムを決めることが望まれる。 ◆ 希望の研修内容：院内感染アウトブレイク時の調査・検査室データの分析・利用；如何に検査室データの活用によって、臨床指導を行うか；如何に医療従事者に対する院内感染教育活動を行うか。 ◆ （広州一院では院内感染について一通りの業務は実施できているので、一般的・総論的な情報提供や指導では価値を見出しにくい。広州一院で現時点でもなお不足している部分に絞って情報提供・指導いただくことが必要と考えている） ◆ 長期専門家活動計画の策定方法：最初長期専門家を通して中国側は日本の院内感染概況を知ることができたが、長期専門家の具体的な活動計画を未だに把握していない。最初長期専門家は中国側の抱えている問題や困惑、また専門家の解決策を要する院内感染抑制の関連問題について、良好な建設的意見と助言を提出できなかった。最近日本国内の院内感染管理専門家との連携の強化により、状況がある程度の改善を得られ、短時間内に中国側への指導的意見と助言を提出できるようになった。 ◆ 上述で「状況は改善された」というのは、たとえば春田医師、広瀬看護師などへ送った照会が山本業務調整専門家経由で 1 ヶ月でフィードバックを得られたようなことを指す。このような体制が継続すれば問題は解消されたと言える。
<p>(2) インパクトについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ プロジェクト実施の結果、予期しなかった正・負のインパクトはありますか？ 	<p>負のインパクトがない。正のインパクトが予期した範囲より、ある程度広がった。</p>

【日常の院内感染管理業務】

質問	回答
<p>実施プロセス(実施体制)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理サーベイランス拠点の各メンバーの職責では、院内感染管理専任スタッフとして検査スタッフが挙げられているが、任命された専任の検査技師はいますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 当科に院内感染管理専任検査スタッフが1名在籍している。国情の違いにより、当院がそのスタッフに対して、任命書を出していない。
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理においては、院内感染管理科と他の組織との連携が重要ですが、看護部・検査科・薬剤科との定期的な連携状況や情報交換の成果についてご教示ください。 	<ul style="list-style-type: none"> 詳細は活動記録を参照。
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理科と沢山ある感染管理小グループとの連携について、以下の点につきご教示ください。感染管理小グループの活動性にはグループにより差があるとのことですが、小グループを活性化させるため院内感染管理科はどのように取り組んでいますか。また、四半期ごとに開かれる感染管理小グループの業務会議に、院内感染管理科はどのような連携や助言をしていますか。 	<ul style="list-style-type: none"> 当科は、不定期に臨床科(室)へ出向いて、院内感染抑制の兼任スタッフとの連携の強化や事情調査や重点科室の病棟視察などを行う。もし病棟で集団的に症例が発生したら、その科室の院内感染管理小グループメンバーによる業務会議を開催、問題点や改善措置を提出、その問題点に絞った研修を行う。今後改善策に取り組み、定期に重点部門の院内感染管理小グループとの会合を開催、ホット問題・難しい問題などを討論する。もし集団的な症例が発生したら、我々は症例を調査した後、具体的な状況を踏まえて、その科室に改善意見を提出、また科室の状況に基づき、ターゲットの絞った院内感染知識(神経内科・ICUのMRASなど)を宣伝する。 詳細は活動記録を参照。
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理科は、サーベイランスチームとどのように連携していますか。サーベイランスチームは、どのような時期にどの部署に対してサーベイランスするのか、教示ください。 	
<p>院内感染管理専用実験室</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染専用実験室を設置した場合、年間運営維持費用(試薬、水・電気等経費)はどの程度だと想定していますか。 	<ul style="list-style-type: none"> 約17.5万円人民幣(中でも試薬14万;水・電気・廃棄物・医療ゴミの消毒処理等にかかる経費、注射器・接種用シリンジーなど使い捨て物品計3.5万)
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理実験室を設置した場合、どのような体制での運営を想定されていますか(スタッフ、院内感染管理科との関係性等)。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理委員会と院内感染管理科の指導のもと、院内感染微生物学検査業務を担当、検査結果を四半期ごとに総括・分析し、そのデータを院内感染管理科へフィードバックする;全科の院内感染サーベイランス情報をまとめた上、全面的な評価を行う。もし特殊又は疫学的意義のある微生物や多剤耐性株を発見したら、速やかに院内感染管理科科長へ通報する。衛生部の要求に基づき、院内感染管理科との連携により、全院の消毒薬・器材、環境衛生のサーベイランス業務の徹底を図る。 院内感染アウトブレイク発生時、積極的に院内感染専任スタッフと連携を取り、検体採取・細菌培養の関連業務を徹底させ、疑わしい伝染源・伝播経路を分析する。 院内感染管理科と臨床各科による院内感染の難点・ホット問題へのテーマ研究又は目標性サーベイランス業務の展開をサポートすることによって、院内感染管理水準と学術水準の向上を目指す。

質問

回答

院内感染管理体制の確立の阻害要因:

- ◆ 院内感染対策を行う費用
 - 当該費用は患者からの費用徴収(=「収費標準」)に反映されていますか？
 - それとも、「収費標準項目」に入っていないので病院で負担せざるを得ないのでしょうか？
 - 院内感染対策の費用負担に関して、「収費標準」を制定する広東省衛生庁の方針はどうですか？または、院内感染対策を行う費用につき広州市衛生局から補助を受けることにつき、市衛生局と協議をしたことはありますか？
 - 参考までに、「差額事業単位」として貴院が広州市から得ている毎年の補助金の額と態様(給与、研修費?)をご教示下さい。
 - 使い捨て器具・資材(エプロン、コップ、マスク、手袋、ガウン、タオル等)、消毒薬等のために使う経費に不足は無いですか？不足がある場合にはどの程度の不足ですか？

- ◆ 院内感染対策用経費は、国の規定に基づき、患者から徴収してはならず、その全額が病院側の負担となる(この体制に当面は変化無いと予想している)
- ◆ 当院は、「差額事業単位」として、毎年広州市から得ている補助金が約 1 千万円(政府が病院の規模に基づき算出した金額)である。
- ◆ 使い捨て器具・資材・消毒剤等にかかる経費は、全額病院側の自己負担となり、患者から徴収してはならない。病院 2006 年度の当該部分の支出額が約 1,432,028 元、2007 年度 1 - 6 月の支出額が 670,622 元であった。

【上述質問表に関連して提供されたリスト】

当院の指導を受けた病院

病院名称	支援と指導内容
広州医学院第2付属病院	1、消毒隔離措置 2、リネン室設計 3、アウトブレイクの処理方法と手順 4、ガイドラインの作成
広州医学院第3付属病院	
広州医学院付属口腔病院	
広州医学院付属荔湾病院	
竜洞病院	
広東河源市人民病院	

感染性疾患に関する研修を受けた病院

病院名称	参加者数	研修内容
広州医学院第2付属病院	14	1、現在の神戸市中央市民病院の感染対策 2、臨床科(室)と実験室の関係—臨床科(室)と実験室がどのように連携体制を取っているか？ 3、院内感染対策—耐性菌サーベイランス 4、MRSA 対策 5、看護職員の院内感染教育 6、看護職員の院内感染抑制業務における役割・任務
広州医学院第3付属病院	5	
広州医学院羊城病院	16	
中山大学付属第2病院	3	
中山大学付属第3病院	3	
天河区母子保健所	1	
広州中医药大学第1付属病院	7	
広州市第6人民病院	3	
越秀区中医難治性疾病病院	4	
広州市第1人民病院	2	
南方病院	3	

ガイドライン・宣伝資料を利用した病院

病院	配布数
広州医学院第2付属病院	3
広州医学院第3付属病院	2
広州医学院付属口腔病院	1
広州医学院付属荔湾病院	1
竜洞病院	1
広州市胸科病院	1
広州市河源市人民病院	2

研修カリキュラム

時間	内容	参加者
2006-3-13 下午	人鳥インフルエンザ予防・治療知識	全員
2006-3-16 下午	人鳥インフルエンザ予防・治療知識 手の衛生	全員
2006-5-25 下午	《無菌隔離技術操作》-ガウン服の着脱;6段階の手洗い法;外科的手洗い;手術服の着用	全員
2006年6月-9月	《無菌隔離技術操作》試験	全員
2006-8-25 下午	デング熱知識	全員
2006-10-28 下午	介護員の個人防護 魔法瓶の交換手順	介護員
2/14/2007	MRSA の流行と予防	東4病棟の医務従事者
2007-2-28 下午	陰圧病棟の使用	看護職員
2007-3-14 下午	標準化予防	看護職員

サーベイランス・コントロールチーム活動一覽表

時間	サーベイランス・コントロールチーム	内容
2/8/2007	抗菌薬物使用サーベイランス・コントロールチーム	抗菌薬物使用サーベイランス・コントロールチームの活動記録
2/9/2007	消毒隔離サーベイランス・コントロールチーム	消毒隔離サーベイランス・コントロールチームの活動記録
3/13/2007	消毒隔離サーベイランス・コントロールチーム	消毒隔離サーベイランス・コントロールチームの活動記録
4/10/2007	消毒隔離サーベイランス・コントロールチーム	消毒隔離サーベイランス・コントロールチームの活動記録
4/11/2007	消毒隔離サーベイランス・コントロールチーム	消毒隔離サーベイランス・コントロールチームの活動記録
4/29/2007	院内感染管理科	院内感染管理科の活動記録
4/29/2007	医療廃棄物サーベイランス・コントロールチーム	医療廃棄物サーベイランス・コントロールチームの活動記録
5/9/2007	消毒隔離サーベイランス・コントロールチーム	消毒隔離サーベイランス・コントロールチームの活動記録
5/24/2007	医療廃棄物サーベイランス・コントロールチーム	医療廃棄物サーベイランス・コントロールチームの活動記録

発表論文

題目	第一著者	発表雑誌
入院中患者の集団性下痢症例発生の原因調査	葉丹	2006年4月第6巻第4期《現代病院》
某ICU入院中患者の黄色桿菌感染の調査・対策	葉丹	2006年4月第6巻第4期《中国熱帯医学》
電子空気消毒浄化装置の病院空気への消毒効果について	葉丹	2006年5月第6巻第5期《現代病院》
看護職員職業暴露及び防護状況の調査	高国貞	現代看護, 2006,12(141)
看護業務における医療廃棄物管理方法の検討	高国貞	中華院内感染学雑誌, 2006,16(1):74-76

資料配布数

題目	配布先	配布数	使用状況
魔法瓶の交換手順	全院の湯室	15 セット	貼り付け
内視鏡洗浄における作業員個人防護	内視鏡室	4 セット	貼り付け
内視鏡の洗浄・消毒手順	胃カメラ室	3 セット	貼り付け
消化器系内視鏡の洗浄・消毒手順	全院	1 セット	貼り付け
COSMO マスクの着用方法	全院	4 セット	貼り付け
電動送風式呼吸防護システムの使用方法	全院	7 セット	貼り付け
防護用マスクの着用方法	全院	7 セット	貼り付け
N95 マスクの着用方法	内視鏡室	8 セット	貼り付け
内視鏡付属品の超音波洗浄方法	全院	2 セット	貼り付け
経静脈投与の手順	全院	23 セット	貼り付け
手の衛生の宣伝ポスター	全院	250 枚	貼り付け
院内感染通信(第1期)	全院	60	ウェブサイトでの配分および印刷配分
院内感染通信(第2期)	全院	60	ウェブサイトでの配分および印刷配分
院内感染通信(第3期)	全院	60	ウェブサイトでの配分および印刷配分

広州院内感染対策プロジェクト:中間評価調査質問状(科研管理科)

【プロジェクト目標1の達成度】

概要	指標/実績	質問	回答
1: 呼吸研および広州一院が、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。	1-1 支援、および指導を受けた医療機関の数:5(竜洞病院、広医二院、広医三院、広医口腔病院、荔湾病院) 1-2 重大感染症発生時の対応にかかわる研修を受講した医療機関の数:5(竜洞病院、広医二院、広医三院、広医口腔病院、荔湾病院) 1-3 作成されたマニュアル、およびツールを導入した医療機関の数:5(竜洞病院、広医二院、広医三院、広医口腔病院、荔湾病院) 1-4 発表された関連論文集:3 篇	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援・指導内容をご教示下さい。 ■ 研修内容、研修期間、参加人数等の概要をご教示下さい。 ■ 他の医療機関が導入したマニュアル・ツールを提供下さい。 ■ 左記論文の論文名及び執筆者(リスト)をご教示下さい。 	<p>1、病棟消毒隔離措置 2、リネン室設計 3、アウトブレイク時の処理方法と手順 一軒の病院を新増:広東河源市人民病院 (この項目は院内感染科の回答を参照) 詳細は2006年11月のJICAプロジェクト短期専門家技術協力総括を参照。</p> <p>詳細は一覧表を参照。 二軒の病院を新増:広東河源市人民病院・広州市胸科病院</p> <p>詳細は一覧表を参照。 二編の論文を新増。</p>

【評価5項目に関する質問】

質問	質問	回答
(1)効率性に関して 日本側投入(主に短期専門家と訪日研修)に関するプロジェクト運営体制が効果的に行われているか、以下の観点からお考えをご教示下さい。 ◆ 訪日研修計画策定方法:現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 ◆ 短期専門家派遣計画策定方法:現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 ◆ 長期専門家活動計画策定方法:現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。	<p>当プロジェクトの運営体制が効果的に行われているが、効率の高いものではないと思われる。よって以下の通り、提案する。</p> <p>1、本邦研修計画の策定:まず中国側が研修ニーズと研修計画を提出、日本側がなるべく中国側のニーズに基づき、最終的に具体的な研修計画を確定する。</p> <p>2、短期専門家の派遣:派遣前、具体的なことについて、中国側と話し合い、また日本側医療施設の長所や専門家の特徴や中国側医療施設のニーズなどを踏まえて、専門家の派遣及び赴任後の研修カリキュラムを確定することが望まれる。</p> <p>3、長期専門家:比較的具体的な活動計画及び業務方式が望まれる。専門家ごとに得意・不得意分野を持つことが当然なことである。専門家の不得意分野の質問が出された場合、本邦の関連分野の専門家と十分に交流を行い、最終的な指導的意見として、中国側へフィードバックし、それによって中国側を指導していただきたい。</p> <p>4、日本側・中国側のパートナー部門:より多くの優れた受入部門を取り入れてほしい。そうすることによって、中国側が本当に長所を学び、短所を補い、確実に院内感染予防抑制水準を向上できる。また適切な連絡・交流体制の構築により、日中双方のパートナー部門間の連携が強化され、直接的な学術交流ができ、中国側も直接に業務指導を受けられる。</p>	

質問	回答
(2)インパクトについて ◆ プロジェクト実施の結果、予期しなかった正・負のインパクトはありますか？	負のインパクトがない。正のインパクトが予期した範囲より広がった。

【日常の院内感染管理業務】

質問	回答
◆ 貴院の看護部、薬剤科、設備科は、病院全体病院（広州一院、呼吸研、内視鏡外科センター）の共通部門ですか？それとも呼吸研、内視鏡外科センター、それ以外の臨床部門で別々ですか？	全院は同じ看護部・薬剤科・設備科を共有している。
◆ 広州市で「感染症定点収治病院」に指定されているのは広州医学院第一付属病院と呼吸疾病研究所のどちらですか？	呼吸研のことを指す。

広州院内感染対策プロジェクト:中間評価調査質問状(看護部:関主任)

【日常業務における院内感染について】

質問	回答
<p>◆ 看護部院内感染管理小グループでの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p> <p>◆ 看護部院内感染管理小グループは院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。</p>	<p>2007 年看護部は、手術室・リネン室・分娩室・ICU・外科外来・海印分院手術室・透析センター等の部門の看護婦長からなる院内感染管理グループを発足、毎月にグループ活動があり、今年 1-5 月にグループ活動を計 5 回実施、延べ 55 人が参加した。主に臨床科(室)院内感染制度の徹底状況・手の衛生・経静脈投与の操作手順等に対する現場における質の評価・業務指導を行い、存在している問題点を書面にて臨床科(室)へフィードバックし、限定時間内での改善を要求する。院内感染管理科専任スタッフは、直接看護部院内感染管理グループの活動に参加し、看護部と共同で業務の質の見直し・評価;指導的意見の提出;《経静脈投与の操作手順》の再改定;臨床実践時の指導;操作手順の不断な合理化・円滑化策;消毒隔離の質の向上などを通して、医療ケアの安全性を確保することができた。ほかに病院の全看護婦を対象に《標準化予防》知識に関する研修も実施した。</p>
<p>◆ 消毒隔離サーベイランス・コントロールチームでの看護部スタッフの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p>	<p>2007 年、看護部は、消毒隔離管理グループを発足、手術室看護婦長がグループ長を務まり、グループメンバーがリネン室・分娩室・ICU・外科外来・一般外科病棟・血液腫瘍センター・層流病棟等の部門の看護婦長と中堅看護婦からなる。グループは毎月に活動を行い、今年 1-5 月に計 5 回の活動を実施、延べ 55 人が参加した。主に手の衛生・医療廃棄物管理等に対する現場での質の評価と業務指導を行い、存在している問題点を書面にてフィードバックし、限定時間内の改善を要求する。</p>
<p>◆ 医療廃棄物管理サーベイランス・コントロールチームでの看護部スタッフの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p>	<p>看護部消毒隔離管理小グループは、毎月病院医療廃棄物管理の質をサーベイランスコントロールし、特定項目検査を 4 回実施、延べ 44 人が参加した。また医療廃棄物輸送登録表の欠点、分類管理の不十分さなどの問題点を速やかに改善した。</p>
<p>◆ 検査科はその他のサーベイランス・コントロールチームに参加していますか。その場合、活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p>	<p>看護部は、定期に総務課・院内感染管理科の実施する不定期検査に参加し、また質の検査・レビュー活動を 2 回ほど行った。</p> <p>看護部は、毎週の恒例検査及び毎月の看護行政病棟視察にも参加し、現場で各科室の消毒隔離業務の質や医療廃棄物管理の質などを検査、上半期に実施した 6 回の病棟視察を通して、手術室・緊急外来・一般外来を検査した。</p> <p>内科・外科・産婦人科等 6 部門の延べ 52 人が参加した。</p>
<p>◆ 広州一院院内感染管理規範において定められている看護部の院内感染管理業務について、実施状況を教えて下さい。特に、日常の院内感染管理業務において、看護部は院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。</p>	<p>看護部は、厳しく院内感染管理規範の要求に基づき院内感染管理業務を展開、副主任の 1 人が特定項目業務の管理を担当している。日常の業務において、院内感染管理科と密接に連携を取り、共同でサーベイランスコントロールチームを編成したほか、毎月に存在している問題点を検討、積極的に院内感染管理科の実施する各業務をサポートし、例えば共同で臨床における看護婦操作技能(無菌操作・薬物投与手順・手の衛生等)の質の評価・業務指導に参加した。</p> <p>看護部は、院内感染管理科の協力・指導のもと、中華看護学会広州分会との共同作業により、10 日間にかけて、「皆が手の衛生に関心を寄せる」と題する科学技術活動週の活動を実施、手の衛生に関する作品 22 点を展示、患者と医療従事者の好評を受けた。</p>

広州院内感染対策プロジェクト：中間評価調査質問状(検査科・肖氏)

【日常業務における院内感染について】

質問	回答
<p>◆ 検査科では通常の臨床検査と院内感染の(細菌)検査を同一の部門・人員が実施していますか。同一または別々である場合のメリット・デメリットについてはどのようにお考えかご教示下さい。</p>	<p>これまで検査科細菌室のスタッフにより、院内感染サーベイランス業務が行われてきたが、2005年7月から検査科の院内感染検査専任スタッフにより、当該業務が行われるようになった(当該専門スタッフは院内感染科に所属しており、使用する消耗品・試薬も検査科とは明確に分けるようになった。これは後述するとおり院内感染については費用徴収ができないため、患者からの費用徴収が可能な臨床検査とは区分することが必要なためである)</p> <p>検査科細菌室により院内感染サーベイランス業務が行われるデメリット： 院内感染実験室・臨床実験室の混在により、院内感染実験室の質やスタッフや時間などが確保できない。その理由として、臨床業務のニーズを最優先に満たす必要があるため、実験室のスタッフは、気持ちよく院内感染管理科の関連業務に協力できないことが上げられる。また院内感染実験室の業務が何の費用も徴収できないのに対して、臨床検査科の業務が患者から費用を徴収できる。二つの実験室が混在すると、混乱を起し易い。</p> <p>専任スタッフにより、院内感染サーベイランス業務が行われるメリット： スタッフ・時間が確保でき、また院内感染管理科との連携により、目標性サーベイランス・リスクファクタサーベイランス・集団性症例発生時の迅速な検体採取・迅速にリスクファクタの発見などが可能となる。</p>
<p>◆ 検査科院内感染管理小グループでの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p>	<p>検査科院内感染管理小グループは、四半期ごとに1回の活動を実施する。主な内容は、病院細菌スペクトル、薬物耐性状況分布及びその傾向に対する分析・手の衛生・実験室職業暴露予防等が含まれる。耐性菌の集中化現象を発見したら、速やかに院内感染管理科へ報告する。定期・不定期に各級主管部門へ薬物耐性状況を報告、四半期ごとに病原体サーベイランス結果を薬剤科へ総括報告し、抗菌物質適正投与の参考とする。</p>
<p>◆ 検査科院内感染管理小グループは院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。</p>	<p>検査科細菌室(=当院)及び呼吸研細菌室(=海印分院)の一人ずつが抗菌薬適正投与サーベイランスコントロールチームに参加した(これら2つの細菌室は設置場所は違っているが、人的交流はある。呼吸研にはウイルス実験室もある)</p>
<p>◆ 抗生物質使用サーベイランス・コントロールチームでの検査科スタッフの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p>	<p>なし</p>
<p>◆ 検査科はその他のサーベイランス・コントロールチームに参加していますか。その場合、活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p> <p>◆ 広州一院院内感染管理規範において定められている検査科の院内感染管理業務について、実施状況を教えて下さい。特に、日常の院内感染管理業務において、検査科は院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。</p>	<p>現在検査科の院内感染管理における主要任務は、院内感染病原微生物の培養・分離・分離同定・薬物感受性実験・特殊病原体の薬物耐性サーベイランスなどであり、定期的に薬物耐性を総括・分析し、それを院内感染管理科へフィードバックし、また全院へ公布する(頻度は四半期に一度)。集団的な発生症例を発見したら、速やかに院内感染管理科へ報告する(しかしこのような集団的に発生したことは最近ない)</p>
<p>◆ 病原体の耐薬性について、検査科は薬剤科とどのように業務分担・連携していますか。</p>	<p>検査科は、四半期ごとに病原体サーベイランス結果を総括し、それを薬剤科の臨床抗菌薬適正投与の業務指導の参考とする。</p>

質問	回答
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 当方：臨床検査部門と院内感染検査部門は別々である場合、一緒である場合、どちらの方が好ましいとお考えが伺いたい 	<p>ラボとして物理的には独立していた方が良いが、その場合も余り遠くないことが望ましい。その方が各種連携が可能で、かつ汚染防止の観点からも望ましい。人的交流もあった方が有益。</p> <p>ラボの所属としては両方とも検査科に所属している方が望ましい。その方がラボとしての各種基準を統一的に適用可能で、院内感染科所属のラボは「治外法権」のように検査科の統一標準が及ばない、コントロールの範囲外というのは望ましくない。</p> <p>現在の院内感染専属スタッフにはサーバーやネットワーク等を検査科から貸しているが、独自設備もいくつか保有している模様。ただし保有設備の内容は検査科では把握していない。</p> <p>「院内感染検査は費用徴収できず、臨床検査は患者から費用徴収可能」という区別がある限り、試薬やスタッフは分ける必要がある。しかし現状では設備までは明確にわけず、貸与設備もあるという状態。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 院内感染に要する経費を徴収できないのも院内感染管理体制の問題のうちの理解か？ 	<p>問題の一つであるが、現在の状況からみて、中国では今後10年は費用徴収はできないと思う。</p>

広州院内感染対策プロジェクト：中間評価調査質問状（薬剤科：肖主任、楊女史）

【日常業務における院内感染について】

質問	回答
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 薬剤科院内感染管理小グループでの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。 ◆ 薬剤科院内感染管理小グループは院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。 	<p>薬学部院内感染管理小グループメンバーが5人である(薬学部は薬剤科から2006年9月に昇格した。薬学部には「科」レベルの部門が4つあり、薬品製剤、臨床薬学、薬品調剤、薬品供給の4グループだが、これらは正式にまだ「科」としては設立されていない)。中でもグループ長1人、臨床薬剤師2人、主要薬品不良反応サーベイランス担当1人、外来処方の調査分析担当1人。活動内容が毎月入院部・外来部に用いられる抗菌薬物への分析であり、入院カルテや外来処方箋に対する調査が含まれる。入院カルテは、主に医師が病院抗菌薬物指導原則に基づき、抗菌薬物を投与したかどうかを調査するために用いられる。《指導原則》に基づく抗菌薬物投与でない場合、その状況を病院「品質抑制管理科」へ報告し、また毎月の品質抑制報告書にも掲載させる。(上述「指導原則」は中央政府衛生部が2004年9月に発出したもので、当院ではそれに基づく内規(=弁法)を2006年7月に制定した。当該弁法に基づき、薬学部はこれまでの1年間に毎月30～50の退院患者カルテの抽出チェックを実施している。チェックの内容として、(1)処方権限の定めた範囲内で処方されているか(例：ニューキノロンは副主任医師以上)、(2)病原体検査を実施したか、(3)抗生物質の合理的利用がなされているか(①外科的予防的投与、②内科・小児科的治療的投与)。</p> <p>①については手術前の投与時期が適正か、②については使用適応可否をチェックしている。</p> <p>外科的予防的投与については麻酔科のナースによって抗生剤が投与される。これによって術前に要求どおり投与できる体制が整った。具体的には、1回目の処方箋で薬を病棟ナースに渡し、2回目の処方箋(=投与指示)で麻酔科ナースが投与を行う。これにより、漠然と「術前」というよりも適切に投与時間を管理できるようになった。これは去年と比較して最も改善された点である。</p> <p>以上のカルテチェック内容を担当医師氏名、患者カルテ番号等を明示して各部門にフィードバックしている。そのような活動の結果として薬剤効果をカルテに書くようになり、グレードの高すぎる抗生物質の使用が抑止されるような効果が生まれている。耳鼻咽喉科のように、フィードバックされたチェック結果を受け入れたいと当初考えた科も、どこに問題があるかに関する薬学部説明を受け入れた後は業務を改善し、抗生剤適正使用率が3割から7割に改善したという例もある。</p> <p>外来処方には、主に薬品使用量の統計や抗菌薬物が適正投与したかどうかの調査に用いられる。病院薬学部感染管理小グループは、四半期ごとに院内感染管理科・検査科・呼吸器細菌室と会合を開催し、検査科・呼吸器が細菌検査と薬物耐性状況をまとめた上、4部門による共同分析・討論が行われる。薬学部今後の業務の一つが関連情報を利用して臨床医に抗菌薬物適正投与に関する助言を提供することである。</p>

質問	回答
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 抗生物質使用サーベイランス・コントロールチームでの薬剤科スタッフの活動（内容、頻度、参加人数等）をご教示下さい。 	<p>薬学部院内感染管理小グループメンバーが5人。中でもグループ長1人、臨床薬剤師2人、主要薬品不良反応サーベイランス担当1人、外来処方の調査分析担当1人。活動内容が毎月に入院部・外来に用いられる抗菌薬物の分析であり、住院カルテや外来処方箋に対する調査が含まれる。入院カルテは、主に医師が病院抗菌薬物指導原則に基づき、抗菌薬物を投与したかどうかを調査するために用いられる。《指導原則》に基づく抗菌薬物投与でない場合、その状況を病院「品質抑制管理科」へ報告し、毎月の品質抑制報告書にも掲載させる。</p> <p>外来処方方は、主に薬品使用量の統計や抗菌薬物が適投与したかどうかの調査に用いられる。</p> <p>(* 上述の管理小グループとサーベイランス・コントロールチームはメンバー、活動内容等は同一である)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 薬剤科はその他のサーベイランス・コントロールチームに参加していますか。その場合、活動（内容、頻度、参加人数等）をご教示下さい。 	なし
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 広州一院院内感染管理規範において定められている薬剤科の院内感染管理業務について、実施状況を教えて下さい。特に、日常の院内感染管理業務において、薬剤科は院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。 	<p>薬学部が院内感染管理業務において、主に当院の抗感染薬物の使用管理を担当、定期に使用状況を総括・分析・通報し、速やかに臨床に抗感染薬物情報を提供し、臨床医に対して抗感染薬物使用管理制度と使用原則を厳守させるよう督促する。日常の業務においては、検査で発見した状況を速やかに医務科や院内感染管理科へ報告する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病原体の耐薬性について、薬剤科は検査科とどのように業務分担・連携していますか。 	<p>検査科が四半期ごとに病原体サーベイランス結果を総括し、薬剤科がそれを臨床抗感染薬物適正投与の業務指導の参考とする。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 抗菌薬管理のうえで障害になっているのは何か 	<p>退院患者カルテのチェック結果をフィードバックすることを1年間続けているが、それでもまだ抗菌薬管理は徹底できていない。障碍としては、医師のマインドに問題がある場合、医師の抗生物質使用が習慣化している場合、啓発不足の場合、知識・情報不足の場合、理解が不十分な場合、医師は確実に効く薬を選ぼうとするという問題などがある。臨床医師はどうしても「現在の効果」を重視するが、薬剤師は「将来の薬剤耐性」に配慮する必要があるため、ギャップは容易に埋まらず、退院患者カルテのチェック結果を常に繰り返して戻り返し提言することが必要。耳鼻咽喉科は薬学部の分析を受け入れて大きな改善がはかられたが、他の科は「自分たちの科は耳鼻咽喉科とは違う」、「耳鼻咽喉科は特殊」というような考えに傾きがちで、「耳鼻咽喉科同様に薬学部の分析を受け入れよう」という考えにはなかなかつながらない。</p>

広州院内感染対策プロジェクト：中間評価調査質問状（ICU：何為群女史/呼吸研内科）

【プロジェクトの投入の活用について】

質問	回答
<p>◆ 訪日研修ではどのような知識・経験を得ましたか？その知識はその後の業務にどのように活用されましたか？（業務手順変更、使い捨て資材の導入、ルールの変更、コンプライアンス向上等、具体的にお願いします）</p>	<p>1. 院内感染の抑制は、患者の安全性向上のための重要な業務の一つで、本邦研修で見学・学習した2病院が共に院内感染の抑制を重視しており、主に標準化予防対策の徹底化を重点に置き、中でも手の衛生が核心内容である。抗生物質の管理における方法が我々の参考に値する。日本の病院が院内感染の抑制においては、手の衛生を非常に重視しており、手洗いに關する宣伝教育が徹底的に行われている。至る所に「手洗い注意」のポスターが貼り付けてあり、手洗い設備も整っており、勿論日本病院の医療従事者の手洗い意識も高い。いかに医師の抗生物質の適正投与を指導・監督するかが、病院管理者の院内感染の抑制における重要な業務の一つである（日本では病院内での手指衛生の意識が高いだけでなく、たとえば地下鉄の駅でも手を洗えるようになっていて一般人の意識も高いことに感銘を受けた）。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 日本神戸市中央市民病院のやり方が我々の参考になる。当該病院のICT(infection control team)で抗生物質管理委員会(AMT)が設置され、AMT が感染専門家(医師)・検査技師・薬剤師からなり、定期に入院患者の抗生物質の使用状況を調査、また病状記録紙に意見(コメント)を記載、不適正投与な人に対して、業務指導を行う。当該病院では、VRSA・VRE に非常に有効な、ある新規抗生物質の使用資格を持つ人が ICT 内の感染専門家2人に限られている。これらの措置が抗生物質乱用に一定の制止作用がある(神戸ではテコニン等耐性菌対策の処方は助教授級以上でないといと実施できないことになっている。当該病院の現規定でも処方権をある程度は管理しているが、上述の神戸の例ほど抗生物質管理の目的が明確でなく、強制力も弱いので、日本の実施方法の方が効果的であるという意見である) - 当該病院の微生物検査室が臨床業務に非常に協力的で、血液培養が三日間、痰培養が三日間、痰培養が三日間(薬物感受性実験)、細菌塗抹検査が1時間で結果が出る。これは臨床医の抗生物質の適正選択に大いに貢献している(当該での所要時間は以下の通り:血液培養初歩的結果3日、確定診断1週間、痰培養初歩的結果1日、確定診断3日、細菌塗抹検査1日)。 - 另外使我感觸很大的是日本病院的防患于未然的做法。在福冈、神戸我们参观了他们在2000年前就建好的收治一类传染病的病房和配药设施,是负压病房,专用患者通道,保护医护人员装备非常完备。 <p>2. 具体的な事例:ICUの新人に対する院内感染知識の研修;手の衛生に関する宣伝と研修;MRSA知識の宣伝;呼吸器チューブがリネン室による集中洗浄消毒;統一的にベットのサイドに皮膚消毒剤を放置する。</p>
<p>【日常業務における院内感染について】</p> <p>質問</p> <p>◆ ICU/呼吸研内科の院内感染管理小グループでの活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。ICU/呼吸研内科院内感染管理小グループは院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。</p> <p>◆ サーベイランスグループに参加されていますか。参加している場合は、その活動(内容、頻度、参加人数等)をご教示下さい。</p>	<p>ICU 院内感染管理小グループは、科主任・看護婦長・院内感染兼任医・看護婦からなり、四半期ごとに活動を1回実施、主要内容が当該地域の無菌操作技術の規範化・手の衛生・院内感染知識の研修などである。</p> <p>院内感染症例を発見したら、主管医師に速やかに報告させるよう督促し、院内感染アウトブレイクと流行が発生したら、直ちに科主任及び院内感染管理科へ通知し、院内感染管理科との連携により、疫学調査と抑制措置の徹底化を図る(1例発生でも報告はするが、3例以上の場合は報告と同時に院内感染科からスタッフを招いて措置を協議する)</p> <p>ICUは、病院特定項目サーベイランスコントロールチームの活動に参加していない(誘いを受けていない)。</p> <p>07年3月8日、ICU職員4人が院内感染管理科主催の「呼吸器関連の肺炎予防提案」の学習会・討論会に参加した。</p>

質問	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 院内感染管理体制を十分発揮させるうえで障 碍になっているのは何か 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 各人の認識のばらつき。 ◆ 経費問題。呼吸用チューブ(約 500 元)、フェルトマスクなど、高価なものは使い捨ては難しい。2007 年 1 月新しい費用徴収標準が施行され、使い捨てチューブは費用徴収ができなくなったので、それ以降は使い捨てでないチューブを消毒して再利用するようになった。費用徴収標準の改訂は影響が大きいのので広州市でも頻繁に実施されるわけではなく、つい半年前に改訂されたばかり。

広州院内感染対策プロジェクト:中間評価調査質問状(呼吸研内科・葉楓医師)

【プロジェクトの投入の活用について】

質問	回答
<p>◆ 訪日研修ではどのような知識・経験を得ましたか？その知識はその後の業務にどのように活用されましたか？（業務手順変更、使い捨て資材の導入、ルールの変更、コンプライアンス向上等、具体的にお願いします）</p>	<p>1. 本邦研修を通して、院内感染体制の建設、システムと活動、ICT の病棟視察、環境管理、医療従事者の医療安全の強化措置、針刺し事故の予防、医療暴露、院内感染サーベイランス及び疫学調査、医療廃棄物の分類及び処理、発展途上国における院内感染の抑制等の知識と経験を習得することができた。</p> <p>2. 具体的な事例：①手洗いの宣伝教育を強化し、例えば病棟視察時に患者と接する度にエタノールで手を拭く（当院では病室にアルコール消毒設備があるわけではなく、治療室や医師事務室に設備が設置されているので、病室を巡回する際には医療スタッフがアルコール消毒器具を持参する）、②ICT の病棟視察（これは院内感染管理科提供の「監控小組活動一覧表」の通り、4 小組のうち消毒隔離小組は月 1 回の頻度、その他 3 小組は四半期 1 度。日本からは巡回チェックリストを持ち帰り、当院の事情に即して院内感染管理科が手直し中。近いうちに決着する見込み）、③針刺しの報告制度。</p>

【日常業務における院内感染について】

質問	
<p>◆ ICU/呼吸研内科の院内感染管理小グループでの活動（内容、頻度、参加人数等）をご教示下さい。ICU/呼吸研内科院内感染管理小グループは院内感染管理科とどのように接触・連携していますか。</p>	<p>1. 活動内容：①本邦研修・経験交流。②抗菌薬物の適正投与。 頻度：1 回/四半期。 参加者数：20-30 人。</p> <p>2. 呼吸研院内感染管理小グループは、耐性菌の集団的発生を発見したら、早速電話にて院内感染管理科へ報告、感染管理科の指導のもと、速やかに対策を取り、耐性菌のアウトブレイクを遮断する。</p> <p>3. 院内感染管理科と連携を取り、他の科（室）に対して、MRSA の流行・予防治療を代表とする院内感染知識に関する啓発活動を展開する。</p>
<p>◆ サーベイランスグループに参加されていますか。参加している場合は、その活動（内容、頻度、参加人数等）をご教示下さい。</p>	<p>なし。 ICU の職員 4 人が 2007 年 3 月 8 日に院内感染管理科主催の「呼吸器関連の肺炎予防提案」の学習会・討論会に参加した。</p>
<p>◆ 院内感染管理体制を十分発揮させるうえで障りになっているのは何か</p>	<p>◆ 意識がばらばら。啓発活動が不十分で、一部の若手医師は「院内感染は看護師の仕事」と軽視している。 ◆ 日本のように、管理スタッフ、警護スタッフ等院内すべての人間への啓発活動をするべき。 ◆ 院内感染管理の費用を患者から徴収できないこと。</p>

広州院内感染対策プロジェクト:中間評価調査質問状(GDC 科教情報管理科 他)

【新しい院内感染管理弁法に関連して】

質問	回答
<p>第 18～21 条(院内感染アウトブレイク若しくは突発的公衆衛生事件発生時の対応について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 新しい院内感染管理弁法に基づいて、院内感染アウトブレイク若しくは突発的公衆衛生事件発生時、サーベイランス及び検査を行う場合、関係する科室及びその業務内容をご指示下さい。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 殺虫消毒科 ■ ウイルス免疫科 ■ 微生物検査科 ■ 流行情字科 ■ その他 	<p>流病科、消毒科、微検科、病免科:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、疫学調査の実施、感染源・感染経路・感染因子の究明、抑制措置の構築、感染源の伝播及び感染範囲拡大の防止。 2、消毒滅菌と隔離、医療廃棄物管理及び医療従事者労働衛生防護業務状況の調査と検査。 <p>中央政府衛生部は新弁法を発出したが、CDC 業務はこれまでと余り大きな相違は無い。主に以下の通り。</p> <p>「1」は院内感染アウトブレイクや法定伝染病の院内感染であるような場合に CDC が立ち入り検査を行う。ただ、新弁法は細則がまだ出ていないため CDC の行う業務の詳細は未定である。法定伝染病の院内感染であれば法的な報告義務があるため CDC は報告を受けるが、法定伝染病でない院内感染について当 CDC はこれまで報告を受けたことは無い。もし病院が(法定感染症以外の)院内感染アウトブレイクを自発的に報告するようになれば CDC はそれに対応する業務で事務的・技術的に多忙になると思うが、現在はそうならない(*以下従化市の例は自発的報告でなく投書により CDC が立ち入り検査をした例)。</p> <p>「2」はこれまでも実施していたことで、新弁法に明示はされていないが院内感染に関する業務である。以前は CDC が消毒効果チェックに関して行政的監督と技術的検査・サーベイランスを両方実施していたが、現在は行政的監督は衛生監督所に移管された。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 新しい院内感染管理弁法 21 条に基づいて、院内感染のアウトブレイク時に広州市 CDC が当該立ち入り検査を実施した実績はありますか。実績がある場合、対象病院、時期、アウトブレイク/突発的公衆衛生事件の内容をご指示下さい。 	<p>2006 年 12 月に広州市 CDC は、従化市 CDC(＝広州市に属する 2 県級市のうちの 1 つ)より、当該地区における注射後皮膚深部化膿性腫大事件が発生したと報告。その報告を受けた後、広州市 CDC は、速やかに疫学・消毒・実験室等の専門技術者を現地へ派遣、調査を行った。実験室による確認と現場調査の結果、当該院内感染事件の起炎病原体が膿瘍分枝桿菌(ミコバクテリウム)によるものと判明した。具体的に言うと、開封して 24 時間以上経過した食塩水を繰り返し、筋肉注射液の溶解液として使用したり、注射針が長時間に食塩水ボトルに留置したりした為、食塩水・注射針が汚染されてしまい、その汚染された食塩水・注射針の使用により、事故を起したという。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新管理弁法発出後、院内感染に関して当 CDC が立ち入り検査を実施したのは上述従化市の 1 件のみ。これは留置針を不潔にしておいたり生理食塩水を開封後放置した後に使ったために Mycobacterium abscessus に汚染されたというもので、投書により発覚したのち、CDC の検査の結果、看護師を停職処分にした。この際に現場に出動したのは消毒殺虫科と伝染病科。 ・ CDC は院内感染の立ち入り検査に不慣れで、検体採取、輸送、検査のうち検体採取に改善の

質問	回答
	<p>余地があると考えている。院内感染についての検体の採取箇所は物の表面をこそれば良いのか深くめぐべきか、空気や井戸水はどこでどう採取すべきか等、院内感染に重点を絞った採取をどうすべきかは試行錯誤である。このようなことにつき短期専門家が日本での現場経験を伝えてくれれば市 CDC だけでなく、区・県 CDC にも参考になってメリットを受ける範囲が広がる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内感染立ち入り検査の検体を検査することについては技術的問題はない。CDC としては陽性・陰性を判定するくらいで、さらに詳細な同定までやろうとは考えていない。CDC では技術や設備はあるが、同定については専門の病院がやれば良いと考えている。 輸送について、CDC が院内感染検体を輸送する場合には問題はまったくない。医療機関はもう院内感染の検体を輸送する担当ではなく院内感染検体の輸送技術を研修するということがないが、コレラ等重大感染症の検体輸送については引き続き CDC が医療機関向けに研修を実施している。
<p>第 28～29 条（消毒滅菌等の監督検査について）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 新しい院内感染管理弁法に基づいて、消毒滅菌・隔離・医療廃棄物管理・医療従事者の職業衛生防護状況、院内感染症例と院内感染の大流行のサーベイランス業務状況の監督検査を行う場合、関係する科室及びその業務内容をご教示下さい。 <ul style="list-style-type: none"> 殺虫消毒科 その他 	<p>消毒殺虫科</p> <ol style="list-style-type: none"> 現場で消毒滅菌と隔離、医療廃棄物管理と医療従事者の職業防護状況を検査する； 医療機構の消毒滅菌と隔離、医療廃棄物管理と医療従事者の職業防護状況を指導する。
<ul style="list-style-type: none"> 新しい院内感染管理弁法 28/29 条に基づいて、医療機関に対する消毒滅菌・隔離・医療廃棄物管理・医療従事者の職業衛生防護状況、院内感染症例と院内感染の大流行のサーベイランス業務状況の監督検査を実施した実績はありますか。実績がある場合、対象病院、時期、内容等をご教示下さい。 	<p>市クラス以上の 57 医療施設を対象に消毒サーベイランスを実施、カバー率が 100%に達した。空気・物体表面・医療従事者の手・消毒液・器材保存液・無菌医療物品・オートクレーブ・病院汚水・紫外線ライト強度などを含む 1161 検体を検査した。ほかに 40 医療施設の血液の採集・供給に関連する 505 検体も検査した。全検体から国家基準に定められた検出不可の病原微生物を検出していなかった。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染管理弁法 9 条及び 10 条では、各級政府の衛生庁・衛生局が専門家グループを設置して院内感染につき専門的助言を得ることになっていきます。この専門家グループに広州市 CDC がメンバーとして参加したことがあれば、実績をご教示ください（例：専門家グループ会合への参加回数、報告書作成・技術指導等 CDC としての専門性ある貢献等） 	<p>広州市衛生局は、構成メンバーを検討しているが、まだ結論が出ていない。消毒殺菌科の副科長が越秀区衛生局専門家グループメンバーとなっているが、サーベイランス活動などに参加したことがなく、サーベイランス計画も聞いていない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 検体の採取・保存・輸送は誰が実施するのでしょうか（各病院か、CDC か、CDC の場合はどの科が責任を負うのか）。 	<p>一般の院内感染なら、医療部門の医療従事者により検体採取が行われ、院内感染実験室により保管検査が行われる。伝染病又はアウトブレイクに属する院内感染なら、CDC の疫学科・消毒殺菌科との共同作業により、疫学調査、検体の採取・保管・輸送などが完成され、また病原体の種類に基づき、微生物検査科又はウイルス免疫科により保存・検査が行われる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 自己評価表には、環境の整わない病院から技術支援を依頼された場合、CDC が当該病院に代わって病原体検査を行うとあります。このような技術指示を依頼する病院は管轄内にくらぐらいあると思いますか。 	<ol style="list-style-type: none"> 「条件」が整わないとは、病原体のことを指す。異なる病原体は異なる実験室条件と検査方法が必要である為、統一的な基準がなく、一概に論ずることができない。 医療部門から技術支援の要望がまだない。

【実績の検証について】
 (1) 上位目標の達成度

総目標的完成程度	質問	回答
<p>1. 広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される</p> <p>1. 広州市の通常見られる感染症が制圧状態にある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広州市の法定感染症発生動向をご教示下さい(可能であれば 2003 年を含むその後の各年)。 	<p>広州市 CDC は、全広州市の感染性疾患の関連データをまだ把握していない。中の法定伝染病の関連データについては、《中華人民共和国伝染病防治法》の規定に基づき、省衛生局クラス以上の衛生行政部門が公布できる。</p> <p>SARS 症例: 03 年に広州市では 1284 例、04 年に 1 例が報告され、05 年から現在まで SARS 症例なし。</p> <p>省ごとの法定感染症発生動向は毎月ウェブサイトで公表されるが、各市のデータを対外公表するためには政府許可が必要である。そもそも本プロジェクトの僅かな投入で「広州市の通常見られる感染症が制圧状態になる」は非現実的なので、この指標は削除が適当と考えている。</p> <p>また、上位目標の記述についても、CDC が院内感染において果す役割が明確化したこともあるので、院内感染に限った上位目標に修正することが適切と考えている。</p>
<p>2. 広州市の院内感染発生件数を最大限ゼロに近づける</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広州市の院内感染発生件数の推移をご教示ください(可能であれば 2003 年を含むその後の各年)。 	<p>CDC は、この種の資料を把握していない。</p> <p>当該データは衛生局医政科が担当の筈だが、彼らはデータを統計処理していない可能性が高い。そもそも上述の通り院内感染発生状況を各病院が自発的には報告していないところ、僅かに集まったデータを集計しても統計としては不完全である。院内感染発生数の推移把握のためには各病院にデータを照会する以外には適切な方法を思い当たらない。</p>
<p>3. 広州市において重大感染症が集団で発生しない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広州市で SARS 終息後、重大感染症が発生したことがあるかご教示ください。 	<p>2006 年 2 月、広州市に発生した 1 例のヒト高病原体鳥インフルエンザ(H5N1)以外、他の重大感染性疾患が発生していない。</p> <p>上述のヒト感染鳥インフルエンザが発生の際、CDC は院内感染の有無に関して当該病院で調査を実施した。</p>

(2)プロジェクト目標2の達成度

概要	指標／実績成績	質問	回答
<p>2: 広州市 CDC の病原体検査能力、および所管医療機関の関連する技術力が向上する</p>	<p>2-1 広州市 CDC の新しい病原体検査の項目、種類の数: 病原体検査種類13種を新しく増加した(ウイルス9および細菌4)</p>	<p>■ 13種の内訳をご教示ください。</p>	<p>微生物検査科: 空腸アスペルギルス菌、小腸結腸エルジニア菌、ウエルシュ紡錘菌、単クローニステリア菌 ウイルス免疫科: ノーウオーク様ウイルス、アデノウイルス、コロナウイルス、星状ウイルス、メンブスウイルス、パラインフルエンザ1型、パラインフルエンザ2型、パラインフルエンザ3型、気道合胞ウイルス 2-1と2-2の指標は特に院内感染に限ったものではなく、プロジェクトの投入との関連も薄いと考えるが、一般的な検査と院内感染のため検査を明確に区分することができない以上、この指標のままでは修正は無用と考える。</p>
	<p>2-2 院内感染にかかる病原体の検出率: 検出方法5種類を新しく増加(更新)した(ウイルス4及び細菌類1種)</p>	<p>■ 5種類の内訳をご教示ください。</p>	<p>微生物検査科: 快速コロイド金技術 ウイルス免疫科: Real-timePCR による Dengue 熱ウイルス核酸検査; 間接免疫蛍光による Dengue 熱ウイルス抗体検査; DNA チップによる常在気道ウイルス検査; 免疫金による Dengue 熱ウイルス抗体快速検査</p>
	<p>2-3 病原体検査方法の更新の回数: 新しい「院内感染管理法」に基づき、院内感染発生時の病原体検査の責任は、所属病院の院内感染実務室が責任を持ち、院内感染の流行或いは技術支持を得たいときだけ CDC 実務室が検査に介入する。そのため、CDC 実務室は院内感染病原体検査面では検査サンプル量はだんだんと少なくなり、今年には病院が提出する検査サンプルはまだ受け取っていない。</p>		<p>指標 2-3 については CDC で検体が得られないようになつたので、削除が適当と考える。</p>

(3) 成果 2-1 の達成度

成果 2-1 の達成度		質問	回答
<p>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</p>	<p>達成度: 50 % 2-1-1 広州市 CDC の検査対象病原体の増加数: 病原体検索種類 13 種を新しく増加した(ウイルス 9 および細菌 4)。 2-1-2 広州市 CDC が導入した病原体検索方法の数: 検出方法 5 種類を新しく増加(更新)した(ウイルス 4 及び細菌類 1 種)。</p>	<p>■ 広州市 CDC の病原体検索の回数、検索した病原体種類等、投入活用状況を示す情報をご提供ください。 ■ 「成果指標 2-1-3 市 CDC の検査件数と病原体検出率」ご教示ください。(自己評価表では記載がありませんでした) ■ プロジェクト目標達成のため、成果 2-1 ではどのような病原体検索技術が向上することが必要と考えますか？(病原体の種類若しくは検査手法をお答え下さい)</p>	<p>微生物検査科: 空腸アスペルギルス菌 25、小腸結腸エルジニア菌 150、ウエルシュ紡錘菌 142、単クローンリステリア菌 327。 既存の検査方法は、全部ルーチン検査に用いられ、ルーチンサーベイランスと突発的感染症の緊急検査が含まれる。その具体的な検査状況に関する中間統計がある。 今後向上を必要とする検査: レジオネラの検査: 検体採取基準、検査基準及び規範</p>

(4) 成果 2-2 の達成度

成果 2-2 の達成度		質問	回答
<p>成果 2-2 提高広州市 CDC 对 広州医療机构院内感染控制的サーベイランス和指導能力。</p>	<p>達成度: 25 % 2-2-1 広州市 CDC の院内感染制御にかかる技術指導を受けた医療機関の数: 2007 年 6 月に 55 の市レベルの病院、5 の区、県レベルの病院に対し医療機関の消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修の初期準備の仕事に着手している。 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 スタッフの延べ人数: 消毒と滅菌技術、および消毒と滅菌効果サーベイランス研修を受ける医療機関の医療従事者は、延べ 70 人に達すると見込まれる。</p>	<p>■ 左記研修について、概要をご教示下さい(例: 講師・受講者、研修内容、期間・頻度等)。 ◆ 左記研修と同様の内容の研修をこれまで(新管理弁法施行前までに)実施されたことはありませんか？</p>	<p>詳細は文字資料を参照: 研修班開催計画。</p>

(5) 成果 2-3 について

成果の完成程度 & 促進/阻碍項目 目標 完成の主要因素		質問	回答
成果 2-3 提高 CDC 及其它医療机构在样品采集、保存、运输过程中的能力	達成度: 50 % 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: 2007 年 9 月に行う広州市直轄区 12 の区(市)の CDC 検査スタッフの現場技能、14 のコレラ偵察基地サーベイランス病院サンプル採取、輸送技術研修の初期準備に着手している。研修を受ける人数は、延べ 300 人達すると見込まれる。	<ul style="list-style-type: none"> 左記研修につき、現時点で提供可能な計画書等を提供ください。 	<p>詳細は資料を参照。</p> <ol style="list-style-type: none"> 準備方案 研修班開催計画

【実施プロセスについて】

質問	回答
<p>(1) プロジェクト進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 「予定」と「実際」が違う場合にはその理由をご教示下さい。 	<p>主に研修者方面の変化:</p> <ol style="list-style-type: none"> 本邦研修時期が計画より明らかに遅れている。 本邦研修期間が計画(実験室スタッフの研修期間が計画の半分しかない)より明らかに短い。その原因として、予期する研修計画を満たす受入先が見つからないことが上げられる(日本側説明による)。

【評価 5 項目に関する質問】

質問	回答
<p>(1) 効率性に関して</p> <p>日本側投入(主に短期専門家と訪日研修)に関するプロジェクト運営体制が効果的に行われているか、以下の観点からお考えをご教示下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪日研修計画策定方法: 現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 短期専門家派遣計画策定方法: 現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 長期専門家活動計画策定方法: 現在の策定方法に関する考えや改善案をご教示下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 本邦研修計画の策定方法: 情報の透明度・公開度の強化を提案する。具体的に日本側関連研修部門の資料・業務分野を事前に中国側に提供し、中国側は自分のニーズ及び日本側研修機関の条件・分野・技術的特徴などに基づき、総合的に研修生候補を選出し、また受入先の受入能力を踏まえた上、研修者の研修期間と研修者数を調整する。 訪日研修の時期が遅れ、期間が短縮されるなど、不満を持っている。自分たちは訪日研修があるために他の研修の機会を見送ったり遅らせたりしているので、非常に影響が大きい。自分たちも訪日研修の計画作りに積極的に関わりたいので、受け入れ組織候補の各種情報を提供してほしい。 事前に派遣予定専門家の個人資料・得意分野・得意分野・専門水準・所在機構等の情報を中国側へ提供すれば、中国側がそれに合わせてパートナー人選・交流内容などについて、更にターゲットの絞る選択ができる。 中国側は長期専門家活動計画の策定方法にあまり詳しくない。

<p>(2)インパクトについて</p> <ul style="list-style-type: none">◆ プロジェクト実施の結果、予期しなかった正・負のインパクトはありますか？	<p>正のインパクトがあるが、プロジェクトの予期したものより小さいと思われる。</p>
---	---