

中華人民共和国  
甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト  
中間評価調査報告書

平成 20 年 4 月  
(2008 年)

独立行政法人 国際協力機構  
中華人民共和国事務所

## 序文

中華人民共和国(以下「中国」)では、HIV 感染者、エイズ患者の数が増加しており、また感染地域が拡大していること、地域によっては感染経路が特定のグループ間から一般グループに拡大していることなど、HIV/エイズの蔓延が年々深刻化しています。中国政府は HIV/エイズ予防に関する政策、戦略の策定や国家プロジェクトの実施、HIV/エイズ対策予算の増大など積極的に取り組んではいますが、エイズに対する社会的差別等もあって、予防・治療活動が十分効果的に行われているとは言えません。こうした状況に鑑み、中国政府は日本政府に対し HIV/エイズ対策強化の支援を要請し、日本政府は甘肅省の HIV/エイズ予防対策を改善することを目的として、2006 年 6 月より 3 年間の予定で「甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト」(以下、「プロジェクト」)を開始しました。

独立行政法人国際協力機構(以下「JICA」)は、協力期間の中間地点となる今般、日中合同調査団を結成し、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検証するとともに、プロジェクト後半の活動方針を協議・確認するため、2007 年 12 月 7 日から 2007 年 12 月 20 日まで中間評価調査を実施しました。本調査団は、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く 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)から包括的にプロジェクトを評価・分析した上で、今後の活動に関する提言をまとめ、本プロジェクトの合同調整委員会に報告しました。当該報告を踏まえて、合同調整委員会では、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。本報告書は、これら中間評価結果や合同調整委員会での協議結果等を取り纏めたものです。

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 20 年 4 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

<b>1. 案件の概要</b>																										
国名: 中華人民共和国(以下「中国」)	案件名: 甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト																									
分野: 保健医療	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): 2.8 億円																									
協力期間	2006 年 6 月～2009 年 6 月																									
	先方関係機関: 衛生部、甘肅省衛生庁、プロジェクト市・モデルサイト(区)衛生局、甘肅省・プロジェクト市・モデルサイト(区)疾病予防コントロールセンター(CDC)																									
	日本側協力機関:																									
<p><b>1-1 協力の背景と概要</b></p> <p>中華人民共和国(以下「中国」)では、HIV 感染者及びエイズ患者の数が増加していること、またその感染地域が拡大しており、地域によっては感染経路が特定のグループ間から一般グループに拡大していることなど、年々 HIV/エイズの蔓延が深刻化している。中国政府は HIV/エイズ予防に関する政策・戦略の策定や体制の整備・強化、国家プロジェクトの実施、対策予算の増大など積極的に取り組んではいるものの、HIV/エイズに対する社会的差別等もあって、予防・治療活動が十分効果的に行われているとは言い難い。係る状況に鑑み、中国政府は日本政府に対し HIV/エイズ対策の強化支援を要請した。当初複数の省・自治区を対象とした包括的な対策への支援が要請されたが、対象面積・人口が大きすぎたことから、対象地域の絞込みが行われた。その結果、中国において第 2 位の貧困省であり、流動人口が多く、HIV/エイズ感染について現在は低感染段階であるものの今後拡大の潜在的危険性が高く、且つ HIV/エイズ対策の強化が遅れている甘肅省を対象とし、同省の HIV/エイズ予防対策を整備することを目的として、「甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト」を実施することとした。本プロジェクトは、省内において①蘭州市城関区、②蘭州市七里河区、③天水市清水県、④天水市秦州区、⑤酒泉市敦煌市、⑥酒泉市肅州区、⑦白銀市白銀区、⑧白銀市平川区の 8 県(区)をモデルサイトと設定し(8 県を「モデルサイト」、その所属している市を「プロジェクト市」と言う)、2006 年 6 月より 3 年間の予定で実施されている。</p>																										
<p><b>1-2 協力内容</b></p> <p>(1) 上位目標 甘肅省においてプロジェクトで実施した HIV/エイズ予防対策が他省に適用される</p> <p>(2) プロジェクト目標 甘肅省において HIV/エイズ予防策が整備される</p> <p>(3) 成果</p> <p>1) モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/エイズ予防活動が促進され、省内全域に導入される</p> <p>2) モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される</p> <p>3) モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される</p> <p>(4) 投入(評価時点)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">日本側:</td> <td style="width: 35%;">長期専門家派遣</td> <td style="width: 15%;">延べ 3 名</td> <td style="width: 15%;">機材供与</td> <td style="width: 20%;">3,977,300 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>短期専門家派遣</td> <td>延べ 17 名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>8,287,577 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>研修員受入</td> <td>17 名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中国側:</td> <td>カウンターパート配置</td> <td>116 名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>5,719,710 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>土地・施設提供</td> <td>省 CDC 事務室</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		日本側:	長期専門家派遣	延べ 3 名	機材供与	3,977,300 円		短期専門家派遣	延べ 17 名	ローカルコスト負担	8,287,577 円		研修員受入	17 名			中国側:	カウンターパート配置	116 名	ローカルコスト負担	5,719,710 円		土地・施設提供	省 CDC 事務室		
日本側:	長期専門家派遣	延べ 3 名	機材供与	3,977,300 円																						
	短期専門家派遣	延べ 17 名	ローカルコスト負担	8,287,577 円																						
	研修員受入	17 名																								
中国側:	カウンターパート配置	116 名	ローカルコスト負担	5,719,710 円																						
	土地・施設提供	省 CDC 事務室																								
<b>2. 評価調査団の概要</b>																										
調査者	総括: 小野喜志雄 JICA 人間開発部 技術審議役 評価計画: 桑内美智子 JICA 中国事務所 所員 評価分析: 藤本 美智子 株式会社フジタプランニング 海外調査部 主任研究員																									
調査期間	2007 年 12 月 2 日～2007 年 12 月 20 日																									
	評価種類: 中間評価																									
<b>3. 評価結果の概要</b>																										
<p><b>3-1 実績の確認</b></p> <p>本調査において、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) アウトプット 1: モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される プロジェクトの活動を通して HIV/エイズ予防活動従事者(ボランティア含む)が育成されつつあり、且つプロジェクト市及びモ</p>																										

デルサイトにおいて性産業従事者を対象とした予防介入活動を数多く実施していることから、HIV/エイズ予防活動が促進されていると言える。また、プロジェクトで実施した HIV/エイズ予防活動が、プロジェクト市において市内のモデルサイト以外への地域に波及していることも確認された。しかしながら、各プロジェクト市モデルサイトがまとめた活動報告書によれば、HIV/エイズ予防活動の実施前後に対象となった性産業従事者の HIV/エイズに関する知識・態度・行動の変容について調査しているが、その結果にばらつきがあることから、一部プロジェクト市・モデルサイトにおいては活動従事者の能力や活動の質について改善の余地があると思われる。

なお、性感染症患者を特別に対象とした HIV/エイズ予防活動は本プロジェクトでは実施していない。

(2) アウトプット 2: モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される

性産業従事者に関しては、HIV 抗体検査受検数が増加しており、サーベイランスが強化されつつあると言える。しかしながら、性感染症患者、結核患者を特別に対象としたサーベイランスは十分実施されていない。また、4 プロジェクト市 8 モデルサイトのヒアリングから、一部の性産業従事者など流動性が高いグループについては、行動情報が十分に把握されていないことからサーベイランスの実施は困難であることが確認された。

(3) アウトプット 3: モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される

2007年1月広州市において開催された日中高級院内感染対策セミナーにおいて地域の中核的病院の医療従事者や省 CDC 院内感染管理担当者が参加したこと、また医療従事者を対象とした研修において感染暴露に関する講義が行われていることを除けば、プロジェクトにおいて院内感染対策に関する活動は実施されておらず、アウトプット 3 の達成度は非常に低いと言える。なお、甘肅省衛生庁医政処にヒアリングした結果、医療従事者に対する研修の必要性は依然として高いものの、プロジェクトの枠外において、衛生部・省衛生庁の指導の下中国独自で院内感染対策を強化しつつあることが確認できた。

(4) その他の成果

当初は、HIV/エイズ予防活動の対象者として、性産業従事者や性感染症患者等一部のハイリスクグループのみをターゲットとして設定しているが、実際には男性同性愛者や農民工、長距離トラック運転手、一般大衆等に対する HIV/エイズ予防活動の必要性が甘肅省内でも高くなってきているところから、これらグループを対象とした HIV/エイズ予防活動が実施されており、またその活動形式も多様化している。こうした幅広いグループを対象とした多様な形式の HIV/エイズ予防活動を行った結果、以下の点で CDC の能力向上、関係機関との連携強化が進んでおり、プロジェクト目標達成の為に必要且つ重要な基礎的成果が達成できたと言える。

- 1) CDC の企画・立案、実施、評価といった一連の活動のマネジメント能力の向上
- 2) 様々な形式の HIV/エイズ予防活動(健康教育・VCT 活動等)を実施した経験・教訓の蓄積及び共有
- 3) 市・区(県)衛生局、上級 CDC、計画生育系統及び教育系統等他部門との連携強化
- 4) HIV/エイズ予防活動のためのボランティアの育成・連携強化
- 5) 一部モデルサイトにおける社区幹部等 HIV/エイズ予防活動の協力者との関係強化(社区を拠点とした健康教育活動展開の基礎作り)

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

- 1) 中国及び日本の政策との整合性: 本プロジェクトのプロジェクト目標は、中国及び甘肅省の公衆衛生政策、HIV/エイズ予防政策と整合している。また日本の開発援助政策においても、感染症対策を重点分野のひとつとしていることから、本プロジェクトの妥当性が高いと言える。
- 2) 対象地域の妥当性: 甘肅省は HIV 感染の低流行地域ではあるものの、貧困地域であり、また HIV 感染の上昇が漸増傾向にあり、感染経路においては性的接触による感染が増加しているため一般グループにおける HIV 感染の拡大が予想されることから、対象地域選定も妥当と認められる。
- 3) 援助アプローチの妥当性: プロジェクトデザインについては、プロジェクト開始後甘肅省の感染状況が変化しており、また甘肅省の政策も変化していることから、協力の優先順位も変化しており、次のとおり援助アプローチを見直す必要が出てきた。第一に、HIV/エイズ感染が特定のグループから一般グループに拡大しつつあることから、ターゲットグループ等を見直す必要が出てきた。第2に、サーベイランスの強化(アウトプット2)については、①甘肅省行動計画の下で HIV/エイズ実験室機材の整備が進められていること、②性感染症患者・結核患者等に対するサーベイランスは性病問診や医療機関等他部門の業務として進められていることから、プロジェクトにおいて日本人専門家を投入するなど優先的に協力する必要性は低い。第3に、院内感染対策の強化(アウトプット3)については、2006年9月より新しく院内感染管理弁法が執行され、甘肅省においても当該弁法を踏まえて対策が強化されていることから、プロジェクトにおいて優先的に行う必要性は低い。

(2) 有効性

上述のとおり甘肅省の HIV/エイズ政策及び実際のニーズの変化に合わせてプロジェクトサイトにおける活動やターゲットグル

ープを修正・追加しており、その結果プロジェクト目標が達成される見込みは高くなったと思われる。様々なターゲットグループを対象とした多様な形式のHIV/エイズ予防活動を展開したことによって多くの経験が蓄積され、全体としてHIV/エイズ予防対策が改善されつつあるためである。なお、以上の成果について、その指標データの一部が確認できなかったため、本調査において有効性を十分検証できていない。

### (3) 効率性

プロジェクトの投入の結果エイズ予防活動が促進されており、4プロジェクト市8モデルサイト毎にばらつきはあるものの、全体として効率的な投入であったと言える。また、活動についても、多様なターゲットグループに対する幅広い活動を行った結果として、HIV/エイズ予防活動を実施するためのマネジメント能力、関係機関との連携の強化されており、結果的に効率的な運用に繋がるものと推察できる。なお、一時的に現地活動経費が逼迫し、活動に一定の影響を及ぼしている。

### (4) インパクト

- 1) 上位目標：プロジェクト上位目標は「甘粛省においてプロジェクトで実施したHIV/エイズ予防対策が他省に適用される」となっているが、中国各地でHIV/エイズ感染状況が多様化し予防対策も異なるため、甘粛省のHIV/エイズ予防対策を状況の違う他省が参考とすることは可能ではあるが、プロジェクト終了後3～5年の間に「適用」させることは困難と言える。
- 2) 本プロジェクトから派生される正の波及効果：本プロジェクトでは、HIV/エイズを公衆衛生的な課題としてのみならず、分野横断的な社会的課題として捉え、より健康的に生きるための健康教育という切り口から入ってHIV/エイズ予防教育を行うというアプローチを取っている。その結果として、一部モデルサイトにおいては、差別偏見の軽減及びHIV/エイズ予防活動の展開に協力的な環境形成が出来つつある。また、プロジェクト活動の進展がモデルサイトのCDC間及び各上級CDCとの連携強化に繋がっており、またモデルサイトの所属する市レベルを巻き込んだことによって市内のモデルサイト以外への地域に本プロジェクトの成果が波及しつつある。
- 3) 本プロジェクトから派生される負の波及効果：中間評価時点において報告あるいは観察されていない。

### (5) 自立発展性

政策面において中国の公衆衛生政策に合致していること、また組織面においては省及び各モデルサイトのCDCに性病・エイズ病科が設置されていることから、自立発展性は高いと言える。更に自立発展性をより高めるためには、現場におけるHIV/エイズ予防活動の成果を取り纏めて政策にフィードバックしていく仕組みが確立・強化されることが望ましい。

また、財政面については、現在国家及び甘粛省のHIV/エイズ予防対策に関する予算が増加する傾向であり、中国側がプロジェクトで実施しているHIV/エイズ予防活動をCDCの本来業務として今後徐々に本格化していく旨を表明したことから、一定の自立発展性があると言える。今後国家及び甘粛省が引き続きHIV/エイズ予防に関する経費の投入を拡大していくことがより望ましい。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

状況の変化が激しいHIV/エイズ対策において、状況の変化に即した活動が行えたのは各CDCの職員の能力が強化されていたことによると考えられる。これはプロジェクト初期において、CDCが自ら活動を計画・実施・評価するプロセスを繰り返し経たことによって強化されている。従って、本プロジェクトにおける実施プロセスは効果発現への貢献要因として考えられる。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

プロジェクトは状況の変化に即した活動を行ってきたが、プロジェクトデザインの改訂が同時に行われなかったため、プロジェクト実施者と管理者の中でプロジェクトの認識の共有において齟齬が生じた。プロジェクト関係者の認識の共有化の阻害を惹起する要因として、適時にプロジェクトデザインを修正し関係者間で共有されていないことが挙げられる。

### 3-5 結論

本プロジェクトでは当初ハイリスクグループに焦点を当てたHIV/エイズの予防対策の整備を想定していたが、甘粛省のHIV感染状況が一般グループに拡大しつつあるため、プロジェクトのターゲットグループも拡大する必要性が出てきている。実際の活動では、状況の変化に即して既に臨機応変に活動が実施されており、成果も上がっていることから、プロジェクト目標の達成見込みは高い。

今後活動を円滑に実施するため、関係者間でターゲットグループやアプローチの変更などプロジェクトデザインの修正について認識共有しておくことが重要である。

### 3-6 提言

- 1) プロジェクト市モデルサイトの各CDCはターゲットグループに対してHIV/エイズ予防活動を実施しているが、プロジェクト市とモデルサイトの活動に大きな違いはない。今後はプロジェクト活動においてプロジェクト市とモデルサイトの各級CDCの役割を明確化させ、効率的に活動が実施される必要がある。
- 2) VCT(HIV/エイズに関するカウンセリング・検査)の移動式サービス展開のため、検査機器を搭載したVCT車両を供与し

ているところ、移動 VCT サービスの方針や費用対効果を考えながら、地域のニーズに合わせた搭載機器を検討することが望まれる。

- 3) プロジェクトにおいてプロジェクト市モデルサイトにおいて、変化する状況に合わせて多様な活動を数多く実施してきた。こうした活動の実施若しくはそのモニタリング・評価を通して、各級衛生庁(局)、CDC が情報・データは、HIV/エイズ予防対策を検討する上で大変重要であり、これらの情報・データを分析の上で関連政策に反映させていくことが望まれる。

### 3-7 教訓

#### (1) 活動計画の方法について

本プロジェクトでは、4プロジェクト市 8 モデルサイトの活動実施担当者に対して企画・立案、実施、評価の一連のプロジェクトマネジメントに関する研修を行い、これらの能力を強化した上で、各プロジェクト市モデルサイトから四半期ごとに前四半期の活動報告及び次四半期の活動計画の申請を行い、省 CDC 及びプロジェクト専門家チームが、前四半期の状況を分析しつつ次四半期の活動計画の承認を行っている。こうした活動計画の立て方は、状況の変化に対応して課題に迅速に対応できると共に、活動実施者が課題や活動の意義を認識しつつ活動を実施できるために技術移転の手法として非常に効果的であると言える。

#### (2) 適時の計画見直し

プロジェクトを取り巻く状況変化のスピードが速い場合、プロジェクト目標達成のためにアプローチやターゲットグループの見直し検討を随時行っていく必要がある。その結果として、アプローチやターゲットグループを大きく変更するべき場合には、現場のプロジェクト実施者及びプロジェクト管理者(JICA 本部及び事務所等)が適時にプロジェクトのデザインや計画の見直しを行い、認識を共有化することが重要である。

# 甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト 中間評価調査報告書

## 目次

### 序文

### 評価調査結果要約表

### 目次

<b>1. 中間評価調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1-1. 調査の背景.....	1
1-2. 調査の目的及び対処方針.....	2
1-3. 調査の方法.....	5
1-4. 調査関係者.....	6
1-5. 調査日程.....	8
<b>2. プロジェクトの実績と現状</b> .....	<b>9</b>
2-1. 投入実績.....	9
2-2. 活動の実績.....	10
2-3. アウトプットの達成状況.....	12
2-4. プロジェクト目標の達成状況.....	14
2-5. プロジェクトの実施プロセス.....	15
<b>3. 評価 5 項目による評価結果</b> .....	<b>17</b>
3-1. 妥当性(Relevance).....	17
3-2. 有効性(Effectiveness).....	18
3-3. 効率性(Efficiency).....	18
3-4. インパクト(Impact).....	19
3-5. 自立発展性(Sustainability).....	19
3-6. 結論.....	20
<b>4. 提言及び教訓</b> .....	<b>21</b>
4-1. 提言.....	21
4-2. 教訓.....	21
<b>5. 協議結果等</b> .....	<b>22</b>
5-1. 合同調整委員会における協議内容.....	22
5-2. 団長所感.....	26
<b>別添資料</b> .....	<b>28</b>
別添資料 1:第一回合同調整委員会協議議事録(2007年12月18日署名).....	29
別添資料 2:プロジェクト自己評価書(2007年11月20日付).....	79

## 略語

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ(後天性免疫不全症候群)
CDC	Center for Disease Control and Prevention	疾病予防管理センター
FSW	Female Sex Worker	女性性産業従事者
HIV	Human Immunodeficiency Virus	HIV(ヒト免疫不全ウイルス)
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・通信
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KAP	Knowledge, Attitude and Practice (survey)	知識・態度・行動(調査)
MSM	Men who have Sex with Man	男性と性行為をもつ男性
PDM	Project Design Matrix	プロジェクトデザインマトリックス
STD	Sexual Transmitted Disease	性感染症
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリングと検査



# 1. 中間評価調査の概要

## 1-1. 調査の背景

### 1-1-1. 背景

中華人民共和国(以下「中国」)では、HIV 感染者及びエイズ患者の数が増加していること、またその感染地域が拡大しており、地域によっては感染経路が特定のグループ間から一般グループに拡大していることなど、年々HIV/エイズの蔓延が深刻化している。中国政府は HIV/エイズ予防に関する政策・戦略の策定や体制の整備・強化、国家プロジェクトの実施、対策予算の増大など積極的に取り組んではいるものの、HIV/エイズに対する社会的差別等もあって、予防・治療活動が十分効果的に行われているとは言い難い。係る状況に鑑み、中国政府は日本政府に対し HIV/エイズ対策強化の支援を要請した。当初複数の省・自治区を対象とした包括的な対策への支援が要請されたが、対象面積・人口が大きすぎたことから、対象地域の絞込みが行われた。その結果、中国において第2位の貧困省であり、流動人口が多く、HIV/エイズ感染について現在は低感染段階であるものの今後拡大の潜在的危険性が高く、且つ HIV/エイズ対策の強化が遅れている甘肅省を対象とし、同省の HIV/エイズ予防対策を整備することを目的として、2006 年 6 月より 3 年間の予定で「甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト」を実施することとした。

今般プロジェクトの中間段階において、プロジェクトサイクルマネジメント(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、必要に応じてプロジェクトデザインマトリックス(PDM)の改定を行うことを目的として、調査を実施した。

### 1-1-2. プロジェクトの概要

本プロジェクトは、2006 年 6 月より、下記図 1-1 に示すとおり、甘肅省を対象地域とし、省内の県レベル 8 ヶ所(蘭州市城関区、蘭州市七里河区、天水市清水県、天水市秦州区、酒泉市敦煌市、酒泉市肅州区、白銀市白銀区、白銀市平川区)をモデルサイトとして、下記表 1-1 のとおり、甘肅省 HIV/エイズ予防対策の改善を目的とした協力を実施している。プロジェクト開始当初、①性産業従事者(FSW)や性感染症(STD)患者等のハイリスクグループを主な対象とした HIV/エイズ予防介入活動の促進や自発的カウンセリング及び HIV 抗体検査(VCT)の強化、②ハイリスクグループのサーベイランスの強化、③院内感染対策の強化など幅広い活動を想定していたが、具体的には各モデルサイトの状況や HIV/エイズ感染状況の変化に合わせて柔軟に対応しつつ、活動を実施してきた。また、モデルサイトが所属する市(蘭州市、天水市、酒泉市、白銀市)をプロジェクト市として位置付け、多部門の連携や他地域へ普及する活動を行っている。

2007 年 11 月には、省プロジェクト事務室がプロジェクト市及びモデルサイトのプロジェクト担当者を招集し、それまでの活動を振り返りプロジェクト活動における課題や今後の方向性を協議するためワークショップを実施しており、協議の結果として下記表 1-2 のとおり PDM(プロジェクト案)を取り纏めた。

図 1-1: 対象地域とモデルサイト

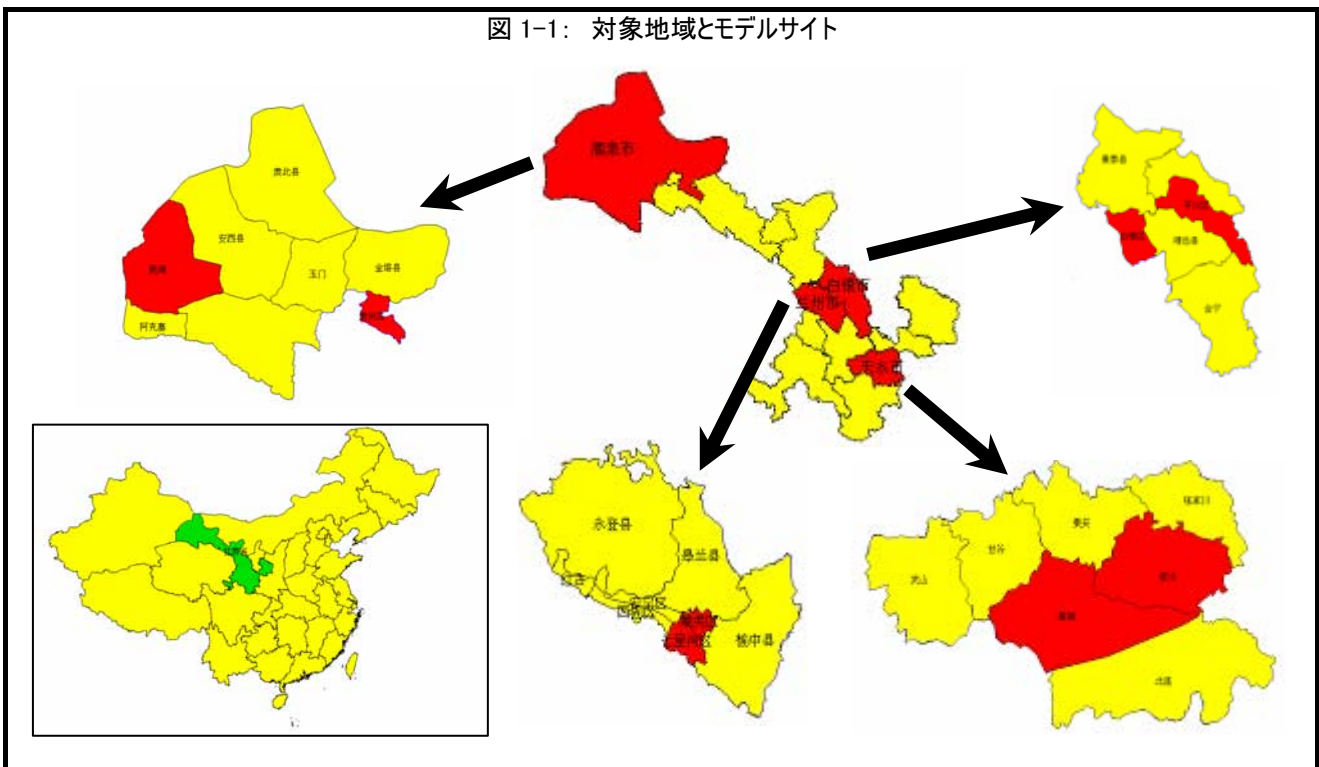


表 1-1: PDM (Version 0)

対象者	衛生庁(局)、疾病予防コントロールセンター(CDC)、医療機関、関係政府機関等 ハイリスクグループ(性感染症患者、性産業従事者を含む)、結核患者		
対象地域	甘肅省 モデルサイト 8 県・区(県レベル): ①蘭州市城関区、②蘭州市七里河区、③天水市清水県、④天水市秦州区、⑤酒泉市敦煌市、⑥酒泉市肅州区、⑦白銀市白銀区、⑧白銀市平川区 ※1 そのうち、①蘭州市城関区、②天水市清水県、③酒泉市敦煌市、④白銀市白銀区の 4 区・県において VCT センターを試験的に設置し、PDM に記されている活動を行う。 ※2 上述※1 の活動状況を確認しつつ、その他の 4 区・県における VCT センターの試験的設置について検討。		
上位目標	甘肅省においてプロジェクトで実施した HIV/エイズ予防対策が他省に適用される		
PJ 目標	甘肅省において HIV/エイズ予防対策が整備される		
成果	1. モデルサイトで FSW を含む STD 患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される	2. モデルサイトにおいて FSW と STD 患者、結核患者のサーベイランスが強化される	3. モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種研修の実施</li> <li>試験的 VCT センターの設置</li> <li>啓発、同伴教育、VCT を通じた FSW &amp; STD 患者への予防活動の実施</li> <li>STD 外来、VCT センター利用促進</li> <li>省内外への経験共有のための研修・ワークショップの開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サーベイランス &amp; 検査技術の研修の実施</li> <li>FSW &amp; STD 患者の HIV 抗体検査サーベイランス、リスク行動サーベイランスの実施する</li> <li>結核患者の HIV 抗体検査サーベイランス、HIV/エイズ予防啓発教育の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染の現状調査、防止対策強化計画の作成、研修の実施</li> </ul>

表 1-2: PDM (プロジェクト案)

対象者	衛生庁(局)、CDC、医療機関、関係機関等 ハイリスクグループ、重点グループ、一般グループ <sup>1</sup>				
対象地域	甘肅省 4 市 8 県・区(蘭州市、城関区、七里河区: 天水市、秦州区、清水県: 酒泉市、肅州区、敦煌市: 白銀市、白銀区、平川区)				
上位目標	プロジェクト地区が実施したエイズ予防対策が省内の其他地区において適用される				
PJ 目標	プロジェクト地区においてエイズ予防対策が整備される				
成果	1. 対象グループに対する健康教育活動が促進される	2. エイズ予防人員の能力が向上する	3. ハイリスクグループへの予防介入活動が促進される	4. 規範的且つ実施可能な VCT サービスが提供できる	5. エイズ予防を支援する環境の整備が促進される
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教育従事者の研修</li> <li>資料の開発</li> <li>ターゲットグループに対する各種健康教育活動</li> <li>KAP 調査</li> <li>情報交流・発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>エイズ予防業務者の知識・技能研修</li> <li>同伴教育員の研修</li> <li>省 CDC による監督指導</li> <li>情報交流・発信、総括会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスクグループへの予防介入活動</li> <li>同伴教育員・ボランティアの育成</li> <li>関連健康サービス(リプロ、性病診療)の提供</li> <li>NGO の組織化、ネットワーキング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>エイズ予防業務者の VCT 技能研修</li> <li>規範的 VCT 室の設置、各種 VCT サービスの展開</li> <li>VCT 宣伝活動</li> <li>VCT 関連データの収集・分析、サービスの改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーダー幹部 &amp; メディアに対するエイズ知識・政策説明、動員</li> <li>多部門協議会</li> <li>差別防止活動</li> <li>エイズ防治環境改善のための WS</li> </ul>

## 1-2. 調査の目的及び対処方針

### 1-2-1. 調査の目的

プロジェクト協力期間の中間段階である今年 2007 年 12 月、以下の目的のため中間評価調査を実施した。なお、今回中間評価調査では、PDM (Version 0) に基づいてプロジェクトの活動実績や目標達成状況を検証し評価すると共に、PDM (プロジェクト案) の提案を参考としつつ、甘肅省 HIV/エイズ予防対策の課題や今後の方向性について検討することとした。

- Record of Discussion、PDM 及び Plan of Operation (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<sup>2</sup>の各視点から包括的な評価・分析を行う。

<sup>1</sup> 本報告書では、甘肅省 CDC の分類に習って、ハイリスクグループ、重点グループ、一般グループという言葉を選択している。具体的には、ハイリスクグループとは FSW、MSM、IDU 等感染リスクの高い行動を取るグループを、重点グループとはハイリスクグループと接触の多い流動人口・農民工、長距離トラック運転手等を、一般グループとは、一般大衆を指す。

<sup>2</sup> JICA 事業評価ガイドラインに基づく 5 つの評価視点であり、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性のこと。詳細は「1-3. 調査の方法」参照。

- 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、プロジェクト内容の改善点等について協議する。これら結果を取りまとめた中間評価調査報告を作成する。

## 1-2-2. 調査対処方針

### (1) 評価の対処方針

PDM (Version 0)に基づいて、以下のとおり評価を行う。

#### 1) 計画と実態の違いの明確化

甘肅省において、プロジェクト地区のニーズを確認するとともに、大規模な(資金)投入を行うことによって実行可能性を検証した。その結果、上記「1.プロジェクトの概要」に示すとおり、活動の実態が PDM (Version 0) では読み辛い部分が出てきている。本中間評価調査では、PDM (Version 0) に基づいて評価し、計画と実態の違いを明確化することとする。

#### 2) 実際の活動に関する適切性の検討

実際に行った活動について、その効果や効率性から評価する。

#### 3) 計画見直しの背景説明

事前調査時の計画の見直しに関して、アカウントビリティの観点から、状況の変化や中国側実施体制等に関する想定と実際の違いなどについて、取纏める。

#### 4) JICA の案件形成・実施管理における体制に関する教訓の整理

本件はタイプ 2 案件<sup>3</sup>として実施されているが、こうした案件形成・実施体制について課題を検証する。また、本プロジェクトのような挑戦的・発展的の案件に関して、案件形成時に及び実施時において適時且つ柔軟に技術的・政策的な検討が出来るよう JICA の運営管理体制に係る教訓を整理する。

### (2) 今後の方向性に関する対処方針

表 1-2 に示す PDM (プロジェクト案) は、現場(プロジェクト地区)のニーズとして挙げられたものを纏めた計画であり、当該 PDM を叩き台としてプロジェクトの今後の方向性を中国側と議論する。その際、議論のポイントは以下のとおり。

#### 1) 全体の方針

これまでは実際のサービスデリバリー(健康教育活動や予防介入活動)を行うことによって、プロジェクト地区の能力強化とエイズ予防対策のモデル構築を推進してきたが、一部(下述(2))を除いて、大きな成果が出てきていると言える。

従って、能力向上としての協力が必要な一部の活動を除いて、サービスデリバリーは中国側の自発性に任せ(日本側の支援投入を減らして行き)、今後はこれまでに導入したモデルが定着する仕組み作りにより協力の重点をシフトしていく。

即ち、活動の中心を甘肅省 CDC のモニタリング・評価機能、必要な対策を検討する計画立案機能のための能力向上と組織力強化としてシフトする。サービスデリバリー活動は中国側が独自に実施していき、その過程において省 CDC がそれら活動のモニタリング・評価を行って、成果と教訓を纏め上げる。

#### 2) 省衛生庁・省 CDC

本プロジェクトでは、健康教育活動、予防介入活動、モデル的な VCT サービスの提供といった幅広いアプローチを試行的に実施して来ている。今後重点的に取り組むべきアプローチが何であると省衛生庁・省 CDC が考えているのか確認する。

健康教育活動や移動 VCT を活用したアウトリーチ活動など本プロジェクトの協力によって新たに導入された(若しくは大きく拡大した)業務については、持続的に定着するよう仕組み作り(予算・人材確保含む)に取り組むよう確認する。(省衛生庁、省 CDC が真摯に取り組む姿勢を見せないのであれば、日本側の協力もあまり踏み込まないように留意する)。

#### 3) 4 プロジェクト市 8 モデルサイト

これまでの活動によって一定の成果が達成されている。今後はモデルサイトでのサービスデリバリーの協力を段階的に削減し、中国側の自発的業務として実施していくことによって、サービスの定着とテイクオフにつなげる。

なお、一部の活動については成果を十分達成するための能力強化支援として実際のサービスデリバリーの試行を支援する必要がある。大型宣伝教育、他部門と連携した健康促進、移動 VCT を利用したアウトリーチ活動の展開、予防介入活動、差別防止活動等、具体的にどんなアプローチについてどこまでの達成を目指して行うかについて、優先順位を付けて協力を検討する。その際、上述 4) 省衛生庁・省 CDC が考える優先的アプローチとの整合性にも留意する。

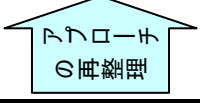
モデルサイト全てを支援する必要性は必ずしもないところ、課題が残されており且つ今後効果を上げることが期待できる地域を選定する。また、当初県レベル 8 県をモデルサイトと設定していたが、現在は 4 市 8 県を対象に活動を実施している。特に蘭州市・白銀市・天水市・酒泉市の 4 市については、モデルサイト 8 県との役割や協力の狙いの違いを明確化し、協力活動も区別する。

### (3) HIV/エイズ予防対策アプローチの再整理について

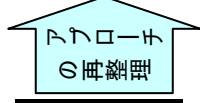
HIV/エイズ予防対策アプローチについて、現状の変化を確認しつつ、より効果的なものとなるよう再整理する。再整理の方針は以下のとおり。

<sup>3</sup> 事前評価調査等立上げは本部(課題部)主導で実施し、本格実施は在外主管として事務所が実施する形式のこと。

成果(PDMO)	評価時の達成状況	今後の課題と協力の必要性	再整理後
<p>1. FSW を含む STD 患者に対する HIV/エイズ 感染予防活動の促進・普及</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各市区とモデルサイトで均しく VCT 室を設置し、各市区及びモデルサイトから毎四半期に甘肅省プロジェクト弁公室へ VCT のデータを報告。</li> <li>各市区とモデルサイト(省 CDC 含む)でカウンセリングを受けた人数は 2006 年第 2 四半期の 283 人から 2007 年第 3 四半期には 5448 人にまで増加。</li> <li>受検者数は 2006 年第 2 四半期の 145 人から 2007 年第 3 四半期には 4103 人にまで増加。</li> <li>省 CDC が各市区及びモデルサイトの VCT 担当者に対する研修会を実施、カウンセリング技術のレベルが向上している。</li> <li>各市区とモデルサイトでアウトリーチ介入活動を展開して、エイズ健康教育を受けた FSW の総数は約 1 万人に到達し、FSW のエイズに関連する知識率と最近一ヶ月のコンドーム使用率が向上した。</li> <li>省 CDC が全省エイズ総合モニタリング研修会を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移動 VCT などニーズに合わせた様々な形式のサービス展開をモデル化する必要がある(普及のメカニズムを構築するため天水市秦州区のほかに必要なモデルサイトに投入して移動 VCT モデル活動を実施)</li> <li>VCT サービス従事者のカウンセリング・検査能力の向上が必要である。但し、検査機材については、中国側が本来整備すべきものであり、日本側の投入は限定的なものとする。</li> <li>FSW に対するアウトリーチ活動は、質の向上は求められないものの優先的に対応すべき課題は少ない。</li> <li>各モデルサイトの経験を総括し、省・市・県の役割として体系的にまとめられるよう協力が必要。</li> </ul>	<p>再整理後</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>対象グループに対する健康教育活動の促進</li> <li>脆弱グループに対する予防介入活動の促進</li> </ol>
<p>2. FSW、STD 患者、結核患者のサーベイランス強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトリーチ活動とピアエデュケーション等の方法を通じて抗体検査を受検した性産業従事者の人数が増加。</li> <li>予防活動と同時にエイズ知識率等に関連する情報も収集して性産業従事者の知識率が向上し、最近は一コンドーム使用率も向上して居ることが判明。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査数は伸びているが HIV 陽性検出率は依然高くない。</li> <li>結核患者に焦点を当てたサーベイランスは限定的である。(※結核患者に焦点を当てたサーベイランスの重要性を確認した上で削除)</li> </ul>	<p>再整理後</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>対象グループに対する健康教育活動の促進</li> <li>脆弱グループに対する予防介入活動の促進</li> </ol>
<p>その他</p> <p>「4 つの目標」</p> <p>① 予防教育・健康教育活動の充実</p> <p>② 相談・検査システムの構築</p> <p>③ 予防対策に携わる人材の育成</p> <p>④ 推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の目標を実現するための「3 つの方針」</li> <li>① HIV/エイズに関する「正しい知識」「正しい理解」が普及するよう、対象者ごとに工夫された予防教育・健康教育活動を地域展開</li> <li>② 感染危険性を危惧し相談・検査を自ら希望する人々に対し地域に配置された VCT 等において迅速・適切に対応するなどとして、対象者から支持される相談・検査サービスを展開</li> <li>③ そのため、甘肅省 CDC 検査部門を頂点とする三級(省・市・区/県)検査ネットワークを構築し、HIV/エイズ予防システム全体に対する信頼性を向上</li> <li>④ モデル VCT 機能の地域展開</li> <li>⑤ 個別施策集団・一般集団に対する予防教育・健康教育活動の実施</li> <li>Ex) 民間団体・ボランティア・NGO との連携・協力体制の拡充と人材育成に向けた研修活動、予防教育・健康教育活動と「移動 VCT」の運用を連携させた宣伝教育活動、各種介入活動・住民参加型活動と「VCT」機能の連携、検査技術・カウンセリング・VCT 運営等に必要となる専門人材育成を促すための視察/監督指導活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般集団に対する健康教育を切り口としたエイズ予防対策については、モデルサイトにおいて左記の通り(マスメディアと連携した大型宣伝活動や観光事業との連携、計画生育系統や教育系統との連携、移動 VCT の運用との連携等)、予防対策のモデルと成り得るような大きな成果を上げており、今後は定着のため段階的に中国側にハンドオーバーしていく(今後は市・省として取り纏めていく)段階である。</li> <li>なお、成果を十分達成するための能力強化支援として実際のサービスデリバリーの試行を支援する必要がある一部の活動については、改めて課題(状況が変化していく中で新たに顕在化してきた課題も含めて)を検証し、具体的にどんなアプローチをどこまで行うかについて、優先順位を付けて協力を検討する。</li> <li>(※アプローチの適切性について、背景理由も含めては確認)</li> </ul>	<p>再整理後</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>対象グループに対する健康教育活動の促進</li> <li>脆弱グループに対する予防介入活動の促進</li> <li>規範的且つ実施可能な VCT サービスの提供</li> </ol>



成果(PDMO)	評価時の達成状況	今後の課題と協力の必要性	再整理後
<p>3. 院内感染防止活動の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広州院内完成対策プロジェクトが各市区の病院幹部及び専門家を対象に開催した中日院内感染対策高級セミナーを参加して、関連する知識を更新、対策と施策の立案に向けた技術的な支援を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動は限定的である。</li> </ul>	<p>再整理後</p> <p>院内感染対策強化のニーズを改めて確認した上で、不要であれば削除。</p>



### 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PCM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 (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。

#### 1-3-2. 収集データ

事前に既存資料を収集・分析すると共に評価グリッドを作成し、それに基づき日本人専門家及び中国側関係者に対する質問票を作成し、必要な情報・データを追加収集した。また、投入実績、活動実績等についてもプロジェクト側から予め資料を入手した。現地調査においては、プロジェクト関係者へのインタビュー調査と補足データの収集を行った。本調査にて収集された資料は以下のとおり。

- 1) 活動報告プレゼンテーション(2000-2006年、省及び4市8モデルサイトのCDC)
- 2) 質問票及びインタビュー結果(日本人専門家、省衛生庁、省及び4市8モデルサイトのCDC)
- 3) 甘肅省におけるHIV/エイズの感染動向及び関連疾病データ等(統計データ)<sup>4</sup>
  - ・ 甘肅省保健基礎統計(衛生機構数、衛生技術人員数、妊産婦死亡率、乳児死亡率、5歳未満児童死亡率、総出生率、平均寿命)
  - ・ 四半期毎のHIV抗体検査数(2000-2007年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ HIV陽性検出数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ HIV感染報告数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ エイズ患者数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ エイズ死亡人数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ エイズ遺児数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ HIV感染経路推移(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ ハイリスクグループ人口推計値(省及び4市)
  - ・ 性感染症罹患率(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)、性感染症患者数(2006年、省及び4市)
  - ・ 結核罹患数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)
  - ・ B型肝炎感染者推計数(2000-2006年、省及び4市8モデルサイト)

<sup>4</sup> 統計データについては、省及び4市8モデルサイトのデータを収集しているが、一部有効データを入手できていない。

- 4) 関連法規・政策
  - ・ エイズ予防治療条例(国务院令第 457 号、2006 年 1 月 29 日)
  - ・ 中国エイズ封じ込め・予防治療行動計画(2006-2010 年)(国弁発[2006]13 号、2006 年 2 月 27 日)
  - ・ 甘肅省エイズ封じ込め・予防治療行動計画(2006-2010 年)(甘政弁発[2006]132 号、2006 年 12 月 1 日)
- 5) エイズ予防治療に関する予算
  - ・ 各級 CDC の HIV/エイズ関連予算(2000-2006 年、省及び 4 市 8 モデルサイト)
  - ・ 国家プロジェクトモデルサイト別 HIV/エイズ関連予算(2004-2007 年、秦州区・清水県・敦煌市)
- 6) 組織図(省および蘭州市・城関区・平川区・酒泉市 CDC)
- 7) 各市・区 HIV スクリーニング実験室審査状況(省衛生庁による)

## 1-4. 調査関係者

### 1-4-1. 調査団

総括	小野 喜志雄	人間開発部 技術審議役
評価計画	桑内 美智子	JICA 中国事務所 所員
評価分析	藤本 美智子	株式会社フジタプランニング 海外調査部 主任研究員
中国側調査団員	劉 恵	中国 CDC 性病・エイズ病予防コントロールセンター

### 1-4-2. 訪問先及び主要面談者、関係者

#### (1) 中国側主要面談者

国家衛生部	任 明輝 李 明柱 戴 維 王 維真 劉 清	国際合作司 副司長 国際合作司 アジア・アフリカ処 処長 国際合作司 アジア・アフリカ処 官員 疾病予防コントロール局 エイズ予防コントロール管理処 副処長 疾病予防コントロール局 エイズ予防コントロール管理処 官員
中国 CDC	劉 恵	性病エイズ病予防コントロールセンター国際合同プロジェクト管理事務所副主任
甘肅省衛生庁	王 曉明 王 春道 楊 軍 郭 峰 曹 曉源 趙 愛琴 蘇 平 白 飛 鄭 貴森 徐 宏偉	副庁長 疾病控制処 副処長 疾病控制処 職員 外事処 処長 医政処 処長 医政処 調査研究員 医政処 主任 医政処 主任 法監処 処長 甘肅省衛生監督所 所長
甘肅省 CDC	甘 培尚 孟 蕾 格 鵬飛 席 滄海 余 愛玲 劉 新鳳 屠 愛霞 楊 明宇 趙 亜棟 蔣 小娟 張 暉	主任 副主任 副主任 主任医師 性病エイズ病科長 性病エイズ病科副科長、プロジェクト主管 性病エイズ病科職員 性病エイズ病科職員 性病エイズ病科職員 性病エイズ病科職員 健康教育科科長
蘭州市衛生局	李 家宏	疾病控制科科長

蘭州市 CDC	李 志遠	副主任
	李 莹	性病エイズ病科長
	張 莉	主任醫師
	譙 小偉	性病エイズ病科職員
蘭州市城関区 CDC	李 珊宗	主任
	魏 華偉	副主任
	康 哈平	地方病科長
	陶 連弟	医師
蘭州市七里河区 CDC	郭 偉泉	副主任
	臧 緒宏	性病エイズ病科長
	李 興斌	性病エイズ病科職員
天水市 CDC	劉 宝録	主任
	全 福才	性病エイズ病科長
	趙 淑玲	性病エイズ病科副科長
	郭 強強	性病エイズ病科 職員
	慮 艷	性病エイズ科職員
天水市秦州区 CDC	周 秦元	主任
	董 壯飛	副主任
	李 九鶴	性病エイズ病科長
	楊 斌	性病エイズ病科職員
天水市秦州区区政府	蔣 小麗	副区長
天水市清水県 CDC	張 建国	主任
	李 建国	性病エイズ病科長
	蔣 惠	性病エイズ病科職員
酒泉市 CDC	馬 曉春	副主任
	何 鵬図	性病エイズ病科長
酒泉市肅州区 CDC	王 繼光	副主任
	毛 偉生	性病エイズ病科長
	顧 樂敏	性病エイズ病科医師
酒泉市敦煌市 CDC	楊 瑜	副主任
	劉 荣	性病エイズ病科長
	翟 莉	性病エイズ病科医師
白銀市衛生局	劉 柏權	局長
	連 軍海	副局長
	桑 英	疾病控制科科長
	肖 彦成	疾病控制科職員
白銀市 CDC	万 国生	主任
	張 入学	副主任
	馬 驥雄	性病エイズ病科長
	張 玉梅	性病エイズ科職員
	劉 世文	性病エイズ科職員
	劉 志琦	性病エイズ科職員
白銀市白銀区 CDC	任 永偉	主任
	牛 世聡	副主任

蘇 義禎 職員  
 朱 秀徳 職員  
 邵 飛 医師  
 楊 権 医師

白銀市白銀区政府 曾 海霞 副区長

白銀市平川区 CDC 張 卿栄 副主任  
 張 志新 性病エイズ病科長

(2) 日本側主要面談者

プロジェクト専門家チーム 福原 毅文 チーフアドバイザー  
 飯島 智志 業務調整員  
 吉本 美紀 短期専門家(住民参加型)

1-5. 調査日程

月日		行程	
12月2日	日		藤本団員：東京→北京
12月3日	月		藤本団員：北京→蘭州、省 CDC & 専門家チームとの打合せ・ヒアリング
12月4日	火		藤本団員：専門家チーム & モデルサイトのヒアリング
12月5日	水		小野団長：成田→北京、事務所打合せ 藤本団員：モデルサイトのヒアリング
12月6日	木		小野団長、桑内団員：国際エイズ会議参加 藤本団員：モデルサイトのヒアリング
12月7日	金	AM	小野団長、桑内団員：北京→蘭州 藤本団員：モデルサイトのヒアリング、視察(蘭州市)
		PM	団内打合せ
12月8日	土	AM	省衛生庁・省 CDC との打合せ
12月9日	日		移動(蘭州→白銀)、視察(白銀)
12月10日	月	AM	視察(白銀)
		PM	小野団長：移動(白銀→天水) 桑内団員、藤本団員：移動(白銀→蘭州)
12月11日	火		小野団長：視察(天水秦州区)
			桑内団員、藤本団員：省医政処・疾控処のヒアリング、評価取纏め
12月12日	水	AM	小野団長：移動(天水→蘭州) 桑内団員、藤本団員：評価取り纏め
		PM	団内打合せ
12月13日	木		甘肅省衛生庁、CDC、日方専門家チーム、調査団の打合せ
12月14日	金		甘肅省衛生庁、CDC、日方専門家チーム、調査団の打合せ
12月15日	土		資料整理
12月16日	日		小野団長、桑内団員：蘭州→北京
			藤本団員：蘭州→東京
12月17日	月		衛生部・CCDC、省衛生庁・省 CDC、日方専門家チーム打合せ
12月18日	火		合同調整委員会の開催(文書署名)
12月19日	水		大使館・事務所打合せ
12月20日	木		小野団長：北京→成田



## 2. プロジェクトの実績と現状

### 2-1. 投入実績

#### 2-2-1. 日本側投入実績

##### (1) 専門家の投入

本プロジェクトの実施において中間評価時までには派遣された長期専門家は3名、短期専門家は合計17名が派遣された。詳細は下表の通り。

##### 1) 長期専門家

指導科目	派遣期間
チーフアドバイザー	06年8月1日～08年9月30日(26MM)
業務調整員(1)	06年7月12日～07年7月12日(12MM)
業務調整員(2)	07年7月1日～09年6月14日(24MM)

##### 2) 短期専門家

	指導科目	派遣期間
2006年度	検査診断技術(1)	06年10月29日～06年11月4日(0.5MM)
	IEC(1)	06年12月10日～06年12月25日(0.5MM)
	カウンセリング	07年1月15日～07年1月20日(0.5MM)
	検査診断技術(2)	07年1月17日～07年1月20日(0.5MM)
	IEC(2)	07年2月25日～07年3月17日(0.5MM)
	HIV/エイズ予防活動(1)	07年3月13日～07年3月21日(0.5MM)
	VCT 運営管理	07年3月15日～07年3月21日(0.5MM)
	HIV/エイズ予防活動(2)	07年3月15日～07年3月21日(0.5MM)
2007年度	住民参加型活動	07年7月27日～08年3月26日(8MM)
	IEC	07年8月6日～07年8月20日(0.5MM)
	HIV/エイズ予防活動(1)	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)
	カウンセリング	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)
	HIV/エイズ予防活動(2)	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)
	HIV/エイズ予防活動(3)	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)
	HIV/エイズ予防活動(4)	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)
	検査診断技術	07年10月31日～07年11月4日(0.5MM)
HIV/エイズ予防活動(5)	07年11月13日～07年11月19日(0.5MM)	

##### (2) カウンターパートの本邦研修

本プロジェクトの実施において中間評価時までには3回、合計17名のカウンターパートが日本での研修を受講した。本邦研修の内容等については下表の通り。

	研修科目	研修期間	研修員	研修内容及び受入期間等
2006年度	HIV/エイズ対策	07年3月13日～07年4月8日	5名	研修内容：保健・医療分野 技術紹介タイプ 受入機関：厚生労働省、エイズ予防財団、結核研究所、神奈川県衛生研究所、神奈川県大和保健所、神奈川県平塚保健所、日本赤十字社、国立国際医療センター、栃木県南健康福祉センター、MASH 大阪(DISTA)、京都産業大学、AKTA 等
2007年度	HIV/エイズ対策	07年6月25日～07年7月7日	8名	研修内容：保健・医療分野 視察タイプ 受入機関：厚生労働省、エイズ予防財団、結核研究所、神奈川県衛生研究所、神奈川県平塚保健、MASH 大阪(DISTA)、京都産業大学、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立国際医療センター、AKTA、国立療養所多摩全生園 等
	IEC 活動	07年9月23日～07年11月9日	4名	研修内容：効果的な IEC 活動デザインと利用技術、IEC 活動の企画・設計、製作・利用、評価・改善 受入機関：日本国際協力センター沖縄支所

### (3) 機材供与

本プロジェクトの実施において中間評価時までには、HIV/エイズ予防対策に係る検査機器、広報・事務用機器、アウトリーチ活動や移動 VCT に必要な車輛等、計 3,977,300 元の機材を供与している。機関別の供与機材の種類は下表のとおり。

供与先機関	機材
甘肅省 CDC	デジタル複写機、FAX 機・スキャナー、蛍光顕微鏡、全自動血圧計、低速台式遠心機、尿 11 項目分析器、実験室細胞分析機、流式細胞器、高圧滅菌器、二酸化炭素培養箱
蘭州市 CDC	ピペット、PCR 検査機、高圧滅菌器、二酸化炭素培養箱
蘭州市城関区 CDC	ピペット
蘭州市七里河区 CDC	ピペット
天水市 CDC	テレビ、ピペット、高圧滅菌器
天水市秦州区 CDC	FAX 機、移動式 VCT 車、全自動生化分析器、全自動血球計数器、小型低速台式遠心機、全自動血圧計、携帯型血糖計、ピペット
天水市清水県 CDC	FAX 機、4WD 車、蛍光顕微鏡、低速台式遠心機、尿 11 項目分析器、ピペット、二酸化炭素培養箱
酒泉市 CDC	ピペット、高圧滅菌器
酒泉市肅州区 CDC	テレビ、ピペット
酒泉市敦煌市 CDC	FAX 機、低速台式遠心機、尿 11 項目分析器、ピペット
白銀市 CDC	FAX 機、ピペット、高圧滅菌器、二酸化炭素培養箱
白銀市白銀区 CDC	テレビ、ピペット
白銀市平川区 CDC	テレビ、低速台式遠心機、ピペット

### (4) 現地活動費の負担

本プロジェクトの実施において中間評価時までには、日本側が負担した現地業務費は次の通りである。

在外事業強化費	2006 年度	2007 年度	合計
運営費	544,349 元	528,007 元	1,072,357 元
活動費	3,956,528 元	2,555,013 元	6,511,540 元
機材費	703,680 元	0 元	703,680 元
現地活動費	5,204,557 元	3,083,020 元	8,287,577 元

## 2-2-2. 中国側投入実績

### (1) カウンターパート等の配置

中国側は、カウンターパートとして計 116 名を配置した。内訳として、甘肅省衛生庁、甘肅省 CDC、各プロジェクト市・モデルサイトの衛生局や CDC などの関係機関の主任クラスの職員、性病エイズ科職員等が含まれている。

### (2) 現地業務費の負担

中国側は、活動経費等現地業務費として 5,719,710 元を負担した。内訳は次の通り。

	2006 年度	2007 年度	合計
活動経費	1,220,202 元	818,858 元	2,039,060 元
人員給与	1,497,600 元	1,497,600 元	2,995,200 元
接待費	57,000 元	69,000 元	126,000 元
出張旅費	30,500 元	10,550 元	41,050 元
設備	112,000 元	0 元	112,000 元
水光熱費	120,000 元	120,000 元	240,000 元
通信費	31,200 元	31,200 元	62,400 元
日常事務経費	52,000 元	52,000 元	104,000 元
合計	3,120,502 元	2,599,208 元	5,719,710 元

## 2-2. 活動の実績

PDM (Version0) 上では、HIV/エイズ予防活動の対象者として、FSW や STD 患者等のみをターゲットとして設定しているが、

男性同性愛者 (MSM) や農民工<sup>5</sup>、長距離トラック運転手、一般大衆等に対する HIV/エイズ予防活動の必要性が甘肅省内でも高くなってきているところから、一般大衆も含めた予防活動が実施されている。またプロジェクト開始時と比較すると、移動 VCT の利用や住民参加活動など活動形式も多様化しており、より多くの対象者に対する HIV/エイズ予防活動が実施されている。現在 4 プロジェクト市 8 モデルサイトにて、健康教育、予防介入活動、能力強化研修、VCT 活動等が行われている。一方で、サーベイランス強化活動や院内感染防止活動の実績は少ない。

各プロジェクト市・モデルサイトの主な活動は以下の通りである。

#### (1) 蘭州市

活動当初は MSM、バス・タクシー運転手、一般大衆などに対する研修や啓発活動が実施されていたが、最近では FSW に対しての活動が実施されるようになってきている。主に、予防介入活動が行われると共に、同伴教育員養成等の研修を実施され、延べ 79 名の同伴教育者、75 名の予防介入要員が受講した。また公共バスの座席のシートカバーに「HIV/エイズに関する知識/VCT サービス」についての宣伝広告が過去 2 回実施され、現在 3 回目の宣伝を実施中である。省 CDC は概算で延べ 324,000 名の乗客に対して宣伝を実施できたと報告している。また、市 CDC はモデルサイトである城関区や七里河区を含む市内の 5 区 3 県 CDC と活動をとともに行い、経験の共有を行う連絡役を担っている。こういった活動を通じて市 CDC と区 CDC の間の連携体制が形成されつつある。

#### (2) 蘭州市城関区

蘭州市と同様に FSW に対する予防介入活動、同伴教育員の育成などの活動が行われており、特に中小規模の娯楽場所への予防介入活動が中心的活動である。

#### (3) 蘭州市七里河区

蘭州市、城関区と並んで、七里河区の活動の半分は FSW に対する予防介入活動である。特に蘭州市との役割分担を行い、中小規模娯楽施設への FSW の予防介入活動を行っており、すでに約 700 人に予防介入を行っている。

#### (4) 天水市

公衆衛生従事者、医療従事者など様々なグループを対象とした能力強化の研修を実施している。また、モデルサイトである秦州区 CDC や清水県 CDC に対して研修を行っている。

また、他のサイトと比較して MSM の掘り起しが進んでおり、CDC 内に MSM 活動室、街の中心地にドロップインセンター<sup>6</sup>が設置され、利用者の高い評価が得られている。更に MSM を対象としたアウトリーチ活動やウェブサイトの設置等の活動を実施している。

一方、天水市甘谷県では、家族内感染により新規感染者の増加という問題が生じており、天水市 CDC が甘谷医の療従事者や娯楽場所の経営者を対象として研修を実施している。

#### (5) 天水市秦州区

コミュニティを拠点とした健康教育活動や家庭総合健康教育活動等幅広い活動を数多く行っている。特に住民参加をベースにした活動が特徴である。また、移動 VCT 車を利用した巡回による HIV 抗体検査が行われ、HIV 抗体検査数が増加している。

#### (6) 天水市清水県

家庭の健康向上という視点で HIV/エイズ対策に取り組んでいる地区である。農村部であり、出稼ぎ労働者が多い。そこで、留守宅家族を対象とした健康教育等を行うなど、計画生育関連部門と協力しながら村レベルの人材を動員して活動を進めている。2007 年 2 月春節<sup>7</sup>の際、帰郷農民工を対象として HIV 抗体検査を含む健康診断活動を実施し、その結果 2007 年 1-4 月の抗体検査数は 5,825 件 (うち陽性 2 名) であった。また、学校では子供に対する健康教育活動も実施している。

#### (7) 酒泉市

宣伝、予防介入と健康教育を中心に活動を行ってきた。「 Condom Man<sup>8</sup> 」と言うマスコットキャラクターをイベントに導入したり、婦人運動会等一般大衆を対象とした健康教育を実施したりしており、企画能力の向上が見られる。また、酒泉市は HIV 抗体検査数自体が少ないが、プロジェクト開始後に第 1 号の陽性者の掘り起こしができた。

<sup>5</sup> 「農民工」の他に、流動人口、暫住人口、外来人口等の呼び方がある。中国では「農民」は農業従事者のという職業上の概念ではなく、戸籍登記条例に基づく身分のようなものである。「農民工」の「工」は労働者を意味する「工人」の略称である。つまり、「農民工」は都市部の下層労働市場で働く、農業戸籍を持つ農民出稼ぎ労働者のことを指すこととなる。

<sup>6</sup> MSM コミュニティに対する HIV/エイズや STD 等に関する情報センターで天水市の市街地に常設されている。

<sup>7</sup> 中国での旧正月の呼び名。旧暦の正月で旧暦 1 月 1 日は 1 月 22 日頃から 2 月 19 日頃まで毎年移動する。中国では元も重要な祝祭日の一つであり、新暦の正月よりずっと盛大に祝われる。

<sup>8</sup> 酒泉市 CDC の職員によって製作された Condom Man の形状を模した HIV/エイズ予防キャンペーン用のキャラクター。宣伝における民衆の反応もよく、他地域のイベントにもしばしば使用されるようになってきている。

(8) 酒泉市肅州区

プロジェクト開始後に性病エイズ科が設置されたが、性病エイズ科としての機能が促進されておらず、活動自体にモデルとしての特徴はあまりない。区として、FSW から一般グループまでの多様な対象に対する宣伝、健康教育・予防介入活動を行い、研修を通して同伴教育者、ボランティア等の人材育成にも取り組んでいる。

(9) 酒泉市敦煌市

夏の観光シーズンにはFSWが流入し広い市内に娯楽場所が点在するため、FSWを対象とした予防介入や知識研修を行っている。また、農民工への健康教育活動、長距離トラック運転手への予防知識研修、なども実施されている。オフシーズンにはガイドやホテルの従業員に対しての予防知識研修を行うとともに、HIV/エイズのトピックを盛り込んだ観光ガイドブックの作成も行われた。市では車を使用した出張 HIV/エイズ抗体検査活動が行われている。

(10) 白銀市

健康教育、予防介入活動が行われているが、活動自体の特色はあまりない。白銀市によって育成された同伴教育員が白銀区で予防介入活動を行うなど、市・区間の連携が見られる。また、蘭州市 CDC から紹介された白銀市の MSM が自ら白銀市 CDC を訪れたことを契機に、現在は白銀市 CDC 内に MSM 活動室を設置し、懇親会や予防介入活動を行っている。

(11) 白銀市白銀区

健康教育、予防介入活動を実施するなか、2007 年 8 月から 4 ヶ月かけて HIV/エイズに関するテレビ番組を制作した。メディア制作にあたって制作プロセス上の困難、そして、専門家とともに協力して困難を解決していく過程を経験し 2007 年 12 月の番組放映に至った。

(12) 白銀市平川区

全体の活動の中で FSW に対する予防介入活動の割合が多く、その他農民工に対する予防活動、平川区に 2 カ所ある電気会社と石炭会社の職員に対する予防研修などを実施しているが、健康教育は他市・区より比較的少ない。活動に関して平河区独自のアイデアが生まれず、国家政策に従って対策を行っている、との話がヒアリング時に聞かれた。

### 2-3. アウトプットの達成状況

PDM (Version0) に規定されているアウトプット 1~3 について、それぞれの達成状況は以下の通りである。

(1) アウトプット 1:

**モデルサイトで FSW を含む STD 患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される**

人材育成研修を通してピアエドゥケーターが育成されつつあり、且つ FSW を対象とした予防介入活動を 31 回延べ 6,700 人に対して行っており、HIV/エイズ予防活動が促進されていると言える。また、プロジェクトで実施した HIV/エイズ予防活動が、プロジェクト市において市内のモデルサイト以外への地域に波及していることが確認された。

しかしながら、活動報告書によれば、HIV/エイズ予防活動の実施前後に活動の対象となった FSW の HIV/エイズに関する知識・態度・行動 (KAP) の変容について調査しているが、その結果にばらつきがあることから、一部プロジェクト市・モデルサイトにおいては活動従事者の能力や活動の質について改善の余地があると思われる。

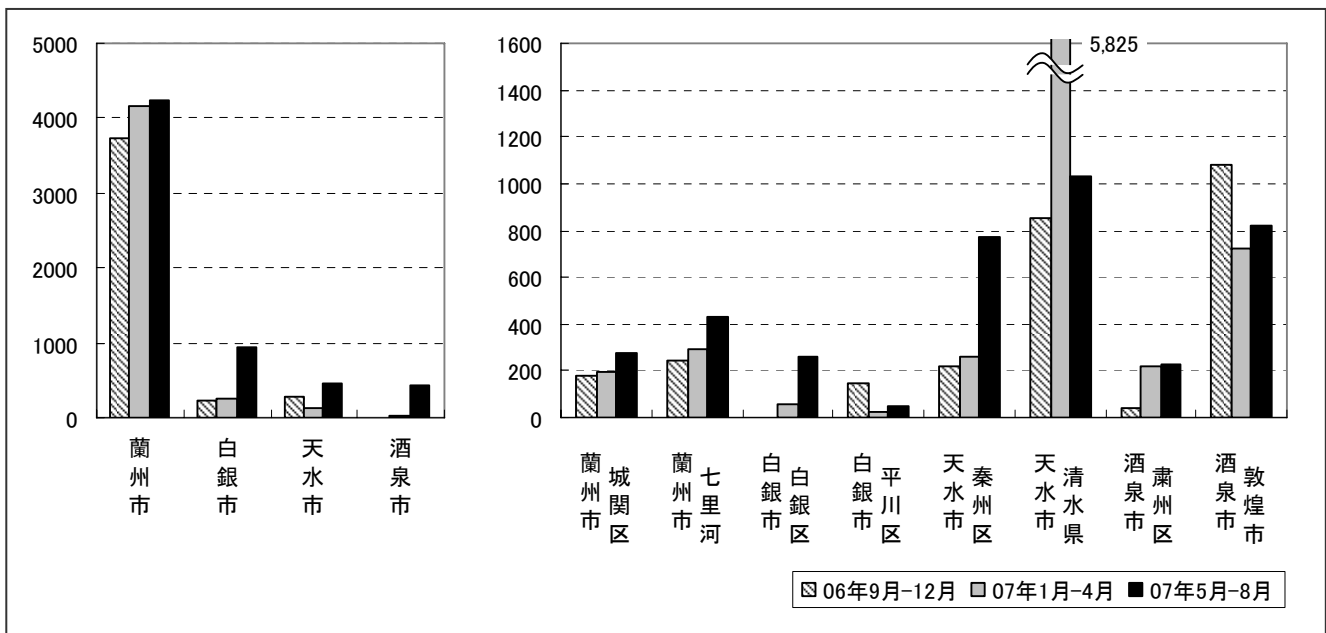
なお、STD 患者を特別な対象として行った HIV/エイズ予防活動は本プロジェクトでは実施していない。

指標ごとの達成状況は以下の通り。

指標	実績
指標 1-1: モデルサイトにおける VCT から省 CDC に報告された数の増加	プロジェクトではこのデータは収集されておらず、確認できない。
指標 1-2: カウンセリング受診患者数の増加	省 CDC の報告によれば、各市域とモデルサイト(省 CDC 含む)でカウンセリングを受けた人数は 2006 年第 2 四半期の 283 人から 2007 年第 3 四半期には 5448 人にまで増加している。
指標 1-3: カウンセリング後受検の患者数の増加	省 CDC の報告によれば、受検者数は 2006 年第 2 四半期の 145 人から 2007 年第 3 四半期には 4103 人にまで増加している。 また FSW や STD 患者に特化したデータではないが、代替の指標として各 4 プロジェクト市 8 モデルサイトにおける VCT/アウトリーチ/妊婦健診における HIV 抗体検査実績を下グラフ 2-1 のとおり確認した。プロジェクト開始直後 4 か月間と直近の 4 か月間の抗体検査数を比較すると、平川

指標	実績
	区と敦煌市では減少しているが、その他ほとんどのプロジェクト市・モデルサイトでは増加している。
指標 1-4: モデルサイトにおける規範的 VCT 点の確率	プロジェクトでは規範的 VCT 点の定義を確認しておらずデータを収集できていないため、評価できない。
指標 1-5: 啓発教育の対象となる FSW と STD 患者の間で、HIV/エイズに関する知識、態度、行動(KAP)が向上する	KAP に関するベースライン調査が行われておらず、各プロジェクト市モデルサイトにおいての KAP を比較することはできない。四半期報告書において、予防介入活動の前後に HIV/エイズに関しての周知率を測定しているものもあるが、その結果は活動ごとにばらつきがあり、データの測定方法が不明確であるため、信頼度は不明である。
指標 1-6: HIV/エイズの啓発教育を受けた FSW と STD 患者の数の増加	CDC による人材育成研修を通してピアエドゥケーターが育成されつつあり、省 CDC の報告によると、FSW を対象とした予防介入活動が 31 回延べ 6,700 人に対して行われた。STD 患者に対してはプロジェクト内において啓発教育をほとんど実施していない。
指標 1-7: 省内全域における VCT センターのカウンセリング等の研修カバー率の向上	VCT センター <sup>9</sup> に含まれる範囲について共通認識を形成できておらずプロジェクトでのデータ収集されていないため、評価できない。
指標 1-8: 省内全域におけるモニタリング&スーパーバイズ関連研修受講者割合の増加	省 CDC が全省エイズ総合モニタリング研修会を開催した。しかし、関連研修受講者の定義を確認しておらずデータを収集していないため、評価できない。

グラフ 2-1: 各サイトにおける HIV 抗体検査数の推移<sup>10</sup>



(2) アウトプット 2

モデルサイトにおいて FSW と STD 患者、結核患者のサーベイランスが強化される

FSW に対しては HIV 抗体検査受検数が増加しており、サーベイランスが強化されつつあると言える。しかしながら、STD 患者、結核患者を特別に対象としたサーベイランスは十分実施されていない。また、4 プロジェクト市 8 モデルサイトのヒアリングから、一部の FSW 等流動性が高いグループについては、行動情報が十分に把握されていないことからサーベイランスの実施は困難であることが確認された。指標ごとの達成状況は以下の通り。

指標	実績
指標 2-1: モデルサイトにおける FSW と STD 患者、結核患者の HIV 抗体検査数が増加する	省 CDC の報告によれば、VCT のカウンセリング後の HIV 抗体検査受検者数は 2006 年第 2 四半期の 145 人から 2007 年第 3 四半期には 4103 人にまで増加している。FSW に特化したデータは収集されていない。本プロジェクトにおいて STD 患者、結核患者を特別に対象としたサーベイランスは実施されていない。

<sup>9</sup> 現在 VCT サービスとして、各級 CDC に常設されている VCT 室の他、車を利用した移動式 VCT、健康診断と合わせた VCT 等が実施されている。

<sup>10</sup> 清水県では、2007 年 2 月の浚渫時に帰郷農民工に対する HIV 抗体検査を大々的に実施したため、2007 年 1-4 月の検査数が非常に高くなっている。

指標	実績
指標 2-2:モデルサイトにおける FSW と STD 患者、結核患者の HIV 陽性の検出数が増加する	STD 患者、結核患者への活動は行われておらず、データは収集されていない。
指標 2-3:モデルサイトにおける結核患者の HIV/エイズに関する理解度が向上する	プロジェクトの枠組みのなかで結核患者への HIV/エイズ予防活動は実施されておらず、データは収集されていない。
指標 2-4:モデルサイトにおける FSW と STD 患者の行動情報が把握・分析される	上述の通り、アウトリーチ活動の実施によりサーベイランス体制は強化されているが、4 プロジェクト市 8 モデルサイトのヒアリングから、一部の FSW 等流動性が高いグループについては、行動情報が十分に把握されていないことからサーベイランスの実施は困難であることが確認された。

### (3) アウトプット 3

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

2007 年 1 月広州市で開催された日中高級院内感染対策セミナーに甘粛省内の中核的病院の医療従事者や省 CDC 院内感染管理担当者が参加したこと、また医療従事者を対象とした研修内容の一部として感染暴露に関する講義が行われていることを除けば、プロジェクトにおける活動は実施されておらず、アウトプット 3 の達成度は非常に低い。なお、甘粛省衛生庁医政処にヒアリングした結果、医療従事者に対する研修の必要性はあるものの、衛生部・省衛生庁の指導の下(プロジェクトの枠外において)、院内感染対策が強化されつつあることが確認できた。指標ごとの達成状況は以下の通り。

指標	実績
指標 3-1:省衛生庁医政処が設定する院内感染防止対草の基準を満たす医療施設が増加する	甘粛省衛生庁医政処のヒアリングの結果、国家规定に基づいて 2005 年より三級・二級以上の病院にそれぞれ院内感染管理科・院内感染管理専任職員を設置・配置することとなり、現在は全ての病院がその基準を満たしていることが確認された。これらの活動は本プロジェクトとは別の枠組みによって実施された。
指標 3-2:医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動(KAP)が改善される	医療従事者を対象とした研修の一部で感染曝露に関する講義が行われているが、KAP 調査が行われていないためデータ収集が不可能であり、確認できていない。

### (4) その他

PDM(Version 0)上では HIV/エイズ予防活動の対象者として、FSW や STD 患者等のみをターゲットとして設定しているが、実際には上述の通り重点グループや一般住民など様々なグループを対象に、健康教育・予防活動、VCT の利用など多様な活動を実施した結果、以下の点で CDC の能力強化、関係機関との連携強化が進んでおり、プロジェクト目標達成のために必要且つ重要な基礎的活動であったと思われる。

- 1) 企画・立案、実施、評価といった一連の活動のマネジメント能力の向上
- 2) 様々な形式の HIV/エイズ予防活動(健康教育・VCT 活動等)を実施した経験・教訓の蓄積及び共有
- 3) 市・区(県)衛生局、上級 CDC、計画生育系統及び教育系統等他部門との連携強化
- 4) ピアエデュケーターやボランティアの育成・連携強化
- 5) 一部モデルサイトにおける社区幹部等 HIV/エイズ予防活動の協力者との関係強化(社区を拠点とした健康教育活動展開の基礎作り)

## 2-4. プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標「甘粛省において HIV/エイズ予防策が整備される」について、指標ごとの達成状況を確認した結果は以下の通りである。

指標	実績
指標 1:異なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される	上述のとおりアウトプット 3 に対しての活動は本プロジェクトではほとんど行われておらず、省衛生庁を中心として国家规定として院内感染防止対策が進められている。また、各病院でのガイドライン策定が規定となっていることより、プロジェクト外の枠組みで達成される見込みがある。
指標 2: FSW・STD 患者に対する HIV/エイズ予防介入ガイドラインが策定される	白銀市で実際業務と結びつけた「ハイリスク行為に対する介入活動の指導手帳」(草稿)を編集されたが、他地域でのガイドラインは現時点では策定されていない。

指標	実績
指標 3: モデルサイトにおけるエイズ実験室のテストのエラー率が減少する	本プロジェクトではデータの収集が行われておらず、確認されていない。
指標 4: モデルサイトにおいて実施されているモニタリング・スーパービジョンの手法が省全体で採用され、省内全域に展開される	モデルサイト内では参加型モニタリング指導が行われているが、本プロジェクトでは省内全域への展開は実施されていないため、確認されていない。
指標 5: 結核患者における HIV/エイズスクリーニングと啓発戦略が策定される	本プロジェクトでは結核に患者に対する HIV/エイズスクリーニングに関する活動は実施されておらず、データの収集が不可能である。

当初規定していた指標では計り難いが、以下のとおり全体として甘肅省 HIV/エイズ予防対策が改善されていると言える。

- 1) 各種グループを対象とした様々な形式の HIV/エイズ予防活動が展開され、その経験が蓄積されつつあること
- 2) 活動報告書やニュースレター、総括会等を当して HIV/エイズ予防活動の経験がまとめられ、その一部がすでに他へ波及しつつあること
- 3) VCT サービス体制が強化され、HIV 抗体検査数が増加していること
- 4) プロジェクト活動を通して 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの CDC 担当者の HIV/エイズ予防活動を実施する能力が向上していること
- 5) 各関係機関(者)との連携が強化されつつあること

以上のことから、プロジェクト終了時にプロジェクト目標を達成できる見込みは高まっている。但し、今後各級衛生庁(局)及び CDC がプロジェクトで実施した HIV/エイズ予防活動の経験を総括・評価し、甘肅省の HIV/エイズ予防関連政策に反映させることが重要となってくると思われる。

なお、プロジェクト目標とアウトプットの関係性について、詳細は下術「3.評価 5 項目による評価結果」において述べる。

## 2-5. プロジェクトの実施プロセス

計画(PO)通り実施されている活動は限定的である。これは、プロジェクトは、状況の変化に合わせた適切なアプローチを模索しつつ、適時見直しを行いながら活動を展開しているためである。具体的には図2-1が示すとおり、4プロジェクト市8モデルサイトのCDCプロジェクト担当者に対して、HIV/エイズ予防に関する各種研修を通して現状・課題の分析や計画立案能力、活動マネジメント能力を向上させた上で、図2-2が示すように四半期ごとに4プロジェクト市8モデルサイトのCDCより前四半期の活動報告及び次四半期の活動計画のプロポーザルを行い、これを省CDC及びプロジェクト専門家チームが承認するという手順を採用している。また、ハイリスクグループに対するアウトリーチ活動、重点グループや一般住民を対象とした様々な健康教育活動、各種形式のVCT活動、検査機能の整備等幅広い活動を試行的に実施し、課題の把握及び各関係CDCの活動実施能力・体制の強化を図っている。

エイズ対策は状況が絶えず変化し且つ迅速な対応が求められることから、このような実施プロセスは非常に効果的であると言える。また、このように活動実施者であるCDC自身が自主的に現状・課題の分析、計画立案、実施、評価・報告という一連の実施プロセスを繰り返し経ることによって、効果的且つ効率的に能力・体制向上に繋がっている。

図2-1: プロジェクトにおける研修

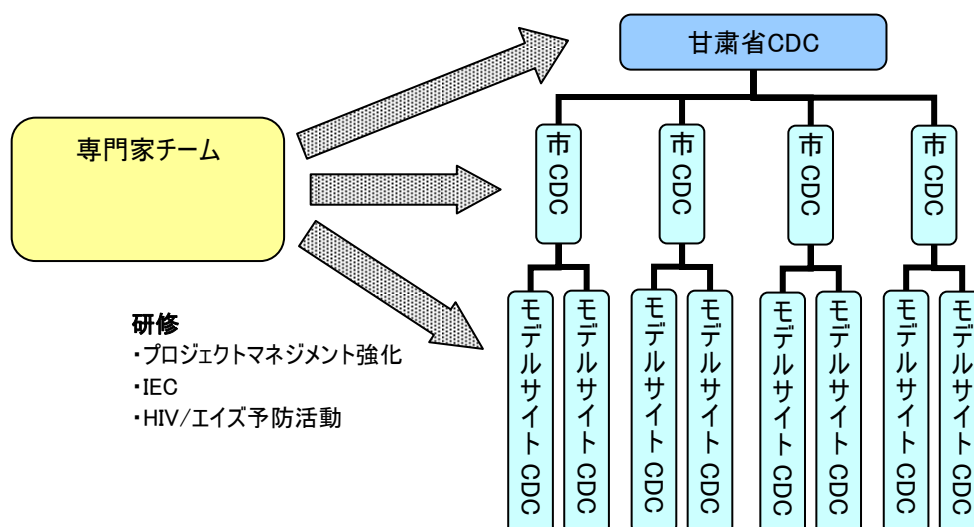
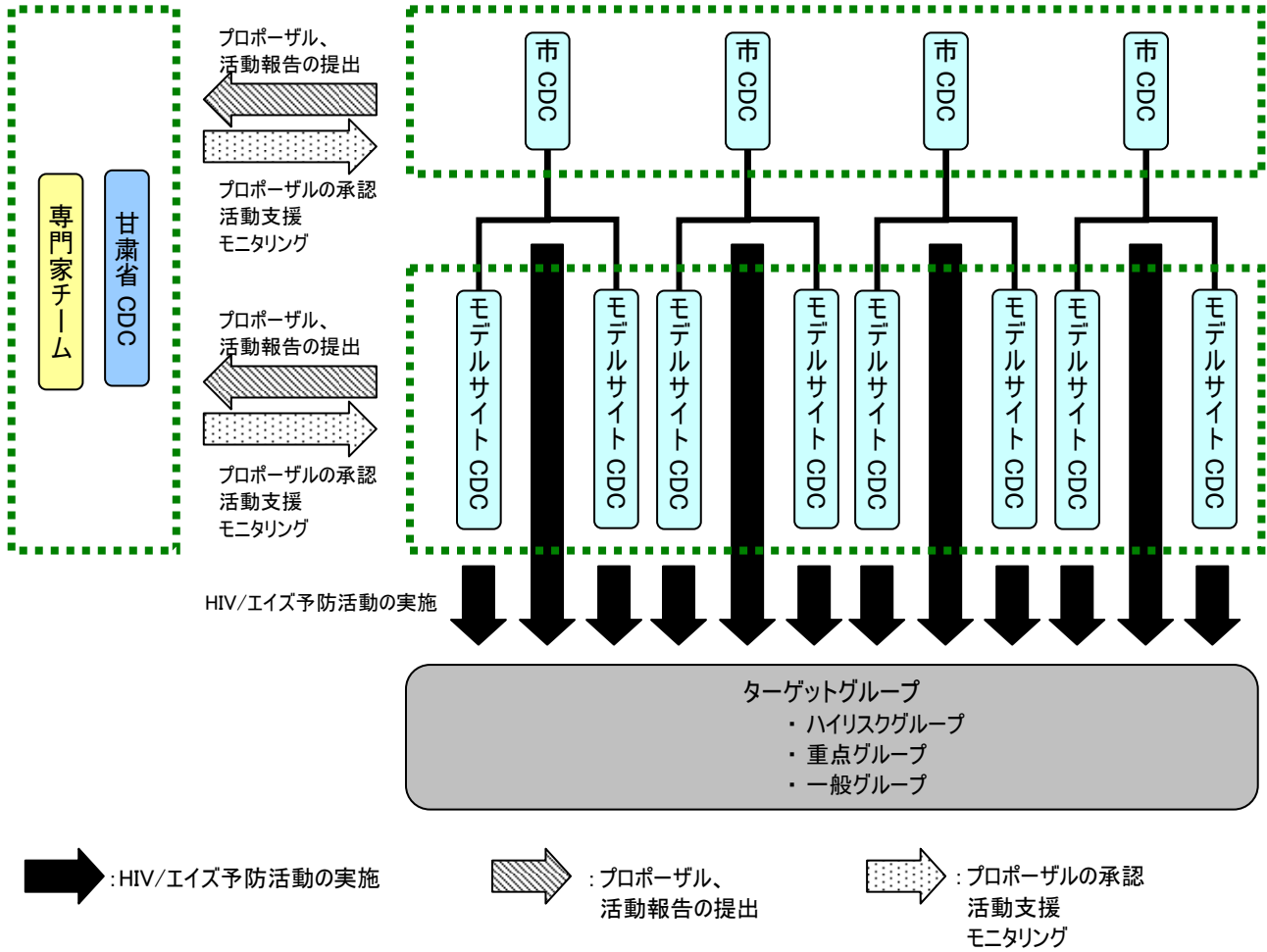


図 2-2: HIV/エイズ予防活動プロセス





### 3. 評価 5 項目による評価結果

#### 3-1. 妥当性(Relevance)

本プロジェクトのプロジェクト目標は、中国の保健政策と整合しており、日本の開発援助政策にも沿っていることから、中間評価時点においてもその妥当性が認められる。他方、プロジェクトデザイン(HIV/エイズ予防アプローチ)については、状況の変化に合わせて修正する必要がある。

##### (1) 中国及び日本の政策との整合性

本プロジェクトのプロジェクト目標は、中国の公衆衛生政策及び甘粛省のHIV/エイズ予防政策と整合しており、日本の開発援助政策にも沿っていることから、政策面での妥当性は認められる。「中国エイズ封じ込め・治療予防行動計画(2006年～2010年)」(以下「中国行動計画」)では、「予防治療知識についての広く深く宣伝教育を展開すること」や「ハイリスクグループに対して有効な予防介入措置を実施すること」、「VCTサービスの推進」といった予防に関する戦略が示されている。また、日本の対中国経済協力助計画では、感染症対策を重点分野の一つに挙げており、この重点分野にHIV/エイズ対策は含まれている。

##### (2) 対象地域の妥当性

甘粛省はHIV感染の低流行地域ではあるものの、貧困地域であり、公衆衛生対策の脆弱性が指摘されている。また、甘粛省のHIV感染状況の傾向としては、グラフ3-1の示すとおり、HIV感染の上昇が漸増傾向にあり、加えて感染経路が薬物注射利用者(IDU)など特定グループ間の感染から一般グループ間の感染に拡大していることから、HIV/エイズ感染拡大の潜在的危険性が高く、対象地域として適切な選択であったと言える。

##### (3) 援助アプローチの妥当性

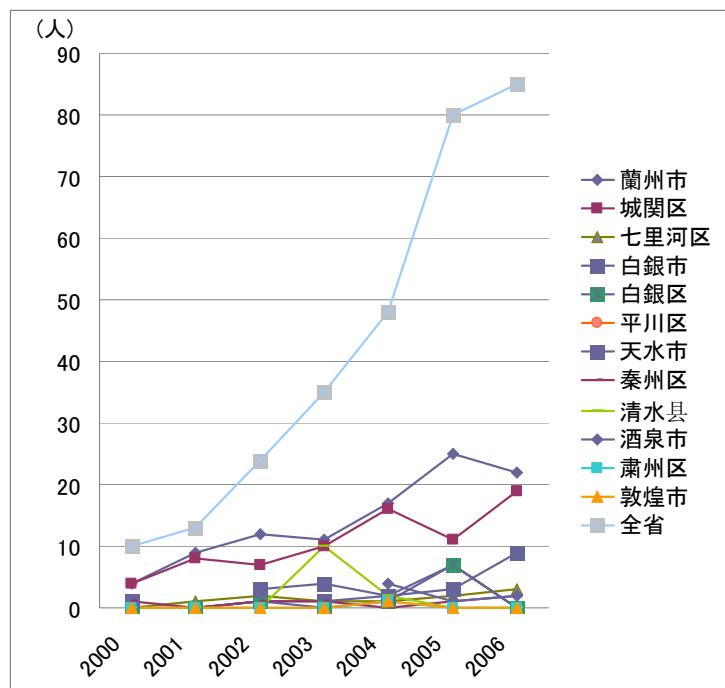
プロジェクト開始後以下のとおり甘粛省におけるHIV/エイズの感染状況や政策が変化してきており、協力の優先順位も変化していることから、援助アプローチについて見直す必要が出てきた。

##### 1) ターゲットグループについて

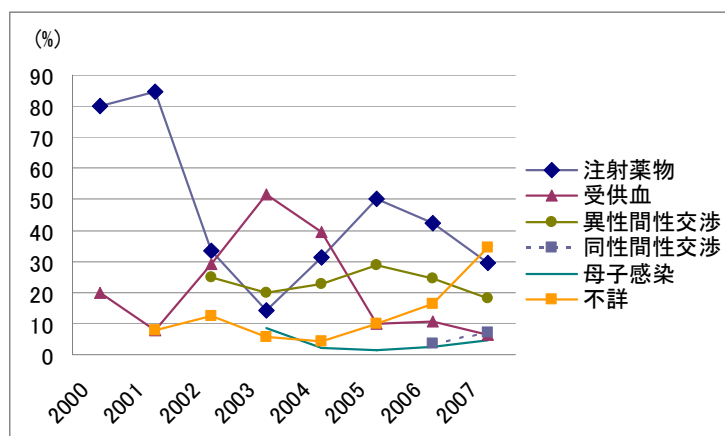
HIV感染経路に関しては、グラフ3-2が示すように2000年から2005年まではIDUと供血による感染が大半を占めていたが、ここ2、3年は減少傾向にあり、2007年の新規感染者の感染経路で最も多い

ものは「不詳」で全体の34%となっている。省CDCの分析によると、この「不詳」の中には異性間性交渉が多く含まれているとのことであった。また、甘粛省では1996年のHIV感染者の全体の8%が女性であったのに対して、2006年では26%と女性の割合が上昇している。一般的に、IDUを通じたHIV感染の拡大は、セックスパートナー、家族を通じて一般人口へ拡大する。これらの状況を鑑みると、近い将来に一般人口におけるHIV感染が拡大していくことが大いに予見されることより、甘粛省において性産業従事者に加えて一般人口を対象にHIV/エイズ予防活動を行う必要があると言える。また、2006年12月に発行された「甘粛省エイズ封じ込め・治療予防行動計画(2006年～2010年)」(以下「甘粛省行動計画」)でも、一般グループまで広げたHIV/エイズ予防活動の推進を強調している。こうしたHIV/エイズの感染傾向や政策の変化に合わせて、ターゲットグループ等を見直す必要が生まれている(実際にはプロジェクト枠内において、すでに一般グループまで対象を広げている)。

グラフ3-1: 甘粛省・4市8モデルサイトにおけるHIV感染者数の推移(2000-2006)



グラフ3-2: 甘粛省HIV感染経路の推移(2000-2007)



## 2) サーベイランスの強化について

省CDCによれば、甘肅省内の推定感染者数と感染報告数に隔たりがあり、潜在的なHIV感染者の掘り起こしが重要と言える。新規感染者発見のためには、当然検査体制の整備や検査能力の向上（機材整備含む）が必要ではあるが、本調査のヒアリングにおいて、甘肅省行動計画の下で中国側が独自にHIV/エイズ実験室の機能強化を進めていること、またSTD患者・結核患者等に対するサーベイランスは性病問診や医療機関等CDC以外の関連機関の業務として進められていることなどが判明した。従って、プロジェクトにおいて日本人専門家を派遣するなどサーベイランス強化のための技術協力を優先的に行う必要性は低いと言える。

## 3) 院内感染対策強化について

2006年9月衛生部より新しく院内感染管理弁法が執行され、甘肅省においても当該弁法を踏まえて院内感染対策の強化が図られている。省衛生庁からのヒアリングにおいては、院内感染対策に係る研修など人材育成の重要性が強調されたものの、病院と連携して人材育成基地を整備し研修を独自に行うなど、プロジェクトの枠外で様々な対策が進められていることがわかった。従って、院内感染対策の強化をプロジェクト枠内の協力として優先的に行う必要性は低いと言える。

## 3-2. 有効性 (Effectiveness)

上述のとおり、甘肅省の HIV/エイズ政策及び実際のニーズの変化に合わせて、現場においてアプローチやターゲットグループを修正しており、即ちPDM (Version0) で規定された以外の活動を行っている。その結果、以下の成果が確認されており、プロジェクト市・モデルサイト毎に達成度のばらつきはあるものの、全体として HIV/エイズ予防対策が改善されつつあることが確認された（但し、これらのアウトプットに対しては、成果の指標が測られていないものがあり、且つ関係性が明確でないものが存在するため、今後検証していく必要がある。従って、プロジェクト目標が達成される見込みは高まったと言える。

- 1) 各種グループを対象とした様々な形式の HIV/エイズ予防活動が展開され経験が蓄積されつつあること
- 2) 活動報告書やニュースレター、四半期総括会等を通して活動の経験がまとめられ、その経験の一部が既に他へ波及しつつあること
- 3) VCT サービス体制が強化され、HIV 抗体検査数が増加していること
- 4) 活動を通して 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの CDC プロジェクト担当者が、HIV/エイズ予防活動を実施する能力を向上させていること
- 5) 各関係機関(関係者)との連携が強化されつつあること

また、アウトプット 2 及びアウトプット 3 については、当初計画からターゲットグループが変化していること、及び国家规定によりプロジェクト枠組外で予防対策が進められているものがあることにより、プロジェクトとして実施する必要性は低く、実際に行われた活動も限られていることから、これらの当初計画のアウトプットのプロジェクト目標への貢献は評価できない。

## 3-3. 効率性 (Efficiency)

本調査時点において、HIV/エイズ予防活動に対する無駄な投入、適時ではない投入の報告はなかった。4 プロジェクト市 8 モデルサイトごとに活動のばらつきはあるものの、全体として効率的であったと言える。例えば、天水市清水県では、農民工が春節に帰郷している際に巡回という形でアプローチすることによって、2007 年 9 月-12 月の HIV の抗体検査数が 853 件であったのに対して、春節の 2 月を含む 2007 年 1 月-4 月の HIV 抗体検査数は 5,825 件と著しく増加し、陽性者 2 名の掘り起こしも行えた。こういった活動も効率性を表す一端を担っている。

また、健康教育活動の促進や VCT サービスの強化など幅広い活動を行った結果として HIV/エイズ予防活動を実施するためのマネジメント能力、関係機関との連携の強化に繋がっており、結果的に効率的な運用につながるものと推察している。但し、当初計画以外の活動を実施したことによって当初予算以上の経費の必要が発生したため、今年度においては活動の遅滞等影響を及ぼしている。

実施プロセスや有効性の分析でも述べたとおり、プロジェクトは状況の変化に適時に対応し活動を行ってきた。HIV/エイズ対策は状況が絶えず変化し且つ迅速な対応が求められることから、このような実施プロセスは非常に効果的であると言える。また、プロジェクト市・モデルサイト区 CDC 自身が自主的に現状・課題の分析、計画立案、実施、評価・報告という一連の実施プロセスを繰り返すことによって、効果的且つ効率的に CDC 職員の能力・体制向上に繋がっている。

### 3-4. インパクト(Impact)

#### (1) 上位目標

PDM(Version 0)の上位目標は「甘肅省においてプロジェクトで実施したHIV/エイズ予防対策が他省に適用される」となっているが、中国各地でHIV/エイズ感染状況が多様化し予防対策も異なるため、甘肅省のHIV/エイズ予防対策を状況の違う他省が参考とすることは可能ではあるが、プロジェクト終了後3～5年の間に「適用」させることは困難と言える。

#### (2) 本プロジェクトから派生される正の波及効果

正の波及効果としては以下が発現しつつある。

- 1) プロジェクトでは、HIV/エイズを公衆衛生的な課題としてのみならず、分野横断的な社会的課題として捉え、より健康的に生きるための健康教育という切り口から入って HIV/エイズ予防教育を行うというアプローチを取っている。その結果として、一部モデルサイトにおいては、差別偏見の軽減及び HIV/エイズ予防活動の展開に協力的な環境形成が出来つつある。
- 2) プロジェクト活動の進展がモデルサイトの CDC 間及び各上級 CDC との連携強化に繋がっており、またモデルサイトの所属する市レベルを巻き込んだことによって市内のモデルサイト以外への地域に本プロジェクトの成果が波及しつつある。
- 3) 天水市甘谷県における HIV の家族内感染による新規感染者の増加という状況を受けて、天水市 CDC はモデルサイトではない甘谷県に対して医療従事者や娯楽場所の経営者に対する研修を実施した。市としての役割を認識し、他地域への活動が拡大しつつある。
- 4) プロジェクト開始後、酒泉市肅州区において性病エイズ科が設置されたことは、プロジェクトの正の波及効果として認められる。

#### (3) 本プロジェクトから派生される正の波及効果

プロジェクトから派生される負の波及効果については、中間評価時点において発現あるいは観察されていない。

### 3-5. 自立発展性(Sustainability)

政策面において中国の公衆衛生政策に合致していること、また組織面においては省及び各モデルサイトのCDCに性病・エイズ病科が設置されていることから、HIV/エイズ対策の継続は見込まれる。更に自立発展性を高めるためには、各級CDCがHIV/エイズ予防活動の成果を取り纏めて政策にフィードバックしていく仕組みが確立・強化されることが望ましい。

また、財政面については、表3-1の示すとおり、現在国家及び甘肅省のHIV/エイズ予防対策に関する予算が増加する傾向であり、中国側がプロジェクトで実施しているHIV/エイズ予防活動をCDCの本来業務として今後徐々に本格化していく旨を表明したことから、一定の自立発展性があると言える。今後国家及び甘肅省が引き続きHIV/エイズ予防に関する経費の投入を拡大していく望ましく、予算の推移に関しては今後モニタリングしていく必要がある。

表3-1: 4プロジェクト市8モデルサイトにおける年間予算の推移(単位: 万元)

機関	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
蘭州市	0	0	0	0	3	10	12	370
蘭州市城関区	0	0	0	0	0.5	1	3	5
蘭州市七里河区	-	-	-	-	2.1	4.1	8.9	0.9
白銀市	-	0	0	0	4	25.8	21.7	15.5
白銀市白銀区	0.3	0.5	1	1.4	2	4.2	8.2	12.5
白銀市平川区	0.2	0.2	0.2	0.5	1	2	5	10
酒泉市	-	-	-	-	-	4.3	5	8.3
酒泉市肅州区	0	0	0	1.72	4.2	1.8	4.8	7.2
酒泉市敦煌市	0	0	0	0	30	30	30	30
天水市	5	5	5	8	8	8	8	8
天水市秦州区	-	-	-	-	30	30	30	30
天水市清水県	-	-	-	-	30	30	30	30
省 CDC 省財政	15	15	15	20	67	67	48.5	37
省 CDC 中央政府財政 <sup>11</sup>	-	-	-	-	265	200	105	

<sup>11</sup> 2007年の予算に関してはデータが得られず。

### 3-6. 結論

本プロジェクトでは当初ハイリスクグループに焦点を当てたHIV/エイズ予防対策の整備を想定していたが、甘肅省のHIV/エイズ感染状況が一般グループに拡大しつつあるため、プロジェクトのターゲットグループもハイリスクグループのみならず重点グループや一般グループに拡大する必要があるが出てきている。実際のプロジェクト活動では、状況の変化に合わせて既に一般グループも含めたHIV/エイズ予防対策を実施しており、臨機応変に活動が実施し、成果もあがっていることから、プロジェクト目標の達成見込みは高い。但し、今後活動を円滑に実施するため、PDM上においても以下のとおりターゲットグループやアプローチ等を修正し、関係者間で認識を共有化しておくことが重要である。

#### (1) アウトプットの修正

- 1) HIV/エイズ予防活動の対象者をハイリスクグループの他、重点グループや一般グループにまで拡大し、健康教育・予防介入活動を実施することとする。
- 2) サーベイランスの強化について、プロジェクトの枠外である程度進められているため、プロジェクトにおいて優先的に協力する必要性は低い。なお、健康教育活動の促進と合わせてVCTサービスを強化することにより、潜在的感染者を発見していくことは重要であり、そのために最低限必要な検査機器等の供与やプロジェクト活動の実施を行っていくこととする。
- 3) 院内感染に関しては、衛生部・省衛生庁の下で対策強化が進められており、プロジェクトとして協力する必要性は低く、アウトプットから削除することとする。
- 4) 上記①HIV/エイズ予防活動を実施するためのマネジメント能力及び関係機関との連携が強化されること、及び上記②HIV/エイズ予防活動の経験・教訓を政策に反映させることをアウトプットとして含めることとする。

#### (2) プロジェクト目標の指標の修正

- 1) 現在甘肅省における予防対策における諸活動の結果、潜在的感染者の掘り起こしが行われてきている。そのため、予防対策の整備を測る指標として、潜在的感染者の掘り起こしのための「HIV抗体検査受検者数の増加」を設定することとする。
- 2) プロジェクトで実施された活動に関して今後活動の成果が分析され、報告書としてとりまとめられたものが甘肅省内で参照されることをHIV/エイズ予防対策の整備と捉え、「報告書」の作成を指標として設定することとする。
- 3) 甘肅省においてプロジェクトの成果が参照されるためには、実際実施されたこと表す指標として「プロジェクトからの提言のHIV/エイズ予防対策への反映」を設定し、省CDCで行われた提言が省衛生庁に反映されているかを確認していくこととする。
- 4) 実施されたHIV/エイズ予防対策整備のコンポーネントである各活動の質の検証を行う必要があり、「省CDCの市・県に対して実施する参加型モニタリングの頻度・回数の増加」を指標として設定する。

#### (3) PDM上位目標の修正

上述の評価分析を踏まえて、上位目標を他省に「適用」されるのではなく、他省に「参照」されるとする。

## 4. 提言及び教訓

### 4-1. 提言

- 1) 実施プロセスでも示したとおり、4 プロジェクト市 CDC・8 モデルサイト区 CDC は、ターゲットグループに対して HIV/エイズ予防活動を実施しているが、市と区の活動に大きな違いはない。しかし本来は、市 CDC は区 CDC の上級機関であり、区を管轄し指導していく役割をもつ。そのため、今後はプロジェクト活動において市と区(県)の役割分担を明確化させ、より効率的に活動が行う必要がある。
- 2) 各地区において移動 VCT サービス展開にかかる方針や費用対効果を考えながら、プロジェクトの目的に合わせた予防活動に必要な機器・地域のニーズに合わせた搭載機器を検討することが望まれる。
- 3) プロジェクトにおいて各プロジェクト市・モデルサイト区 CDC は、変化する状況に合わせて臨機応変に対応し、状況に即した HIV/エイズ予防対策の活動を多く実施してきた。こういった活動をより効率的・効果的に行うためには、省・市・区の衛生庁(局)・CDC がモニタリング・評価で得られた情報・データを分析した上で HIV/エイズ予防関連政策に反映させていくことが重要である。

### 4-2. 教訓

#### (1) 活動計画の方法について

本プロジェクトでは、①まず 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの活動実施担当者に対して企画・立案、実施、評価の一連のプロジェクトマネジメントに関する研修を行い、現状・課題分析、計画立案、評価・フィードバックを行う能力を強化した上で、② 4 プロジェクト市 8 モデルサイトから四半期毎に前四半期の活動報告及び次四半期の活動計画の申請を行い、③省 CDC 及びプロジェクト専門家チームが、前四半期の状況を分析しつつ次四半期の活動計画の承認を行っている。こうした活動計画の立て方は、状況の変化に対応して課題に迅速に対応できると共に、活動実施者が課題や活動の意義を認識しつつ活動を実施できるために技術移転の手法として非常に効果的であると言える。

#### (2) 適時の計画見直し

状況変化のスピードが速い場合、プロジェクト目標達成のためにアプローチやターゲットグループの見直し検討を随時行っていく必要がある。その結果として、アプローチやターゲットグループを大きく変更するべき場合には、現場のプロジェクト実施者及びプロジェクト管理者(JICA 本部及び事務所等)が適時にプロジェクトのデザインや計画の見直しを行い、認識を共有化することが重要である。

## 5. 協議結果等

### 5-1. 合同調整委員会における協議内容

#### 5-1-1. PDMの修正内容

合同調整委員会は、中国の政策及び現状のニーズの変化に合わせたプロジェクト実施のため、上述の提言を踏まえて以下のとおりPDMを修正した。

##### (1) 上位目標及びその指標

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
上位目標	プロジェクトで改善した HIV/エイズ予防対策が他省に参照される	甘肅省においてプロジェクトで実施した HIV/エイズ予防対策が他省に適用される	中間評価の提言に基づいて「適用される」を「参照される」と変更した。
指標	プロジェクトで導入したアプローチが他省で参照された事例数	プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数	上位目標の修正に合わせて指標も「採用された事例数」を「参照された事例数」と変更した。

##### (2) プロジェクト目標及びその指標

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
プロ目	甘肅省において HIV/エイズ予防対策が改善される	甘肅省において HIV/エイズ予防対策が整備される	中文に合わせて「予防策」を「予防政策」に修正した。
指標	1 プロジェクト地区の HIV 抗体検査を受検した数の増加(潜在的感染者が掘起される)		現在の甘肅省では潜在的感染者の掘り起しが重要な局面であることから、指標として「HIV 抗体検査受検者数の増加」を設定する。
	2 HIV/エイズ予防対策を取り纏めた報告書		プロジェクトで実施された活動に関して成果が分析され、報告書としてとりまとめられたものが甘肅省内で参照されることを HIV/エイズ予防対策の整備と捉え、報告書の作成を指標として設定する。
	3 プロジェクトからの提言の HIV/エイズ予防対策への反映		エイズ予防対策への反映」を設定し、省 CDC で行われた提言が省衛生庁に反映されているかを確認していくこととする。
	4 省 CDC の市・県に対して実施する参加型モニタリングの頻度・回数の増加		プロジェクトによって省 CDC による参加型モニタリングが実施されるようになったことから、この定着を図る指標を設定する。
	—	1 異なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される 2 性産業従事者・性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入ガイドラインが策定される 3 モデルサイトにおけるエイズ実験室テストのエラー率が減少する 4 モデルサイトにおいて実施されているモニタリング・スーパービジョンの手法が省全体で採用され、省内全域に展開される 5 結核患者における HIV/エイズスクリーニングと啓発戦略が策定される	削除。

(3) アウトプット及びその指標と活動

サーベイランスの強化(PDM0/アウトプット 2)と院内感染対策の強化(PDM0/アウトプット 3)を削除し、VCT サービスの規範化(PDM1/アウトプット 2)、マネジメント能力の強化(PDM1/アウトプット 3)、活動の経験・教訓の反映(PDM1/アウトプット 4)を追加した。

修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
1 プロジェクト地区において、ターゲットグループに対する健康教育・予防介入活動が促進される	1 モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される	HIV/エイズ予防活動の対象者をハイリスクグループの他、重点グループや一般グループにまで拡大し、健康教育・予防介入活動を実施することとする。(なお、中国ではハイリスクグループに対する予防介入活動と一般グループに対する健康教育活動を明確に分けて検討しているため、PDM 上も 2 つの言葉を併記することとした)
2 プロジェクト地区において、規範的且つ利用可能な VCT サービスが提供される	—	サーベイランスの強化についてプロジェクトの枠外である程度進められているため、プロジェクトにおいて優先的に協力する必要性は低く、削除する。 但し健康教育活動の促進と合わせて VCT サービスを強化することにより、潜在的感染者を発見していくことは重要であり、そのために最低限必要な検査機器等の供与やプロジェクト活動の実施を行っていくこととする。
—	2 モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される	
3 プロジェクト地区において、HIV/エイズ予防活動を実施するための能力及び関係機関との連携が強化される	—	HIV/エイズ予防活動を実施するためのマネジメント能力及び関係機関との連携が強化されることをアウトプットとして追加する。
4 HIV/エイズ予防活動の経験が甘肅省エイズ予防関連政策に反映される	—	HIV/エイズ予防活動の経験・教訓を政策に反映させることをアウトプットとして追加する。
—	3 モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される	院内感染に関しては、衛生部・省衛生庁の下で対策強化が進められており、プロジェクトとして協力する必要性は低く、アウトプットから削除する。

1) アウトプット 1: プロジェクト地区において、ターゲットグループに対する健康教育・予防介入活動が促進される

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
指標	1-1 健康教育・予防介入活動を受けた延べ人数の増加	HIV/エイズの啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数の増加	対象者の範囲を拡大。
	1-2 ターゲットグループのエイズ知識周知率の向上	啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/エイズに関する知識、態度、行動(KAP)が向上する	対象者の範囲を拡大。
		モデルサイトにおける VCT から省 CDC に報告された数の増加 カウンセリング受診患者数の増加 カウンセリング後受検の患者数の増加 モデルサイトにおける規範的 VCT 点の確立 省内全域における VCT センターのカウンセリング等の研修カバー率の向上 省内全域におけるモニタリング & スーパーバイズ関連研修受講者割合の増加	削除。

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
活動	1-1 健康教育活動従事者に対して関連する知識・業務技能研修を実施する 1-2 ボランティア、ピアエドゥケーターを育成する 1-3 娯楽場所経営者等に対する HIV/エイズ予防に関する宣伝活動を実施する 1-4 ハイリスクグループを対象としたプラットフォームを構築する(ネットワーク、NGO 等) 1-5 健康教育教材・資料を開発する 1-6 ターゲットグループに対する各種健康教育活動を実施する 1-7 ターゲットグループに対する各種予防介入活動を実施する	1-1 性産業従事者/性感染症患者の HIV/エイズ予防対策ワーキンググループを結成する 1-2 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する 1-3 モデルサイトにおける性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する既存の取り組み(既存 VCT センター、既存の研修等を含む)を現状調査・分析する 1-4 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する戦略(各種研修と予防介入)を策定する 1-5 各種研修を省及びモデルサイトの市・県の性感染症医療施設関係者、疾病予防管理センター、関係機関を対象に実施する 1-6 モデルサイトにおいて対象医療施設の性感染症外来、VCT センター利用促進のため情報普及を実施する 1-7 モデルサイトにおいて試験的な VCT センターを設置する 1-8 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感染症患者に対する HIV/エイズに関する予防活動を啓発、仲間教育、VCT を通じて実施する 1-9 モデルサイトの性感染症医療施設と VCT センターからサービス利用状況と啓発活動状況をワーキンググループ(1-1)に報告する 1-10 ワーキンググループ(1-1)がモデルサイトの対象医療施設と VCT センターを巡回指導、監督する 1-11 ワーキンググループメンバー(1-1)と主要な医療従事者に対して国内外の先進地域の視察や研修を実施する 1-12 省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓に関する各種研修を実施する 1-13 性産業従事者/性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入の教訓・経験共有ワークショップを実施する	対象者の範囲を拡大し、活動を整理、纏める。 PDM0 において設定されている VCT サービスの強化に関する活動は PDM1 のアウトプット 2 の活動とする(移動する)。

2) アウトプット 2: プロジェクト地区において、規範的且つ利用可能な VCT サービスが提供される

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
指標	2-1 カウンセリング・検査を受診した延べ人数の増加 2-2 カウンセリング・検査を受診した人数のうちハイリスクグループ・重点グループが占める割合の増加	—	追加。



	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
活動	2-1 VCT サービス活動従事者に対して関連する知識・業務技能研修を実施する 2-2 各種形式のVCT 宣伝活動を展開する 2-3 各種形式のVCT サービスを展開する 2-4 VCT データを適時収集・整理・分析する	1-5 各種研修を省及びモデルサイトの市・県の性感染症医療施設関係者、疾病予防管理センター、関係機関を対象に実施する 1-6 モデルサイトにおいて対象医療施設の性感染症外来、VCT センター利用促進のため情報普及を実施する 1-7 モデルサイトにおいて試験的なVCT センターを設置する 1-8 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズに関する予防活動を啓発、仲間教育、VCTを通じて実施する 1-9 モデルサイトの性感染症医療施設とVCT センターからサービス利用状況と啓発活動状況をワーキンググループ(1-1)に報告する 1-10 ワーキンググループ(1-1)がモデルサイトの対象医療施設とVCT センターを巡回指導、監督する	VCT サービスの強化に関する活動について、PDM0 のアウトプット1の活動を参照して追加する(移動する)。なお、PDM0 において設定されているサーベイランスの強化に関する活動は削除する。

3) アウトプット 3: プロジェクト地区において、HIV/エイズ予防活動を実施するための能力及び関係機関との連携が強化される

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
指標	3-1 HIV/エイズ予防活動事例集	—	追加。
活動	3-1 HIV/エイズ予防人員に対してプロジェクトマネジメント及び関連する研修を実施する 3-2 プロジェクト業務計画を策定する 3-3 多部門協調会を召集開催する 3-4 上級 CDC が下級 CDC に対して HIV/エイズ予防活動のモニタリング・指導を行う 3-5 HIV/エイズ予防活動の経験共有・交流を行う(業務総括会、プロジェクト資料集、プロジェクトニュースレター、相互視察訪問、国際学会への参加等) 3-6 HIV/エイズ予防活動を評価し、その経験を取り纏める	—	追加。

4) アウトプット 4: HIV/エイズ予防活動の経験が甘粛省エイズ予防関連政策に反映される

	修正後(PDM1)	修正前(PDM0)	変更内容・理由
指標	4-1 HIV/エイズ予防対策に対する提言 4-2 HIV/エイズ予防に関する措置の策定	—	追加。

	修正後 (PDM1)	修正前 (PDM0)	変更内容・理由
活動	4-1 省 CDC 及び省・市・区衛生行政リーダーに対して研修を実施する 4-2 各級 CDC が HIV/エイズ予防活動の展開状況を適時分析、総括する 4-3 各級衛生庁(局)・CDC が上述(4-2)の分析結果の HIV/エイズ予防対策への反映を検討する 4-4 HIV/エイズ予防に関する措置を策定する 4-5 プロジェクト関連部門・機関を招聘し HIV/エイズ予防活動の経験を総括したセミナーを開催する	—	追加。

### 5-1-2. その他

中間評価調査団の提言の他、以下のとおりプロジェクトを進めるに当たっての留意事項を日中双方で確認した。

- 1) HIV/エイズ予防活動が甘粛省政府の本来業務として今後も総合的且つ継続的に展開されるべきものであり、またそのためには、中国側による必要な措置(活動予算や人材の確保等)が現時点から一層強化されること
- 2) これまで国家級(国家衛生部・中国 CDC)の関与が余り高くなかったため、定期的に国家級専門家との共同モニタリング等を実施すること
- 3) プロジェクト地区である天水市において、特に甘谷県にて家族内感染による HIV/エイズ感染者が際立って多く報告されたことから、甘粛省エイズ予防対策の改善にとって重要な課題であるため、甘谷県をプロジェクト活動の対象範囲内とする。

### 5-2. 団長所感

当初、本プロジェクトではハイリスクグループに焦点を当てた予防対策を行うことにしていたが、その後、一般市民からの HIV 感染者の報告も見られるようになったことから、中国政府の方針もハイリスクグループから一般市民も含めた予防対策へと大きく転換した。このような政策上の変化があったことにより、プロジェクト目標を達成するためには活動の重点を一般市民への健康教育やコミュニティ活動に移すことが必要となり、またサーベイランス活動や院内感染対策については中国国内で徐々に体制が整備されつつあることもあり、事前評価調査で策定されたプロジェクトデザインのうち実際に実施された活動は限定的なものとなっていた。

アウトプット 1 については、ハイリスクグループから重点グループや一般グループを対象を拡大しており、それに応じて、健康教育やコミュニティ活動に活動の主体が移る。アウトプット 2 については、検査機器の供与を行うだけの極めて限定的な投入となっている。なお、先述のように、サーベイランス体制は中国の体制として既に出来上がっている旨のコメントを日本人専門家及び甘粛省 CDC から聴取した。アウトプット 3 については、中国側の課題としては残っているものの、既に法令等が整備され、優先順位は低いとのコメントを日本人専門家及び甘粛省 CDC の双方から聴取した。

結論として、当初のプロジェクトデザインの大幅修正も止むなしと判断した。なお、甘粛省衛生庁の王副庁長から本プロジェクトのコミュニティ活動を高く評価する旨の発言があった。一方で、中国衛生部からはプロジェクト開始後 1 年半程経過した段階で、大幅な活動の変化があったことの報告が初めてなされたことに不快感を表明する場面があったが、地域ニーズに合致していることと大きな成果が得られていることから、これを認めざるを得ない旨の発言があった。また、フローサイトメトリーなどの検査機器の必要性について尋ねた結果、VCT などで信頼できるデータを提供する検査体制の整備が必要である旨の発言があった。

本プロジェクトで実施している活動はコミュニティ活動や健康教育などのサービス提供であるが、JICA 専門家の目指している方向は省・市・県・区等の CDC の職員の企画調整能力の強化である。このことは、活動についてのプロポーザルの提出後に、効率的かつ効果的に実施されるような活動を審査した上で、採択していることや住民の視点からのサービス提供ができるような能力向上を目指していることなどに明確に示されている。さらに、本プロジェクトを通して、省・市・県・区等の各関係機関のコミュニケーションがとても良くなったことを多くの職員が明言していた。このような企画調整能力の強化は、今後、エイズ予防対策のみならず、いろいろな保健衛生上の課題に対する対応能力の強化を目指すことが可能となり、政策を実施していく上でいかなる課題が発生したとしても適時に対応することが可能となるものと考えられる。甘粛省の目指している方向は、感染者の発見率を上昇させることであり、引いては感染者の減少させることにある。そして、甘粛省衛生庁の王副庁長から健康教育とコミュニティ活動が甘粛省エイズ予防対策の特徴であるとの話を聞いたとき、本プロジェクトが地域ニーズと合致した活動を行っていることを認識した。

今後、甘肅省のモデルサイトで実施してきた活動が他の地域に如何に波及されるかが、本プロジェクトが中国側にどのように評価されているかを見ていく上で大事な指標となりそうである。今回の評価において、中国側から、国家級専門家と共同のモニタリング等を実施してはどうかとの提案があった。今後、甘肅省だけの活動でなく、中国全体に広がる可能性が出てきたことに、本中間評価の意義を感じたところである。



## 別添資料

- 別添資料 1: 第一回合同調整委員会協議議事録(2007 年 12 月 18 日署名)
  - 添付資料 I. 出席者リスト
  - 添付資料 II. PDM (Version 1、2007 年 12 月付)
  - 添付資料 III. 中間評価報告
    - 別添 1. PDM (Version 0、2006 年 4 月付)
    - 別添 2. PDM (プロジェクト案、2007 年 11 月付)
    - 別添 3. 投入実績及び活動リスト
    - 別添 4. プロジェクト市及びモデルサイトの評価分析
- 別添資料 2: プロジェクト自己評価書(2007 年 11 月 20 日付)

# 甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト 第一回合同調整委員会

## 協議議事録

独立行政法人国際協力機構(以下、「JICA」)は、中華人民共和国甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト(以下、「プロジェクト」)に関し、JICA 人間開発部小野喜志雄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12月2日から2007年12月18日にかけて中間評価調査及び日中両国関係者との今後の技術協力計画に係る協議を実施した。

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、国家衛生部、中国疾病予防コントロールセンター(以下、「中国CDC」)、甘肅省衛生庁、甘肅省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。

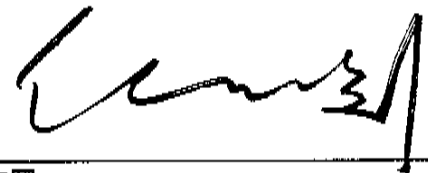
当協議議事録は、等しく正文である日本語及び中国語による本書各々2通を作成する。

北京市 2007年12月18日

小野喜志雄

---

日本国 独立行政法人国際協力機構  
中間評価調査団  
団長 小野 喜志雄



---

中華人民共和国  
衛生部 国際合作司  
副司長 任 明輝

---

中華人民共和国  
甘肅省衛生庁  
副庁長 李 存文



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

調査団は、中間評価調査の評価結果を添付資料Ⅲのとおり報告し、合同調整委員会はこれを承認した。

#### 2. Project Design Matrix (PDM)の改定

中間評価報告を踏まえて、合同調整委員会は、より中国の政策及び現状のニーズにあったプロジェクトの実施のため添付資料ⅡのとおりPDMを改定した。まず、プロジェクト目標については、日本語と中国語で若干異なっていたため、中国語に合わせて日本語を修正した。また、協力の対象者は、ハイリスクグループより重点グループ、一般グループにまで拡大した。更にアウトプット 2 及びアウトプット 3 については中国国内において法令や体制が整っており、プロジェクトで実施する必要性が低いことが確認された。なお、フローサイトメトリーや PCR 等の検査機器については、VCT 活動においてより信頼できるデータを感染者に報告し、それによって感染源を押さえるために必要であることが確認された。

#### 3. 提言

- ① HIV/エイズ予防プロジェクト活動において市と区(県)の役割分担を明確化させること
- ② 各地区において移動 VCT サービス展開に係る方針や費用対効果や地域ニーズ等を考えながら、搭載機器を検討すること
- ③ 省・市の衛生庁(局)・CDC がモニタリング・評価で得られた情報・データを分析した上で HIV/エイズ予防関連政策に反映させていくことが重要であること
- ④ HIV/エイズ予防活動が甘肅省政府の本来業務として今後も総合的且つ継続的に展開されるべきものであり、またそのためには、中国側による必要な措置(活動予算や人材の確保等)が現時点から一層強化されること
- ⑤ 定期的に国家級専門家との共同モニタリング等を実施すること

#### 4. その他

天水市甘谷県において家族内感染による HIV/エイズ感染者が際立って多く報告されたことから、甘肅省エイズ予防対策の改善にとって重要な課題であるため、甘谷県をプロジェクト活動の対象範囲内とする。

添付資料Ⅰ. 出席者リスト

添付資料Ⅱ. PDM (Version 1)

添付資料Ⅲ. 中間評価調査報告

添付資料 1. 出席者リスト

<中方>

国家衛生部

任 明輝 国際合作司 副司長  
李 明柱 国際合作司 アジア・アフリカ処 処長  
王 維真 疾病予防コントロール局エイズ予防コントロール管理処 副処長  
戴 維 国際合作司 アジア・アフリカ処 官員  
劉 清 疾病予防コントロール局エイズ予防コントロール管理処 官員

中国疾病予防コントロールセンター

劉 恵 性病エイズ予防コントロールセンター 国際協力・プロジェクト管理  
事務室 副主任（中間評価調査団員）

甘肅省衛生庁

李 存文 副庁長  
王 春道 疾病コントロール処 副処長

甘肅省疾病予防コントロールセンター

甘 培尚 主任  
劉 新鳳 性病エイズ検査測定実験室 主任

<日方>

中間評価調査団

小野 喜志雄 団長  
藤本 美智子 団員(評価分析)  
桑内 美智子 団員(評価計画)

プロジェクト専門家チーム

福原 毅文 チーフアドバイザー  
飯島 智志 業務調整員

JICA 中国事務所

藤本 正也 次長



添付資料 II. PDM (Version 1)

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

対象グループ:

- ① 省・市・県衛生庁(局)、CDC
- ② HIV/AIDS 予防活動の関連機関
- ③ ターゲットグループ(ハイリスクグループ、重点グループ、一般グループ)(※1)

プロジェクト期間: 2006 年 6 月 15 日～2009 年 6 月 14 日  
PDM 作成日: 2007 年 12 月

プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
上位目標 プロジェクトで改善した HIV/AIDS 予防対策が他省に参照される	プロジェクトで導入したアプローチが他省で参照された事例数	中国 CDC 関連報告書、関連文書	国家の HIV/AIDS 予防対策が根本的に変更しない
プロジェクト目標 甘肅省において HIV/AIDS 予防対策が改善される	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 プロジェクト地区の HIV 抗体検査を受検した数の増加 (潜在的感染者が掘起される)</li> <li>2 HIV/AIDS 予防対策を取り纏めた報告書</li> <li>3 プロジェクトからの提言の HIV/AIDS 予防対策への反映</li> <li>4 省 CDC の市・県に対して実施する参加型モニタリングの頻度・回数が増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 統計資料(省 CDC)</li> <li>2 省 CDC</li> <li>3 省衛生庁</li> <li>4 省 CDC</li> </ul>	国家及び甘肅省の HIV/AIDS 予防対策が根本的に変更しない
アウトプット 1 プロジェクト地区において、ターゲットグループに対する健康教育・予防介入活動が促進される	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-1 健康教育・予防介入活動を受けた延べ人数の増加</li> <li>1-2 ターゲットグループのエイズ知識周知率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-1 JICA プロジェクト活動報告書</li> <li>1-2 既存調査・活動前後におけるアンケート調査の結果</li> </ul>	中国西部地域で大規模な疫病が発生しない
2 プロジェクト地区において、規範的且つ利用可能な VCT サービスが提供される	2-1 カウンセリング・検査を受診した延べ人数の増加	2-1 VCT 周知報告(四半期報告表) 2-2 省 CDC	
3 プロジェクト地区において、HIV/AIDS 予防活動を実施するための能力及び関係機関との連携が強化される	2-2 カウンセリング・検査を受診した人数のうちハイリスクグループ・重点グループが占める割合の増加 3-1 HIV/AIDS 予防活動事例集	3-1 プロジェクト地区 CDC	
4 HIV/AIDS 予防活動の経験が甘肅省エイズ予防関連政策に反映される	4-1 HIV/AIDS 予防対策に対する提言 4-2 HIV/AIDS 予防に関する措置の策定	4-1 省衛生庁、省 CDC 4-2 省衛生庁、省 CDC	

活動	投入	外部条件
1-1 健康教育活動従事者に対して関連する知識・業務技能研修を実施する 1-2 ボランティア、ピアエデュケーターを育成する 1-3 娯楽場所経営者等に対する HIV/エイズ予防に関する宣伝活動を実施する 1-4 ハイリスクグループを対象としたブラットフォームを構築する(ネットワーク、NGO 等) 1-5 健康教育教材・資料を開発する 1-6 ターゲットグループに対する各種健康教育活動を実施する 1-7 ターゲットグループに対する各種予防介入活動を実施する	日本側 1 専門家の派遣 2 機材の供与 3 カウンターパート研修員の受入 4 プロジェクト運営経費  中国側 1 プロジェクト管理者とカウンターパートの配置 2 業務関連施設の提供 3 プロジェクトの運営経費	プロジェクト関係他部門の協力が得られる
2-1 VCT サービス活動従事者に対して関連する知識・業務技能研修を実施する 2-2 各種形式の VCT 宣伝活動を展開する 2-3 各種形式の VCT サービスを展開する 2-4 VCT データを適時収集・整理・分析する		
3-1 HIV/エイズ予防人員に対してプロジェクトマネジメント及び関連する研修を実施する 3-2 プロジェクト業務計画を策定する 3-3 多部門協議会を召集開催する 3-4 上級 CDC が下級 CDC に対して HIV/エイズ予防活動のモニタリング・指導を行う 3-5 HIV/エイズ予防活動の経験共有・交流を行う(業務総括会、プロジェクト資料集、プロジェクトニュースレター、相互視察訪問、国際学会への参加等) 3-6 HIV/エイズ予防活動を評価し、その経験を取り纏める		前提条件 プロジェクト関係者が、中国エイズ予防治療政策を把握すると共に、プロジェクトの方針・内容及び各関係者の役割・責任を十分理解する
4-1 省 CDC 及び省・市・区衛生行政リーダーに対して研修を実施する 4-2 各級 CDC が HIV/エイズ予防活動の展開状況を適時分析、総括する 4-3 各級衛生庁(局)・CDC が上述(4-2)の分析結果の HIV/エイズ予防対策への反映を検討する 4-4 HIV/エイズ予防に関する措置を策定する 4-5 プロジェクト関連部門・機関を招聘し HIV/エイズ予防活動の経験を総括したセミナーを開催する		

※1: 本プロジェクトのターゲットグループについて、ハイリスクグループとは男性間性交渉者(MSM)、女性性産業従事者(FSW)を、重点グループとは流動人口、長距離トラック運転手等を、一般グループとはハイリスクグループ及び重点グループ以外のグループを指す。

## 甘肅省HIV/エイズ予防対策プロジェクト 中間評価調査報告

### 序文

2006年4月14日に日本政府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、2006年6月15日から3年間、中国甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト(以下、「プロジェクト」という)が開始された。プロジェクトの概要は以下の通りである。

上位目標	甘肅省においてプロジェクトで実施した HIV/エイズ予防対策が他省に適用される
プロジェクト目標	甘肅省において HIV/エイズ予防対策が整備される
アウトプット	① モデルサイトで性産業従事者(FSW)を含む性感染症(STD)患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される ② モデルサイトにおいて性産業従事者(FSW)と性感染症(STD)患者、結核患者のサーベイランスが強化される ③ モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される
対象地域	甘肅省 そのうち蘭州市、白銀市、天水市、酒泉市の4市よりそれぞれ2ヶ所ずつ計8ヶ所(城関区、七里河区、白銀区、平川区、秦州区、清水県、肅南県、敦煌市)をモデルサイトとして選定する。

2006年10月起動式を開催して以降、HIV/エイズ予防対策の改善を目指し、各モデルサイトの状況に合わせた活動を行っている。また、モデルサイトで活動を行うとともに、モデルサイトが所属する市をプロジェクト市として位置付け、多部門の連携や他地域へ普及する活動を行っている。

2007年11月には、省プロジェクト事務局がプロジェクト市及びモデルサイトのプロジェクト担当者を招集し、それまでの活動を振り返りプロジェクト活動における課題や今後の方向性を協議するためワークショップを実施しており、協議の結果として別添2のとおりPDM(プロジェクト案)を取り纏めた。

### 1. 評価の目的

プロジェクト実施期間の中間に当たる2007年12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。なお、今回中間評価調査では、PDM(Version 0)に基づいてプロジェクトの活動実績や目標達成状況を検証し評価すると共に、PDM(プロジェクト案)の提案を参考としつつ、甘肅省 HIV/エイズ予防対策の課題や今後の方向性について検討することとする。

- ① R/D、PDM 及び 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、プロジェクト内容の改善点等について協議する。これら結果を取りまとめた中間評価調査報告を作成する。

### 2. 評価手法

#### 2.1. 調査項目

- ① プロジェクトの実績： PDM Version 0(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： 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

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)、PO、協議議事録(M/M)、その他プロジェクト実施中に合意した文書

- ② プロジェクトの関連報告書、投入実績データ(別添 3)
- ③ 衛生部、甘肅省衛生庁、CDC が作成したプロジェクトに関連する文書
- ④ 主要関係者へのインタビュー調査及び現地視察等

### 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

##### (1) 投入実績

投入実績については別添 3 のとおりである。

##### (2) アウトプットの達成状況

PDM (Version 0) に規定されているアウトプット 1～3 について、それぞれ達成状況は以下のとおりである。

##### 1) アウトプット 1

**モデルサイトで FSW を含む STD 患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される**

人材育成研修を通してピアエドゥケーターが育成されつつあり、且つ FSW を対象とした予防介入活動を 31 回延べ 6,700 人に対して行っており、HIV/エイズ予防活動が促進されていると言える。但し、活動報告書によれば、HIV/エイズ予防活動を受けた FSW の HIV/エイズに関する知識・態度・行動 (KAP) の変容について活動の実施前後に評価しているが、その結果にはばらつきがあることから、一部プロジェクト市・モデルサイトにおいては活動従事者の能力や活動の質について改善の余地があると思われる。また、プロジェクトで実施した HIV/エイズ予防活動が、プロジェクト市において市内のモデルサイト以外への地域に波及していることが確認された。

なお、STD 患者を特別な対象として行った HIV/エイズ予防活動は本プロジェクトではない。

##### 2) アウトプット 2

**モデルサイトにおいて FSW と STD 患者、結核患者のサーベイランスが強化される**

FSW に対しては HIV 抗体検査受検数が増加しており、サーベイランスが強化されつつあると言える。しかしながら、STD 患者、結核患者を特別に対象としたサーベイランスは十分実施されていない。また、4 プロジェクト市 8 モデルサイトのヒアリングから、一部の FSW 等流動性が高いグループについては、行動情報が十分に把握されていないことからサーベイランスの実施は困難であることが確認された。

##### 3) アウトプット 3

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

2007 年 1 月広州市において開催された日中高級院内感染対策セミナーにおいて地域の中核的病院の医療従事者や省 CDC 院内感染管理担当者が参加したこと、また医療従事者を対象とした研修内容の一部として感染暴露に関する講義が行われていること以外、プロジェクトにおける活動は実施されておらず、アウトプット 3 の達成度は非常に低い。

なお、甘肅省衛生庁医政処にヒアリングした結果、医療従事者に対する研修の必要性はあるものの、衛生部・省衛生庁の指導の下、院内感染対策が強化されつつあることが確認できた。

##### 4) その他

PDM (Version 0) 上では HIV/エイズ予防活動の対象者として、FSW や STD 患者等のみをターゲットとして設定しているが、実際には MSM や農民工、長距離トラック運転手、一般大衆等に対する HIV/エイズ予防活動の必要性が甘肅省内でも高くなってきているところから、実際に一般大衆も含めた予防活動が実施されている。また移動 VCT の利用や住民参加型活動など活動の形式も多様化している。従って、より広い範囲の対象者に対する HIV/エイズ予防活動が実施されていると言える。

また、こうしたハイリスクグループのみならず重点グループや一般住民を含めた健康教育やコミュニティでの活動を行った結果、以下の点で CDC の能力強化、関係機関との連携強化が進んでおり、プロジェクト目標達成のために必要且つ重要な基礎的活動であったと思われる。

- ① 企画・立案、実施、評価といった一連の活動のマネジメント能力の向上
- ② 様々な形式の HIV/エイズ予防活動 (健康教育・VCT 活動等) を実施した経験・教訓の蓄積及び共有
- ③ 市・区 (県) 衛生局、上級 CDC、計画生育系統及び教育系統等他部門との連携強化
- ④ ピアエドゥケーターやボランティアの育成・連携強化
- ⑤ 一部モデルサイトにおける社区幹部等 HIV/エイズ予防活動の協力者との関係強化 (社区を拠点とした健康教育

(3) プロジェクト目標の達成状況

甘肅省において HIV/エイズ予防策が整備される

上述のとおり、①各種グループを対象とした様々な形式の HIV/エイズ予防活動が展開され経験が蓄積されつつあること、②且つ活動報告書やニュースレター、総括会等を通して活動の経験が纏められその経験の一部が既に他へ波及しつつあること、③VCT サービス体制が強化され HIV 抗体検査数が増加していることから、プロジェクト市・モデルサイトごとに達成度のばらつきはあるものの、全体として HIV/エイズ予防対策が改善されつつあると言える。更に、活動を通して 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの CDC プロジェクト担当者が、HIV/エイズ予防活動を実施する能力を向上させているとともに、各関係機関(者)との連携が強化されつつあり、その意味でも HIV/エイズ予防対策の改善が進んでいると言える。

以上のことから、プロジェクト終了時にプロジェクト目標を達成できる見込みは高い。但し、今後各級衛生庁(局)及び CDC がプロジェクトで実施した HIV/エイズ予防活動の経験を総括・評価し、甘肅省のエイズ予防関連政策に反映されることが重要となってくると思われる。

3.2. 実施プロセス

計画(PO)通り実施されている活動は限定的である。これは、状況が変化し、これに合わせて適切なアプローチを模索しつつ、適時見直しを行いながら活動を展開したためである。具体的にはまず 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの CDC プロジェクト担当者に対して、HIV/エイズ予防に関する各種研修を通して現状・課題の分析や計画立案能力、活動マネジメント能力を向上させた上で、四半期ごとに 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの CDC より前四半期の活動報告及び次四半期の活動計画のプロポーザルを行い、これを省 CDC 及びプロジェクト専門家チームが承認するという手順を採用している。また、ハイリスクグループに対するアウトリーチ活動、重点グループや一般住民を対象とした様々な健康教育活動、各種形式の VCT 活動、検査機能の整備等幅広い活動を試行的に実施し、課題の把握及び各関係 CDC の活動実施能力・体制の強化を図っている。

エイズ対策は状況が絶えず変化し且つ迅速な対応が求められることから、このような実施プロセスは非常に効果的であると言える。また、このように活動実施者である CDC 自身が自主的に現状・課題の分析、計画立案、実施、評価・報告という一連の実施プロセスを繰り返し経ることによって、効果的且つ効率的に能力・体制向上に繋がっている。

4. 評価5項目による評価結果

4.1. 妥当性

本プロジェクトのプロジェクト目標は、中国の公衆衛生政策及び甘肅省の HIV/エイズ予防政策と整合しており、日本の開発援助政策にも沿っていることから、妥当性が高いと言える。また、甘肅省は HIV 感染の低流行地域ではあるものの、貧困地域であり、また HIV 感染の上昇が漸増傾向にあり、感染経路においては性的接触による感染が増加しているため一般グループにおける HIV 感染の拡大が見込まれることから、対象地域選定も妥当と認められる。

しかしながら、プロジェクトデザインについては、甘肅省の感染状況が変化していること及び 2006 年 12 月に「甘肅省エイズ封込め・治療予防行動計画(2006 年～2010 年)」(以下「甘肅省行動計画」)が発表され、一般グループまで広げた HIV/エイズ予防活動を重視していることから、ターゲットグループ等を見直す必要が出てきた。また、サーベイランスの強化(アウトプット 2)については、①甘肅省行動計画の下で HIV/エイズ実験室機材の整備が進められていること、② STD 患者・結核患者等に対するサーベイランスは性病問診や医療機関等他部門の業務として進められていることから、プロジェクトにおいて日本人専門家を投入するなど優先的に協力を必要とする必要性は低い。なお、新規感染者発見のために検査機器や検査体制の整備が必要であることは言うまでもない。また、院内感染対策の強化(アウトプット 3)については、2006 年 9 月より新しく院内感染管理弁法が執行され、甘肅省においても当該弁法を踏まえて対策が強化されていることから、プロジェクトにおいて優先的に行う必要性は低い。

4.2. 有効性

上述のとおり甘肅省の HIV/エイズ政策及び実際のニーズの変化に合わせてプロジェクトサイトにおいて活動を修正したことから、3. 1. (2) 4) その他で示したような PDM (Version 0) で規定されたもの以外のアウトプットで活動を行い、それによりプロジェクト目標が達成される見込みは高くなった。なお、対象グループは、ハイリスクグループのみならず重点グループや一般グループにまで拡大する必要があり、現在拡大されている。また、アウトプット 2 及びアウトプット 3 については、上述のとおりプロジェクトとして実施する必要性が低く、実際に行われた活動も限られていることから、有効性は評価できない。

#### 4.3. 効率性

プロジェクトの投入の結果エイズ予防活動が促進されており、4プロジェクト市8モデルサイト毎にばらつきはあるものの、全体として効率的な投入であったと言える。また、活動についても、健康教育活動の促進やVCTサービスの強化など幅広い活動を行った結果としてHIV/エイズ予防活動を実施するためのマネジメント能力、関係機関との連携の強化に繋がっており、結果的に効率的な運用に繋がるものと推察している。なお、一時的に現地活動経費が逼迫し、活動に一定の影響を及ぼしている。

#### 4.4. インパクト

PDM(Version 0)の上位目標は「甘肅省においてプロジェクトで実施したHIV/エイズ予防対策が他省に適用される」となっているが、中国各地でHIV/エイズ感染状況が多様化し予防対策も異なるため、甘肅省のHIV/エイズ予防対策を状況の違う他省が参考とすることは可能ではあるが、プロジェクト終了後3～5年の間に「適用」させることは困難と言える。

正のインパクトとしては以下が発現しつつある。

- ① プロジェクトでは、HIV/エイズを公衆衛生的な課題としてのみならず、分野横断的な社会的課題として捉え、より健康的に生きるための健康教育という切り口から入ってHIV/エイズ予防教育を行うというアプローチを取っている。その結果として、一部モデルサイトにおいては、差別偏見の軽減及びHIV/エイズ予防活動の展開に協力的な環境形成が出来つつある。
- ② プロジェクト活動の進展がモデルサイトのCDC間及び各上級CDCとの連携強化に繋がっており、またモデルサイトの所属する市レベルを巻き込んだことによって市内のモデルサイト以外への地域に本プロジェクトの成果が波及しつつある。

プロジェクトから派生される負のインパクトについては、中間評価時点において負の波及効果は報告あるいは観察されていない。

#### 4.5. 自立発展性

政策面において中国の公衆衛生政策に合致していること、また組織面においては省及び各モデルサイトのCDCに性病・エイズ病科が設置されていることから、自立発展性は高いと言える。更に自立発展性をより高めるためには、現場におけるHIV/エイズ予防活動の成果を取り纏めて政策にフィードバックしていく仕組みが確立・強化されることが望ましい。

また、財政面については、現在国家及び甘肅省のHIV/エイズ予防対策に関する予算が増加する傾向であり、中国側がプロジェクトで実施しているHIV/エイズ予防活動をCDCの本来業務として今後徐々に本格化していく旨を表明したことから、一定の自立発展性があると言える。今後国家及び甘肅省が引き続きHIV/エイズ予防に関する経費の投入を拡大していくことがより望ましい。

### 5. 結論

本プロジェクトでは当初ハイリスクグループに焦点を当てたHIV/エイズ予防対策の整備を想定していたが、甘肅省のHIV/エイズ感染状況が一般グループに拡大しつつあるため、プロジェクトのターゲットグループもハイリスクグループのみならず重点グループや一般グループに拡大する必要性が出てきている。実際のプロジェクト活動では、状況の変化に合わせて既に一般グループも含めたHIV/エイズ予防対策を実施し、成果も上がっていることから、プロジェクト目標の達成見込みは高い。

今後活動を円滑に実施するため、PDM上においてもターゲットグループやアプローチ等を以下のとおり修正し、関係者間で認識を共有化しておくことが重要である。

#### (1) PDM アウトプットの修正

- ① HIV/エイズ予防活動の対象者をハイリスクグループの他重点グループや一般グループにまで拡大し、健康教育・予防介入活動を実施することとする。
- ② サーベイランスの強化について、プロジェクトの枠外である程度進められているため、プロジェクトにおいて優先的に協力する必要性は低い。なお、健康教育活動の促進と合わせてVCTサービスを強化することにより、潜在的感染者を発見していくことは重要であり、そのために最低限必要な検査機器等の供与やプロジェクト活動の実施を行っていくこととする。
- ③ 院内感染に関しては、衛生部・省衛生庁の下で対策強化が進められており、プロジェクトとして協力する必要性は低く、アウトプットから削除することとする。
- ④ ①HIV/エイズ予防活動を実施するためのマネジメント能力及び関係機関との連携が強化されること、及び②HIV/エイズ予防活動の経験・教訓を政策に反映させることをアウトプットとして含めることとする。

(2) 上位目標の修正

上述の評価分析を踏まえて、上位目標を他省に『適用』されるのではなく他省に『参照』されるとする。

6. 提言及び教訓

6.1. 提言

- ① プロジェクト活動において市と区(県)の役割分担を明確化させること
- ② 各地区において移動 VCT サービス展開に係る方針や費用対効果を考えながら、地域のニーズに合わせた搭載機器を検討すること
- ③ 省・市の衛生庁(局)・CDC がモニタリング・評価で得られた情報・データを分析した上で HIV/エイズ予防関連政策に反映させていくことが重要であること

6.2. 教訓

(1) 活動計画の方法について

本プロジェクトでは、①まず 4 プロジェクト市 8 モデルサイトの活動実施担当者に対して企画・立案、実施、評価の一連のプロジェクトマネジメントに関する研修を行い、現状・課題分析、計画立案、評価・フィードバックを行う能力を強化した上で、②4 プロジェクト市 8 モデルサイトから四半期ごとに前四半期の活動報告及び次四半期の活動計画の申請を行い、③省 CDC 及びプロジェクト専門家チームが、前四半期の状況を分析しつつ次四半期の活動計画の承認を行っている。こうした活動計画の立て方は、状況の変化に対応して課題に迅速に対応できると共に、活動実施者が課題や活動の意義を認識しつつ活動を実施出来るために技術移転の手法として非常に効果的であると言える。

(2) 適時の計画見直し

状況変化のスピードが速い場合、プロジェクト目標達成のためにアプローチやターゲットグループの見直し検討を随時行っていく必要がある。その結果としてアプローチやターゲットグループを大きく変更するべき場合には、現場のプロジェクト実施者及びプロジェクト管理者(JICA 本部及び事務所等)が適時にプロジェクトのデザインや計画の見直しを行い、認識を共有化することが重要である。

別添 1. PDM (Version 0)

別添 2. PDM(プロジェクト案)

別添 3. 投入実績及び活動リスト

別添 4. プロジェクト市及びモデルサイトの評価分析

別添 1. PDM (Version 0)

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

対象グループ:

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

プロジェクト期間: 2006 年 6 月 ~ 2009 年 5 月 (3 年間)  
PDM 作成日: 2006 年 4 月  
PDM Version 0

上位目標	プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
甘肅省においてプロジェクトで実施した HIV/AIDS 予防対策が他省に適用される		1 プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数	1 中国疾病予防管理センター関連報告書、関連文書	1 中国の HIV/AIDS 予防対策が大幅に変更しない
プロジェクト目標		1 異なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される	1 院内感染防止ガイドライン	1 甘肅省及び中国政府の HIV/AIDS 予防対策が大幅に変更しない
甘肅省において HIV/AIDS 予防対策が整備される		2 性産業従事者、性感染症患者に対する HIV/AIDS 予防介入ガイドラインが策定される	2 性産業従事者、性感染症患者に対する HIV/AIDS 予防介入ガイドライン	
		3 モデルサイトにおけるエイズ実験室テストのエラー率が減少する	3 検査機関テストの結果	
		4 モデルサイトにおいて実施されているモニタリング・スーパーバイジションの手法が省全体で採用され、省内全域に展開される	4 モニタリング及びスーパーバイジション手法	
		5 結核患者における HIV/AIDS スクリーニングと啓発戦略が策定される	5 結核患者の HIV/AIDS スクリーニングと啓発戦略	
		成果		
1. モデルサイトでの性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/AIDS 感染予防活動が促進され、省内全域に導入される		1-1 モデルサイトにおける VCT から省 CDC に報告された数の増加	1-1 モデルサイトにおける VCT センターから省 CDC に提出される活動報告	
2. モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される		1-2 カウンセリング受診患者数の増加	1-2 VCT の活動報告	
		1-3 カウンセリング後受診の患者数の増加	1-3 VCT の活動報告	
		1-4 モデルサイトにおける規範的 VCT 点の確立	1-4 VCT の活動報告	
		1-5 啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/AIDS に関する知識、態度、行動(KAP)が向上する	1-5 KAP に関するサーベイランス報告書 (活動 2-3 と 2-5 参照)	
		1-6 HIV/AIDS の啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数の増加	1-6 啓発活動の活動・報告記録	
		1-7 省内全域における VCT センターのカウンセラー等の研修カバレッジの向上	1-7 研修活動報告	
		1-8 省内全域におけるモニタリング & スーパーバイズ関連研修受講割合の増加	1-8 研修活動報告	
		2-1 モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 抗体検査数が増加する	2-1 サーベイランス報告書	
		2-2 モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 陽性の検出数が増加する	2-2 サーベイランス報告書	
		2-3 モデルサイトにおける結核患者の HIV/AIDS に関する理解度が向上する	2-3 理解度テストの結果	
2-4 モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者の行動情報把握・分析される	2-4 サーベイランス報告書			
3. モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される		3-1 省衛生庁医政処が設定する院内感染防止対策の基準を満たす医療施設が増加する	3-1 省衛生庁医政処の院内感染防止に関する報告書	
		3-2 医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動(KAP)が改善される	3-2 KAP に関する報告書	



活動	投入	外部条件
<p>1-1 性産業従事者/性感染症患者のHIV/エイズ予防対策ワーキンググループ*を結成する *省衛生庁、省疾病予防管理センター、省衛生監督所、省公安庁など</p> <p>1-2 関係機関の指導者を対象にしたワーキングショップを開催する</p> <p>1-3 モデルサイトにおける性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する既存のVCTセンター、既存の研修等を含む現状調査・分析する</p> <p>1-4 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する戦略(各種研修と予防介入)を策定する</p> <p>1-5 各種研修*を省及びモデルサイトの市・県の性感染症医療施設関係者、疾病予防管理センター、関係機関を対象に実施する *抗体検査技術、VCT、HA/リソググループへの介入措置など</p> <p>1-6 モデルサイトにおいて対象医療施設の性感染症外来、VCTセンター利用促進のため情報普及を実施する</p> <p>1-7 モデルサイトにおいて試験的なVCTセンターを設置する</p> <p>1-8 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズに関する予防活動を啓発、仲間教育、VCTを通じて実施する</p> <p>1-9 モデルサイトの性感染症医療施設とVCTセンターからサービシス利用状況と啓発活動状況をワーキンググループ(1-1)に報告する</p> <p>1-10 ワーキンググループ(1-1)がモデルサイトの対象医療施設とVCTセンターを巡回指導、監督する</p> <p>1-11 ワーキンググループメンバー(1-1)と主要な医療従事者に対して国内外の先進地域の視察や研修を実施する</p> <p>1-12 省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓に関する各種研修を実施する</p> <p>1-13 性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズ予防介入の教訓・経験共有ワーキングショップを実施する</p> <p>2-1 モデルサイトの関係者に対し、サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する</p> <p>2-2 モデルサイトにおいて性産業従事者に対するHIV抗体検査サーベイランスを実施する</p> <p>2-3 モデルサイトにおいて性産業従事者に対するリスク行動(KAPを含む)に関するサーベイランスを実施する</p> <p>2-4 モデルサイトにおいて性感染症患者に対するHIV抗体検査サーベイランスを実施する</p> <p>2-5 モデルサイトにおいて性感染症患者に対するリスク行動(KAPを含む)に関するサーベイランスを実施する</p> <p>2-6 モデルサイトにおいて対象病院と省・市・県の疾病予防管理センターの結核患者に関する既存のデータの整理・分析を行う</p> <p>2-7 省及びモデルサイトの市・県の疾病予防管理センターに来る結核患者に対するHIV抗体検査を実施する</p> <p>2-8 省及びモデルサイトの市・県の疾病予防管理センターに来る結核患者に対してHIV/エイズ予防に関する啓発教育と理解度テストを実施する</p> <p>3-1 院内感染防止対策ワーキンググループ*を結成する *省衛生庁疾病管理処、省衛生庁医政処、省疾病予防管理センター、省立病院など</p> <p>3-2 現状調査・分析を実施する(対象医療施設関係者の院内感染防止に関するKAP調査を含む)</p> <p>3-3 院内感染防止対策に関する強化計画を策定する(研修計画も含む)</p> <p>3-4 関係機関を対象に院内感染防止対策強化計画のワーキングショップを実施する</p> <p>3-5 院内感染防止に関する研修講師となる人材を、視察や研修を通じて育成強化する</p> <p>3-6 対象医療施設幹部、医療従事者、疾病予防管理センターなどに対して院内感染防止に関する研修を実施する</p> <p>3-7 3-6を基に各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する</p> <p>3-8 3-7を基に実施した活動の進捗状況をワーキンググループ(3-1)に報告する</p> <p>3-9 ワーキンググループ(3-1)による巡回指導・監督を行う</p> <p>3-10 再研修を実施する</p> <p>3-11 評価時に対象医療施設関係者の院内感染防止に関するKAP調査を実施する</p> <p>3-12 院内感染防止活動の総括ワーキングショップを実施する</p>	<p>日本側</p> <p>1. 専門家の派遣</p> <p>2. 機材の供与</p> <p>3. カウンタートリート研修員の受入</p> <p>4. プロジェクト運営経費</p> <p>中華人民共和国側</p> <p>1. プロジェクト管理者とカウンタートリート(実施スタッフ)の配置</p> <p>2. 業務関連施設の提供</p> <p>3. プロジェクトの運営経費</p>	<p>1 中国政府の性産業従事者に対するHIV/エイズ対策の方針が大幅に変更しない</p> <p>2 省衛生庁、省疾病予防管理センターの組織改編が行われない</p>
	<p>前提</p> <p>1 プロジェクトの方針・内容や、各関係者の役割・責任が関係者間で共有され理解される</p>	

12/21

別添 2. PDM(プロジェクト案)

プロジェクト名称: 甘肅省 HIV/AIDS 予防対策プロジェクト

対象地域:

- 4 市(蘭州市、白銀市、天水市、酒泉市)
- 8 県(成蘭区、七里河区、白銀区、平川区、秦州区、清水県、廣州区、敦煌市)

対象グループ:

- ① 省、市、県衛生庁(局)、疾病予防管理センター
- ② 省、市、県、郷、村レベルの一部医療施設
- ③ HIV/AIDS 予防活動の関連機関
- ④ ハイリスクグループ、重点グループ、一般グループ

プロジェクト期間: 2006 年 6 月 15 日 ~ 2009 年 6 月 14 日  
PDM 作成日: 2007 年 11 月

上位目標	プロジェクト概要	指標	データ入手手段	外部条件
省内のプロジェクト地区以外においてプロジェクト地区の成果が取り入れられることにより HIV/AIDS 予防対策が改善される		省内のプロジェクト地区以外の各地区の HIV 新規感染者の減少	統計資料(省 CDC)	中国政府の HIV/AIDS 予防対策が大幅に変更しない
プロジェクト目標 プロジェクト地区において HIV/AIDS 予防対策が改善される		プロジェクト地区の HIV 新規感染者の減少	統計資料(省 CDC)	甘肅省及び中国政府の HIV/AIDS 予防対策が大幅に変更しない
成果 1. 対象グループに対する健康教育活動が促進される		対象グループの HIV/AIDS 知識の向上	既存の調査データ及びアンケート調査	中国西部地域で大規模な疫病が発生しない
2. HIV/AIDS 予防人員の能力が向上する		HIV/AIDS 予防人員の KAP の改善	KAP 調査報告、省 CDDC 評価報告	
3. ハイリスクグループに対する介入活動が促進される		3-1. FSW, MSM の HIV/AIDS 知識習得率の向上 3-2. 介入活動を受けた人数の増加	3-1. ハイリスクグループの KAP 調査報告 3-2. JICA プロジェクトハイリスクグループ介入活動報告	
4. 規範的且つ利用可能な VCT サービスが提供できる		カウンセリング・検査を受診した人数の増加	VCT 周知報告(季度報表)	
5. HIV/AIDS 予防を支援する環境の整備が促進される		一般住民の中で HIV/AIDS と一緒に仕事・生活したいと考える割合の増加	調査評価報告	

活動	投入	外部条件
<p>1-1 活動計画を策定する</p> <p>1-2 健康教育業務に従事する業務人員に対する研修を実施する</p> <p>1-3 資料を開発する</p> <p>1-4 ターゲットグループに対する各種健康教育活動を実施する</p> <p>1-5 エイズのKAP 調査活動を実施する</p> <p>1-6 ニュースレターを編集し情報交流を推進する</p> <p>1-7 プロジェクト地区以外の人員を視察に招聘し経験交流を推進する</p>	<p>中国側</p> <p>1. プロジェクト管理者とカウンタージャーパート(実施スタッフ)の配置</p> <p>2. 業務関連施設の提供</p> <p>3. プロジェクトの運営経費</p>	<p>日本側</p> <p>1. 専門家の派遣</p> <p>2. 機材の供与</p> <p>3. カウンタージャーパート研修員の受入</p> <p>4. プロジェクト運営経費</p>
<p>2-1 プロジェクト非公業務例会を開催する</p> <p>2-2 エイズ予防人員の介入エイズに関する知識業務技能研修を実施する</p> <p>2-3 同伴教育員の介入活動技能の研修を実施する</p> <p>2-4 定期業務総括会を開催する</p> <p>2-5 地区間の経験交流を行う</p> <p>2-6 省CDCが督指導に関わる</p> <p>2-7 ニュースレターを制作し資料を集積する等情報交流を推進する</p> <p>2-8 プロジェクト地区以外の人員を組織しプロジェクトの経験を学習普及する</p>		<p>前提</p> <p>プロジェクトの方針・内容や、各関係者の役割・責任が関係者間で共有され理解される</p>
<p>3-1 娯楽場所業主協議会を開催する</p> <p>3-2 ハイリスクグループ介入活動従事者の研修を実施する</p> <p>3-3 ハイリスクグループボランティアを増加し、研修する</p> <p>3-4 ハイリスクグループ同伴教育員を増加し、研修する</p> <p>3-5 ボランティア、同伴教育員、業主連絡会を開催する</p> <p>3-6 現場を音連れ、対面介入活動を展開する</p> <p>3-7 規範的性病問診を設置する</p> <p>3-8 関連健康サービス(リプロダクティブヘルス・性病診療)を提供する</p> <p>3-9 ハイリスクグループサービスプラットフォームを構築する(NGO 組織、ネットワーク)</p> <p>3-10 ニーズに基づいて宣伝資料を展開する</p> <p>3-11 KAP 調査を展開する</p>		
<p>4-1 エイズ予防関係人員に対してVCT サービス能力の研修及び交流活動を展開する</p> <p>4-2 プロジェクト地区において規範的 VCT 室を設置し、ニーズに基づいて VCT サービス点を増設し、便利な VCT サービスを提供し、様々な形式の流動 VCT サービスを展開する</p> <p>4-3 様々な形式の VCT 宣伝活動を展開する</p> <p>4-4 ネットワークを構築し、様々なニーズに対して必要なサービスを提供する</p> <p>4-5 VCT データを適時収集・整理・分析し、VCT サービスを改善する</p>		
<p>5-1 ベースライン調査を実施する</p> <p>5-2 計画を策定する</p> <p>5-3 他部門協議会を招集開催する</p> <p>5-4 リーダー幹部のエイズ知識・政策の宣伝説明、動員を行う</p> <p>5-5 新聞メディア業務者に対してエイズ知識/政策の研修を行う</p> <p>5-6 各種形式を採用し、様々なグループを組織して差別防止活動を行う</p> <p>5-7 HIV/AIDS に対する配慮救助を強化する</p> <p>5-8 差別防止活動について評価する</p> <p>5-9 エイズ予防治療を支持する環境を改善するワーキンググループを召集開催する</p>		

5996

別添 3. 投入実績及び活動リスト

1. 投入実績

2007年11月現在(一部注記があるものを除く)

(1) 専門家派遣(日方投入実績)

No.	専門家氏名	指授科目	派遣期間	本邦所属先
<b>【長期専門家】</b>				
1	福原 毅文	チーフアドバイザー	06年8月1日～08年9月30日(26MM)	エイズ予防財団
2	高橋 元喜	業務調整員	06年7月12日～07年7月12日(12MM)	
3	飯島 智志	業務調整員	07年7月1日～09年6月14日(24MM)	
<b>【短期専門家】</b>				
1	今井 光信	検査診断技術	06年10月29日～06年11月4日(0.5MM)	神奈川県衛生研究所
2	前川 朝康	IEC	06年12月10日～06年12月25日(0.5MM)	日本国際協力センター沖縄支所
3	矢永 由里子	カウンセリング	07年1月15日～07年1月20日(0.5MM)	財団法人 エイズ予防財団
4	嶋 貴子	検査診断技術	07年1月17日～07年1月20日(0.5MM)	神奈川県衛生研究所
5	前川 朝康	IEC	07年2月25日～07年3月17日(0.5MM)	日本国際協力センター沖縄支所
6	立川 夏夫	HIV/エイズ予防活動	07年3月13日～07年3月21日(0.5MM)	国立国際医療センター
7	今井 敏幸	VCT 運営管理	07年3月15日～07年3月21日(0.5MM)	社団法人 東京都医師会
8	吉本 美紀	HIV/エイズ予防活動	07年3月15日～07年3月21日(0.5MM)	
9	吉本 美紀	住民参加型活動	07年7月27日～08年3月26日(8MM)	
10	前川 朝康	IEC	07年8月6日～07年8月20日(0.5MM)	日本国際協力センター沖縄支所
11	柏崎 正雄	HIV/エイズ予防活動	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)	財団法人 エイズ予防財団
12	山田 創平	カウンセリング	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)	財団法人 エイズ予防財団 MASH 大阪事務局
13	石川 毅	HIV/エイズ予防活動	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)	Rainbow Ring/akta
14	伊藤 嘉 (松沢 異一)	HIV/エイズ予防活動	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)	
15	堀内 由紀	HIV/エイズ予防活動	07年9月13日～07年9月21日(0.5MM)	財団法人 エイズ予防財団
16	今井 光信	検査診断技術	07年10月31日～07年11月4日(0.5MM)	神奈川県衛生研究所
17	兵井 伸行	HIV/エイズ予防活動	07年11月13日～07年11月19日(0.5MM)	国立保健医療科学院

(2) 本邦研修(日方投入実績)

No.	研修員名	研修実施時の役職	現在の役職	受入期間	研修の内容及び受入機関等
1	劉 新鳳	甘肅省 CDC 副科長 主任医師	甘肅省 CDC 科長 主任医師	07年 3月13日 ～07年 4月8日	研修科目: HIV/エイズ対策 研修内容: 保健・医療分野 技術紹介タイプ 受入機関: 厚生労働省、エイズ予防財団、結核研究所、神奈川県衛生研究所、神奈川県大和保健所、神奈川県平塚保健所、日本赤十字社、国立国際医療センター、栃木県南健康福祉センター、MASH 大阪(DISTA)、京都産業大学、AKTA 等
2	王 春道	甘肅省衛生庁 副調査研究員	甘肅省衛生庁 疾控処 副処長		
3	楊 瑜	酒泉市敦煌市 CDC 主任 副主任技師	左に同じ		
4	張 入学	白銀市 CDC 副主任 副主任医師	左に同じ		
5	屈 泰元	天水市秦州区 CDC 主任 副主任医師	左に同じ		
6	何 宝平	天水市秦州区人民政府 副区長	左に同じ	07年 6月25日 ～07年 7月7日	研修科目: HIV/エイズ対策 研修内容: 保健・医療分野 視察タイプ 受入機関: 厚生労働省、エイズ予防財団、結核研究所、神奈川県衛生研究所、神奈川県平塚保健、MASH 大阪(DISTA)、京都産業大学、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立国際医療センター、AKTA、国立療養所多摩全生園 等
7	楊 雷	酒泉市敦煌市人民政府 副市長	左に同じ		
8	張 学鋒	白銀市衛生局 副局長	左に同じ		
9	李 煥珍	天水市清水果人民政府 副市長	左に同じ		
10	黄 良平	蘭州市衛生局 副局長	蘭州市第二人民 医院 院長		
11	姚 進文	甘肅省 CDC 副主任 副主任医師	左に同じ		
12	劉 宝録	天水市 CDC 主任 主任医師	左に同じ		
13	李 曉雲	酒泉市肅州区 CDC 主任	酒泉市肅州区衛 生局 主任科員		

No.	研修員名	研修実施時の役職	現在の役職	受入期間	研修の内容及び受入機関等
14	楊明宇	甘肅省 CDC 医師	左に同じ	07年 9月23日 ～07年 11月9日	研修科目: IEC 活動 研修内容: 効果的な IEC 活動デザインと利用 技術、IEC 活動の企画・設計、製作・利用、評 価・改善 受入機関: 日本国際協力センター沖縄支所
15	馬駿雄	白銀市 CDC 科長	左に同じ		
16	李建国	天水市清水県 CDC 科長	左に同じ		
17	劉榮	酒泉市敦煌市 CDC 科長	左に同じ		

(3) 機材供与〈日方投入実績〉

主要機材	到着時期	調達先	金額
甘肅省 CDC			222,500 円
デジタル複写機(1台)	2007年2月	現地調達	24,000 円
FAX 機等(計4種類6台)	2007年3月	現地調達	103,000 円
スキャナー等(計2種類2台)	2007年3月	現地調達	23,300 円
蛍光顕微鏡(1台)	2007年3月	現地調達	170,000 円
全自動血圧計(1台)	2007年3月	現地調達	33,200 円
低速台式遠心機(1台)	2007年3月	現地調達	7,000 円
尿 11 項目分析器(1台)	2007年3月	現地調達	21,000 円
実験室細胞分析と測定ソフト(1セット)	2007年3月	現地調達	186,000 円
流式細胞器(1セット)	2007年3月	現地調達	630,000 円
高圧滅菌器(2台)	2007年3月	現地調達	82,000 円
二酸化炭素培養箱(1台)	2007年3月	現地調達	43,000 円
蘭州市 CDC			71,000 円
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 円
PCR 検査機(1台)	2007年3月	現地調達	78,000 円
高圧滅菌器(1台)	2007年3月	現地調達	41,000 円
二酸化炭素培養箱(1台)	2007年3月	現地調達	43,000 円
蘭州市城関区 CDC			11,000 円
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 円
蘭州市七里河区 CDC			11,000 円
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 円
天水市 CDC			65,400 円
テレビ等(計2種類2台)	2007年3月	現地調達	13,400 円
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 円
高圧滅菌器(1台)	2007年3月	現地調達	41,000 円
天水市業州區 CDC			1,414,000 円
FAX 機等(計4種類4台)	2007年3月	現地調達	41,600 円
移動式 VCT 車(1台)	2007年3月	現地調達	408,000 円
全自動生化分析器(1台)	2007年3月	現地調達	648,000 円
全自動血球計数器(1台)	2007年3月	現地調達	230,000 円
小型低速台式遠心機(1台)	2007年3月	現地調達	7,000 円
全自動血圧計(2台)	2007年3月	現地調達	68,400 円
携帯型血糖計(2台)	2007年3月	現地調達	2,000 円
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 円
天水市清水県 CDC			633,000 円
4WD 車(1台)	2007年1月	現地調達	339,400 円
FAX 機等(計4種類4台)	2007年3月	現地調達	41,600 円
蛍光顕微鏡(1台)	2007年3月	現地調達	170,000 円
低速台式遠心機(1台)	2007年3月	現地調達	7,000 円
尿 11 項目分析器(1台)	2007年3月	現地調達	21,000 円
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 円
二酸化炭素培養箱(1台)	2007年3月	現地調達	43,000 円

いあ

主要機材	到着時期	調達先	金額
白銀市 CDC			136,600 元
FAX 機等(計 4 種類 4 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,600 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
高圧滅菌器(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,000 元
二酸化炭素培養箱(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	43,000 元
白銀市白銀区 CDC			24,400 元
テレビ等(計 2 種類 2 台)	2007 年 3 月	現地調達	13,400 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
白銀市平川区 CDC			31,400 元
テレビ等(計 2 種類 2 台)	2007 年 3 月	現地調達	13,400 元
低速台式遠心機(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	7,000 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
酒泉市 CDC			62,000 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
高圧滅菌器(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,000 元
酒泉市蘭州區 CDC			24,400 元
テレビ等(計 2 種類 2 台)	2007 年 3 月	現地調達	13,400 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
酒泉市敦煌市 CDC			80,600 元
FAX 機等(計 4 種類 4 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,600 元
低速台式遠心機(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	7,000 元
尿 11 項目分析器(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	21,000 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
合計			3,977,600 元

(4) ローカルコスト負担  
〈日方投入実績〉

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合計
在外事業強化費(運営費)	544,349 元	528,007 元		1,072,357 元
在外事業強化費(活動費)	3,956,528 元	2,555,013 元		6,511,540 元
在外事業強化費(機材費)	703,680 元			703,680 元
合計	5,204,557 元	3,083,020 元	0 元	8,287,577 元

〈中方投入実績〉

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合計
活動経費	1,220,202 元	818,858 元		2,039,060 元
人員給与	1,497,600 元	1,497,600 元		2,995,200 元
接待費	57,000 元	69,000 元		126,000 元
出張旅費	30,500 元	10,550 元		41,050 元
設備	112,000 元	0 元		112,000 元
水光熱費	120,000 元	120,000 元		240,000 元
通信費	31,200 元	31,200 元		62,400 元
日常事務経費	52,000 元	52,000 元		104,000 元
合計	3,120,502 元	2,599,208 元	0 元	5,719,710 元

(活動経費:2007 年 9 月現在、その他:2007 年 11 月現在)

(5) カウンターパート配置 〈中方投入実績〉

No.	C/P 氏名	役職	担当分野	本邦研修	研修分野
甘肅省					
1	滕 貴明	甘肅省衛生庁 処長	疾控処 処長		
2	王 春道	甘肅省衛生庁 副処長	疾控処	07 年 3 月	HIV/エイズ対策
3	甘 培尚	甘肅省 CDC 主任	センター主任		
4	孟 蕾	甘肅省 CDC 副主任	センター副主任		
5	姚 進文	甘肅省 CDC 副主任	センター副主任	07 年 6 月	HIV/エイズ対策
6	劉 新鳳	甘肅省 CDC 科長 主任医師	性病・エイズ	07 年 3 月	HIV/エイズ対策
7	余 愛玲	甘肅省 CDC 科長 主任医師	性病・エイズ		
8	席 滄海	甘肅省 CDC 医師	性病・エイズ		

Handwritten signature or initials.

No.	C/P 氏名	役職	担当分野	本邦研修	研修分野
9	楊明宇	甘肅省 CDC 医師	性病・エイズ	07年9月	IEC 健康教育
10	屠愛霞	甘肅省 CDC 医師	性病・エイズ		
11	蔣小娟	甘肅省 CDC 医師	性病・エイズ		
12	趙亞棟	甘肅省 CDC 医師	性病・エイズ		
蘭州市					
13	黃良平	蘭州市衛生局 副局長	衛生局副局長	07年6月	HIV/エイズ対策
14	李志遠	蘭州市 CDC 副主任	センター副主任		
15	張莉	蘭州市 CDC 主任医師	性病・エイズ		
蘭州市城関区					
16	康哈平	城関区 CDC 科長	地方病		
17	陶連弟	城関区 CDC 医師	性病・エイズ		
蘭州市七里河区					
18	臧緒宏	七里河区 CDC 医師	性病・エイズ		
19	李興斌	七里河区 CDC 医師	性病・エイズ		
白銀市					
20	張学鋒	白銀市衛生局 副局長	衛生局副局長	07年6月	HIV/エイズ対策
21	張入学	白銀市 CDC 副主任 副主任医師	センター 副主任	07年3月	HIV/エイズ対策
22	馬驥雄	白銀市 CDC 科長	性病・エイズ	07年9月	IEC 健康教育
白銀市白銀区					
23	任永偉	白銀区 CDC 主任	センター 副主任		
24	蘇義禎	白銀区 CDC 科長	性病・エイズ		
白銀市平川区					
25	張脚榮	平川区 CDC 副主任	センター 副主任		
26	張志新	平川区 CDC 科長	性病・エイズ		
天水市					
27	劉宝録	天水市 CDC 主任	センター 主任	07年6月	HIV/エイズ対策
28	全福才	天水市 CDC 科長 医師	性病・エイズ		
29	郭強強	天水市 CDC 科員	性病・エイズ		
天水市秦州区					
30	何宝平	天水市秦州区人民政府 副区長	人民政府 副区長	07年6月	HIV/エイズ対策
31	周秦元	秦州区 CDC 主任 主任医師	センター 主任	07年3月	HIV/エイズ対策
32	楊斌	秦州区 CDC 医師	性病・エイズ		
天水市清水県					
33	李煥珍	清水県人民政府 副県長	人民政府 副県長	07年6月	HIV/エイズ対策
34	張建国	清水県 CDC 主任	センター 主任		
35	李建国	清水県 CDC 科長	性病・エイズ	07年9月	IEC 健康教育
酒泉市					
36	馬曉春	酒泉市 CDC 副主任	センター 副主任		
37	何鵬図	酒泉市 CDC 科長	性病・エイズ		
蘭州區					
38	李曉雲	蘭州區 CDC 主任	センター 主任	07年6月	HIV/エイズ対策
39	毛偉生	蘭州區 CDC 科長	性病・エイズ		
40	顧業敏	蘭州區 CDC 医師	性病・エイズ		
敦煌市					
41	楊習	敦煌市人民政府 副市長	人民政府副市長	07年6月	HIV/エイズ対策
42	楊瑜	敦煌市 CDC 主任 副主任技師	センター 主任	07年3月	HIV/エイズ対策
43	劉栄	敦煌市 CDC 科長	性病・エイズ	07年9月	IEC 健康教育
44	翟莉	敦煌市 CDC 科員	性病・エイズ		
45	李雲清	敦煌市 CDC 科員	性病・エイズ		

※中国側 CP は 116 名いるが、紙面上の制限のため全てはリストアップされていない

お  
あ

2. 活動リスト

No	時期	単位	活動内容	対象者
1	06年第3四	天水市秦州区	VCT	外出流動人口
2	06年第4四	省	VCT	CDC
3	06年第4四	天水市秦州区	VCT	流動人口
4	07年第1四	天水市秦州区	VCT	
5	07年第1四	天水市秦州区	VCT	
6	07年第2四	天水市秦州区	VCT	一般大衆
7	07年第2四	天水市秦州区	VCT	流動人口
8	07年第2四	天水市秦州区	VCT	一般大衆
9	07年第2四	白銀市	VCT	流動人口
10	07年第2四	白銀市白銀区	VCT	流動人口
1	06年第4四	天水市清水県	慰問	HIV感染者/AIDS患者
2	06年第4四	蘭州市城関区	慰問	医療関係者
3	06年第3四	天水市	差別防止	学生
4	06年第4四	蘭州市七里河区	差別防止	学生
5	06年第4四	蘭州市城関区	差別防止	学生
6	07年第1四	天水市	差別防止	医療関係者
7	07年第1四	蘭州市城関区	差別防止	医療関係者
8	07年第2四	天水市	差別防止	ボランティア(学生)
9	07年第1四	天水市清水県	先進地区視察	各部門責任者
10	07年第1四	白銀市白銀区	先進地区視察	CDC
1	06年第3四	酒泉市敦煌市	健康教育	長距離運転手
2	06年第3四	省	健康教育	一般大衆
3	06年第3四	天水市	健康教育	一般大衆
4	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	ボランティア(共産党青年団)
5	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	学生、一般大衆
6	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
7	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
8	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	社区居民
9	06年第3四	白銀市	健康教育	メディア
10	06年第3四	蘭州市城関区	健康教育	ボランティア(大学生)
11	06年第3四	蘭州市城関区	健康教育	教職員
12	07年第2四	省	健康教育	一般大衆
13	06年第4四	白銀市平川区	健康教育(調査)	外出流動人口
14	06年第3四	酒泉市敦煌市	健康教育(ベースライン調査)	社区居民
15	06年第3四	酒泉市	健康教育	一般大衆
16	06年第3四	酒泉市敦煌市	健康教育	長距離運転手
17	06年第3四	省	健康教育	一般大衆
18	06年第3四	天水市	健康教育	一般大衆
19	06年第3四	天水市	健康教育	バス・タクシー運転手
20	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	農民工
21	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	ボランティア(共産党青年団)
22	06年第3四	天水市秦州区	健康教育	外出流動人口
23	06年第3四	白銀市	健康教育	一般大衆
24	06年第3四	白銀市	健康教育	一般大衆、ハイリスクグループ等
25	06年第3四	白銀市白銀区	健康教育	一般大衆
26	06年第3四	蘭州市	健康教育	一般大衆
27	06年第4四	酒泉市	健康教育	婦女連盟
28	06年第4四	酒泉市肅州区	健康教育	一般大衆
29	06年第4四	酒泉市肅州区	健康教育	一般大衆
30	06年第4四	酒泉市敦煌市	健康教育	青少年
31	06年第4四	酒泉市敦煌市	健康教育	旅行業者
32	06年第4四	酒泉市敦煌市	健康教育	農民工
33	06年第4四	酒泉市敦煌市	健康教育	ボランティア
34	06年第4四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
35	06年第4四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
36	06年第4四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
37	06年第4四	天水市秦州区	健康教育	長距離運転手



No	時期	単位	活動内容	対象者
38	06年第4四	天水市清水県	健康教育	民工
39	06年第4四	天水市清水県	健康教育	ボランティア
40	06年第4四	天水市清水県	健康教育	一般大衆
41	06年第4四	天水市清水県	健康教育	エイズ予防業務人員
42	06年第4四	天水市清水県	健康教育	一般大衆
43	06年第4四	白銀市	健康教育	一般大衆
44	06年第4四	白銀市	健康教育	一般大衆
45	06年第4四	白銀市白銀区	健康教育	一般大衆
46	06年第4四	白銀市平川区	健康教育	流動人口
47	06年第4四	白銀市平川区	健康教育	一般大衆
48	06年第4四	蘭州市七里河区	健康教育	一般大衆
49	07年第1四	酒泉市	健康教育	流動人口
50	07年第1四	酒泉市	健康教育	一般大衆
51	07年第1四	酒泉市肅州区	健康教育	農民
52	07年第1四	酒泉市肅州区	健康教育	一般大衆
53	07年第1四	酒泉市肅州区	健康教育	青年
54	07年第1四	酒泉市敦煌市	健康教育	長距離運転手
55	07年第1四	酒泉市敦煌市	健康教育	旅行業者
56	07年第1四	酒泉市敦煌市	健康教育	旅行業者
57	07年第1四	酒泉市敦煌市	健康教育	旅行業者
58	07年第1四	酒泉市敦煌市	健康教育	一般大衆
59	07年第1四	省	健康教育	
60	07年第1四	天水市	健康教育	一般大衆
61	07年第1四	天水市秦州区	健康教育	婦女連盟
62	07年第1四	天水市秦州区	健康教育	農民工
63	07年第1四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
64	07年第1四	天水市清水県	健康教育	婦女連盟
65	07年第1四	天水市清水県	健康教育	農民工
66	07年第1四	天水市清水県	健康教育	一般大衆
67	07年第1四	天水市清水県	健康教育	長距離運転手
68	07年第2四	天水市清水県	健康教育	農村住民
69	07年第1四	白銀市	健康教育	長距離運転手
70	07年第1四	白銀市白銀区	健康教育	一般大衆
71	07年第1四	白銀市平川区	健康教育	民工
72	07年第1四	白銀市平川区	健康教育	農民工
73	07年第1四	白銀市平川区	健康教育	婦女連盟
74	07年第1四	蘭州市	健康教育	一般大衆
75	07年第2四	酒泉市	健康教育	一般大衆
76	07年第2四	酒泉市	健康教育	一般大衆
77	07年第2四	酒泉市	健康教育	学生
78	07年第2四	酒泉市	健康教育	長距離運転手
79	07年第2四	酒泉市肅州区	健康教育	学生
80	07年第2四	酒泉市肅州区	健康教育	一般大衆
81	07年第2四	酒泉市肅州区	健康教育	エイズ予防業務人員
82	07年第2四	酒泉市肅州区	健康教育	婦女連盟
83	07年第2四	酒泉市敦煌市	健康教育	農民工
84	07年第2四	酒泉市敦煌市	健康教育	学生
85	07年第2四	酒泉市敦煌市	健康教育	一般大衆
86	07年第2四	天水市	健康教育	郷鎮幹部
87	07年第2四	天水市	健康教育	一般大衆
88	07年第2四	天水市秦州区	健康教育	一般大衆
89	07年第2四	天水市秦州区	健康教育	青少年
90	07年第2四	天水市秦州区	健康教育	流動人口
91	07年第2四	天水市清水県	健康教育	婦女連盟
92	07年第2四	白銀市白銀区	健康教育	一般大衆
93	07年第2四	白銀市平川区	健康教育	民工
94	07年第2四	白銀市平川区	健康教育	農民
95	07年第2四	蘭州市	健康教育	一般大衆

No	時期	単位	活動内容	対象者
1	06年第3四	酒泉市	能力強化	CDC、各部門責任者
2	06年第3四	酒泉市	能力強化	CDC
3	06年第3四	酒泉市肅州区	能力強化	CDC、各部門責任者
4	06年第3四	酒泉市肅州区	能力強化	エイズ予防業務人員
5	06年第3四	酒泉市敦煌市	能力強化	CDC、各部門責任者
6	06年第3四	酒泉市敦煌市	能力強化	各部門責任者等
7	06年第3四	酒泉市敦煌市	能力強化	CDC
8	06年第3四	省	能力強化	CDC
9	06年第3四	省	能力強化	CDC、医療関係者
10	06年第3四	省	能力強化	CDC
11	06年第3四	省	能力強化	CDC
12	06年第3四	省	能力強化	医療関係者、CDC
13	06年第3四	省	能力強化	CDC、各部門責任者
14	06年第3四	省	能力強化	CDC
15	06年第3四	天水市	能力強化	CDC、各部門責任者
16	06年第3四	天水市	能力強化	エイズ予防業務人員、衛生系統
17	06年第3四	天水市	能力強化	CDC
18	06年第3四	天水市秦州区	能力強化	CDC、各部門責任者
19	06年第3四	天水市秦州区	能力強化	医療関係者、CDC
20	06年第3四	天水市清水県	能力強化	CDC 他衛生系統
21	06年第3四	天水市清水県	能力強化	CDC、各部門責任者
22	06年第3四	天水市清水県	能力強化	CDC、各部門責任者
23	06年第3四	白銀市	能力強化	CDC、各部門責任者
24	06年第3四	白銀市	能力強化	エイズ予防業務人員
25	06年第3四	白銀市	能力強化	エイズ予防業務人員等
26	06年第3四	白銀市白銀区	能力強化	各部門関係者
27	06年第3四	白銀市白銀区	能力強化	各部門関係者
28	06年第3四	白銀市平川区	能力強化	各部門関係者、医療関係者
29	06年第3四	蘭州市	能力強化	CDC、各部門責任者
30	06年第3四	蘭州市	能力強化	エイズ予防業務人員
31	06年第3四	蘭州市七里河区	能力強化	CDC、各部門責任者
32	06年第3四	蘭州市城関区	能力強化	CDC、各部門責任者
33	06年第4四	省	能力強化	CDC(IEC)
34	06年第4四	省	能力強化	CDC(IEC)
35	06年第4四	省	能力強化	CDC(VGT)
36	06年第4四	省	能力強化	CDC、医療関係者
37	06年第4四	省	能力強化	CDC
38	06年第4四	省	能力強化	CDC
39	06年第4四	天水市	能力強化	公衆衛生人員
40	06年第4四	天水市	能力強化	公衆衛生人員
41	06年第4四	天水市	能力強化	CDC、医療関係者
42	06年第4四	天水市秦州区	能力強化	FSW
43	06年第4四	天水市秦州区	能力強化	FSW
44	06年第4四	天水市清水県	能力強化	CDC
45	06年第4四	白銀市	能力強化	エイズ予防業務人員、医療関係者
46	06年第4四	蘭州市	能力強化	医療関係者
47	06年第4四	蘭州市	能力強化	エイズ予防業務人員
48	07年第1四	酒泉市	能力強化	各部門責任者
49	07年第1四	酒泉市敦煌市	能力強化	医療関係者
50	07年第1四	省	能力強化	CDC
51	07年第1四	省	能力強化	CDC
52	07年第1四	省	能力強化	CDC
53	07年第1四	天水市	能力強化	医療関係者
54	07年第1四	天水市	能力強化	医療関係者
55	07年第1四	天水市	能力強化	医療関係者
56	07年第1四	天水市秦州区	能力強化	計生人員
57	07年第1四	白銀市	能力強化	医療関係者
58	07年第1四	白銀市白銀区	能力強化	医療関係者

No	時期	単位	活動内容	対象者
59	07年第1四	蘭州市	能力強化	CDC(VCT)
60	07年第2四	酒泉市肅州区	能力強化	医療関係者
61	07年第2四	省	能力強化	CDC
62	07年第2四	省	能力強化	CDC
63	07年第2四	省	能力強化	CDC
64	07年第2四	省	能力強化	CDC
65	07年第2四	天水市清水県	能力強化	FSW
66	07年第2四	白銀市	能力強化	医療・健康教育関係者
67	07年第2四	白銀市	能力強化	同伴教育員
68	07年第2四	白銀市白銀区	能力強化	計生人員、医療関係者
69	06年第3四	白銀市	能力強化(協調会)	各部門関係者
1	06年第3四	酒泉市敦煌市	予防介入	FSW
2	07年第1四	酒泉市敦煌市	予防介入	FSW
3	07年第2四	蘭州市七里河区	予防介入	FSW
4	07年第2四	酒泉市肅州区	予防介入	FSW
5	07年第2四	酒泉市敦煌市	予防介入	娯楽場所業主、同伴教育員
6	07年第2四	天水市	予防介入	同伴教育員
7	07年第2四	天水市	予防介入	同伴教育員
8	07年第2四	天水市	予防介入	FSW
9	07年第2四	白銀市	予防介入	MSM
10	07年第2四	白銀市	予防介入	FSW
11	07年第2四	白銀市	予防介入	FSW
12	07年第2四	蘭州市	予防介入	FSW
13	07年第2四	蘭州市城関区	予防介入	同伴教育員
14	06年第3四	酒泉市敦煌市	予防介入	FSW
15	06年第3四	省	予防介入	FSW
16	06年第3四	省	予防介入	FSW
17	06年第3四	省	予防介入	FSW
18	06年第3四	天水市	予防介入	同伴教育員
19	06年第3四	天水市秦州区	予防介入	FSW
20	06年第3四	天水市秦州区	予防介入	FSW
21	06年第3四	天水市秦州区	予防介入	FSW
22	06年第3四	天水市秦州区	予防介入	FSW
23	06年第3四	天水市秦州区	予防介入	FSW、同伴教育者
24	06年第3四	天水市清水県	予防介入	FSW等
25	06年第3四	白銀市平川区	予防介入	FSW
26	06年第3四	蘭州市	予防介入	IDU
27	06年第3四	蘭州市	予防介入	FSW
28	06年第4四	酒泉市肅州区	予防介入	エイズ予防業務人員
29	06年第4四	酒泉市肅州区	予防介入	FSW等
30	06年第4四	酒泉市肅州区	予防介入	FSW、同伴教育者
31	06年第4四	天水市	予防介入	同伴教育者、FSW
32	06年第4四	天水市秦州区	予防介入	FSW
33	06年第4四	天水市秦州区	予防介入	FSW
34	06年第4四	天水市秦州区	予防介入	FSW
35	06年第4四	白銀市	予防介入	同伴教育員等
36	06年第4四	白銀市	予防介入	ボランティア(MSM)
37	06年第4四	白銀市白銀区	予防介入	FSW
38	06年第4四	白銀市白銀区	予防介入	IDU
39	06年第4四	白銀市平川区	予防介入	FSW
40	06年第4四	蘭州市	予防介入	FSW
41	06年第4四	蘭州市	予防介入	同伴教育員
42	06年第4四	蘭州市七里河区	予防介入	同伴教育員
43	06年第4四	蘭州市七里河区	予防介入	FSW
44	06年第4四	蘭州市七里河区	予防介入	IDU
45	06年第4四	蘭州市城関区	予防介入	FSW等
46	06年第4四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
47	06年第4四	蘭州市城関区	予防介入	FSW

No	時期	単位	活動内容	対象者
48	06年第4四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
49	06年第4四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
50	06年第4四	蘭州市城関区	予防介入	FSW、同伴教育者
51	07年第1四	酒泉市肅州区	予防介入	FSW
52	07年第1四	天水市	予防介入	MSM
53	07年第1四	天水市	予防介入	FSW
54	07年第1四	天水市秦州区	予防介入	MSM
55	07年第1四	天水市秦州区	予防介入	FSW
56	07年第1四	天水市秦州区	予防介入	FSW
57	07年第1四	天水市秦州区	予防介入	FSW
58	07年第1四	白銀市	予防介入	FSW
59	07年第1四	白銀市	予防介入	MSM
60	07年第1四	白銀市	予防介入	FSW
61	07年第1四	白銀市	予防介入	FSW
62	07年第1四	白銀市白銀区	予防介入	FSW
63	07年第1四	白銀市平川区	予防介入	FSW
64	07年第1四	白銀市平川区	予防介入	FSW
65	07年第1四	蘭州市	予防介入	FSW
66	07年第1四	蘭州市	予防介入	FSW
67	07年第1四	蘭州市七里河区	予防介入	FSW
68	07年第1四	蘭州市七里河区	予防介入	FSW
69	07年第1四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
70	07年第2四	蘭州市七里河区	予防介入	FSW
71	07年第2四	蘭州市七里河区	予防介入	FSW
72	07年第2四	酒泉市敦煌市	予防介入	FSW
73	07年第2四	天水市秦州区	予防介入	FSW
74	07年第2四	天水市秦州区	予防介入	FSW
75	07年第2四	白銀市	予防介入	MSM
76	07年第2四	白銀市	予防介入	FSW
77	07年第2四	白銀市白銀区	予防介入	FSW
78	07年第2四	白銀市平川区	予防介入	FSW
79	07年第2四	白銀市平川区	予防介入	FSW
80	07年第2四	蘭州市	予防介入	FSW、同伴教育員
81	07年第2四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
82	07年第2四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
83	07年第2四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
84	07年第2四	蘭州市城関区	予防介入	FSW
85	06年第3四	酒泉市敦煌市	予防介入(ベースライン調査)	FSW等

## 別添 4. プロジェクト市およびモデルサイトの実績

本プロジェクトでは省 CDC の他に、4 市域 8 区・県 CDC がモデルサイトとして予防介入、健康教育、研修、宣伝などの活動を行ってきている。以下の通り、各モデルサイトの活動・実績について概略を記す。

### 1. 蘭州市

活動当初は MSM、バス、タクシー運転手、一般大衆などに対する活動が実施されていたが、最近では FSW に対する予防介入活動、同伴教育員養成などの研修が多くなってきており、延べ 79 名の同伴教育者、75 名の予防介入要員への研修が行われた。また、公共バスの座席に掲示する HIV/エイズに関する知識・VCT サービスについての宣伝広告活動を 2 回実施し、現在 3 回目の宣伝を実施中である。この宣伝が効果的なのは、バスの乗客すべてに対してメッセージを伝えられるところであり、概算で延べ 324,000 名に対して宣伝を実施できたとの報告である。また、市 CDC はモデルサイトである城関区や七里河区を含む市内の 5 区 3 県に対して、蘭州市の活動をともに行うことによって区・県レベル CDC とともに経験の共有を行い、連携体制が形成されつつある。

### 2. 蘭州市城関区

蘭州市と同様に FSW に対する予防介入活動、同伴教育員の育成などの活動が行われており、特に中小規模の娯楽場所へのアウトリーチが中心的活動として実施されている。しかし、プロジェクトにおける活動を行うなかで区 CDC 自身のオーナーシップが欠けているように思われる。

### 3. 蘭州市七里河区

蘭州市、城関区と並んで、七里河区の活動の半分は FSW に対する予防介入活動が行われている。蘭州市との役割分担を行い、中小規模娯楽施設への FSW の予防介入活動がある。FSW への予防介入数実績約 700 人である。城関区と同様に、区 CDC のオーナーシップが欠けている。

今後は城関区、七里河区は独立したモデルサイトとして支援していくのではなく、蘭州市と一緒にまとめてこの 2 区に対しては間接的に支援していくという方向性も考えられる。

### 4. 天水市

様々なグループを対象とした研修の実施が中心的活動であり、モデルサイトである秦州区や清水県に対しても、研修を通じた指導が行われている。また、他のサイトと比較して MSM の掘り起こしができており、CDC 内の MSM 活動室に加え、街中にドロップインセンターが設置され、利用者の高い評価が得られている。MSM を対象としたアウトリーチ活動やウェブサイトの設置等の活動実績もある。また、天水市甘谷県では、家族内感染により新規感染者の増加という問題が生じている。その際に、天水市はモデルサイトではない甘谷県に対して、医療従事者や娯楽場所の経営者に対する研修を行い、市としての役割を認識し、活動が拡大している。

### 5. 天水市秦州区

コミュニティーを拠点とした健康教育活動や家庭総合健康教育活動など特色のある幅広い活動を行っており、すでにある程度の能力が強化されていると言える。移動 VCT 車が導入され効果的に活用されている。また、アウトリーチも行われており、これらの成果として HIV 抗体検査数が増加している。(表 1 参照)

### 6. 天水市清水県

家庭の健康向上という視点で HIV/エイズ対策に取り組んでいる地区である。農村部であり、出稼ぎ労働者が多い。そこで留守宅家族を対象とした健康教育や学校では子どもに対する健康教育を行うなど、計画生育関連部門と協力しながら村レベルの人材を動員しながら活動を進めている。留守宅家族(婦女子)の健康意識の向上とともに、婦女子が発信源となり夫へ健康教育を促進する効果もある。2007 年 2 月春節の帰村農民工に対する健康診断活動を行った際に、多くの帰村農民工が VCT サービスを受け、2007 年 1 月-4 月の抗体検査数は 5,825 件(うち陽性者 2 名)という非常に高い実績が得られている。

### 7. 白銀市

活動においては、多岐にわたって行われている。特色はあまりないが、市 CDC として連携をリードしていくことが望まれる。白銀市によって育成された同伴教育員が白銀区で予防介入活動を行うなど、市・区間の連携が見られる。また、蘭州市 CDC から紹介された白銀市の MSM が、自ら白銀市を訪れ現在は白銀市 CDC 内に MSM 活動室を設置し、懇親会や予防介入活動を行っている。

## 8. 白銀市白銀区

2007年8月から4カ月かけて HIV/エイズに関するテレビ番組が制作された。聞き取りから、メディア制作にあたって様々な困難にぶつかりながら職員、専門家とともに協力して12月の放映に至った様子がかがえた。この一連のメディア戦略、プロセスのマネジメントなどの経験を取りまとめ、他地域へ経験を発信していくことが望まれる。

## 9. 白銀市平川区

FSW に対する予防介入活動が活動の中でも多く、その他としては農民工に対する予防活動、平川区に2カ所ある電気会社と石炭会社の職員に対する予防研修などがあり、健康教育は他市・区より比較的少ない。今後重点的なターゲットとしては、炭鉱労働者と FSW と思われる。活動に関してのアイデアが生まれず、国の政策に従って対策を行っている、との話がヒアリング時に聞かれた。今後は白銀市や白銀区との連携を図り、かつ省 CDC、日本人専門家の強力な支援を受けながら活動を行っていく必要があると考えられる。

## 10. 酒泉市

宣伝、予防介入と健康教育を中心に活動を行ってきた。コンドームマンや婦人運動会など一般大衆を対象とした健康教育を行っており、企画能力の向上が見られる。今までのプロセスの分析なども行っている。今後、これらのプロセスを取りまとめ、経験の共有を行っていくことが望ましいと思われる。また、HIV 抗体検査数自体が少ない酒泉市において、プロジェクト開始後に第1号の陽性者の掘り起こしができたことは意義深いことである。

## 11. 酒泉市肅州区

プロジェクト開始後に性病エイズ科が設置されたことは、プロジェクトの成果として意義深いものである。初めて設置されたので、職員にも戸惑いも見られ、活動自体にモデルとしての特徴はあまりない。しかし、FSW から一般グループまでの多様な対象に対して、宣伝、健康教育・予防介入活動、を行い、研修を通して同伴教育者、ボランティア等の人材育成にも取り組んでいる。

## 12. 酒泉市敦煌市

夏の観光シーズンには FSW が流入し広い市内に娯楽場所が点在するため、FSW を対象とした予防介入や知識研修を行っている。また、農民工への健康教育活動、長距離トラック運転手への予防知識研修、などが行われている。オフシーズンにはガイドやホテルの従業員に対しての予防知識研修を行っている。また、HIV/エイズのトピックを盛り込んだ観光ガイドブックの作成も行われた。アウトリーチが盛んに行われている。

表1 各モデルサイトにおける HIV 抗体検査数の推移

	2006年9月-12月	2007年1月-4月	2007年5月-8月
蘭州市域	3,734	4,170	4,240
白銀市域	222	251	937
天水市域	271	136	454
酒泉市域	7	13	422
城関区	177	195	275
七里河区	246	296	430
白銀区	-	59	261
平川区	148	23	47
秦州区	221	257	774
清水県	853	5,825	1,028
肅州区	39	219	225
敦煌市	1,081	723	821
合計	6,999	12,167	9,914

甘肃省艾滋病预防对策项目  
第一次联合协调委员会

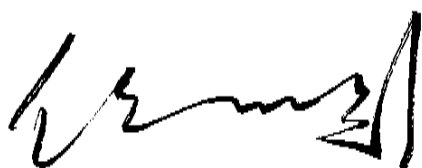
会议备忘录

独立行政法人日本国际协力机构（以下简称“JICA”）就中华人民共和国甘肃省艾滋病预防对策项目（以下简称“项目”）组成了以 JICA 人间开发部小野喜志雄技术审议官为团长的中期评估调查团，于 2007 年 12 月 2 日至 2007 年 12 月 18 日进行了中期评估调查，并在中日两国相关人员之间就今后的技术合作计划进行了协商。

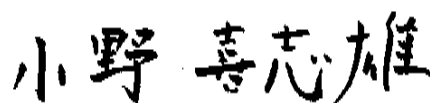
调查团向联合协调委员会汇报了评估结果，在此基础上 JICA 及日方专家组、国家卫生部、中国疾病预防控制中心（以下简称“中国 CDC”）、甘肃省卫生厅、甘肃省 CDC 之间就今后的技术合作计划进行了协商，并就下述内容达成了一致意见。

本会议备忘录以中文及日文各制作两份正式文本，具有同等效力。

2007 年 12 月 18 日 北京

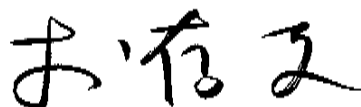


中华人民共和国  
卫生部 国际合作司  
副司长 任 明辉



日本国际协力机构  
中期评估调查团  
团长 小野 喜志雄

中华人民共和国  
甘肃省卫生厅  
副厅长 李 存文



主要的协商内容如下。

1. 中期评估调查的结果汇报

调查团根据附属文件III汇报了中期评估调查的结果，联合协调委员会批准了该报告。

2. Project Design Matrix (PDM)的修订

为使项目的开展更加符合中国的政策及现状的需要，联合协调委员会根据中期评估报告的结果，如附属文件III所示对项目的PDM进行了修订。鉴于项目目标的中文与日文在部分用词上存在差异，此次根据中文对日文表述进行了修改。另外，合作活动的对象人群不仅限于高危人群，而是扩大到重点人群和一般人群。关于成果2和成果3，鉴于中国国内相关法规及体制已经得到改善，确认结果认为没有通过本项目开展活动的必要性。但是，对流式细胞仪及PCR等检测器材进行确认后认为，鉴于其在VCT活动中能够通过向感染者报告值得信赖的检测数据达到控制感染源的目的，因此是必要的。

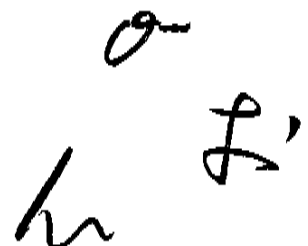
3. 建议

- ① 明确市、区（县）在项目艾滋病预防活动中的分工。
- ② 根据各地区开展流动VCT服务的方针与成本绩效以及地区的需求等，探讨车载器材。
- ③ 省、市卫生厅（局）、CDC对通过督导、评估获取的信息数据进行分析，并将其体现到艾滋病预防相关政策中是非常重要的。
- ④ 甘肃省今后应将艾滋病预防活动作为本职工作全面的、持续性地展开，并从现阶段开始为活动的开展进一步强化中方应采取的措施（确保活动经费与人才等）。
- ⑤ 定期与国家级专家开展对项目的联合督导等。

4. 其他

鉴于天水市甘谷县报告的家庭内传播的艾滋病感染者明显增加，对于甘肃省艾滋病预防对策来说是重要的课题，决定将甘谷县列入项目活动的对象范围内。

- 附属文件 I. 出席人员名单
- 附属文件 II. PDM (Version 1)
- 附属文件 III. 中期评估调查报告

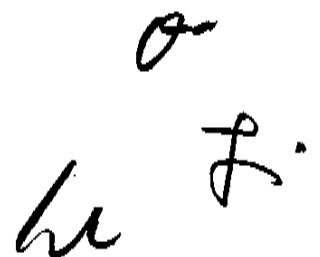




附属文件 I. 出席人员名单

<中方>

国家卫生部	任明辉 李明柱 王维真 戴维 刘清	国际合作司 副司长 国际合作司 亚非处 处长 疾病预防控制中心艾滋病预防控制管理处 副处长 国际合作司 亚非处 官员 疾病预防控制中心艾滋病预防控制管理处 官员
中国疾病预防控制中心	刘惠	性病艾滋病预防控制中心 国际合作与项目管理办公室 副主任（中期评估调查团成员）
甘肃省卫生厅	李存文 王春道	副厅长 疾病控制处 副处长
甘肃省疾病预防控制中心	甘培尚 刘新风	主任 性病艾滋病检测实验室 主任
<p>&lt;日方&gt;</p>		
中期评估调查团	小野喜志雄 藤本美智子 桑内美智子	团长 团员（评估分析） 团员（评估计划）
项目专家组	福原毅文 饭岛智志	首席顾问 业务协调员
JICA 中国事务所	藤本正也	副所长



附属文件 II, PDM (Version 1)  
 项目名称: 甘肃省艾滋病预防对策项目  
 对象地区: 甘肃省

受益群体:

- ① 省、市、县卫生厅(局)、CDC
- ② 艾滋病预防活动相关机构
- ③ 目标人群(高危人群、重点人群、一般人群)(※1)

项目周期: 2006年6月15日~2009年6月14日  
 编制日期: 2007年12月

概要		指标	指标数据采集方法	外部条件
总体目标		项目引进的活动方式被其他省份借鉴的事例数		
项目改善的艾滋病预防对策借鉴到其他省份		项目引进的活动方式被其他省份借鉴的事例数		
项目目标		项目地区接受 HIV 抗体检测人数增加(有更多的潜在感染者被发现)		
改善甘肃省艾滋病预防对策		1 项目地区接受 HIV 抗体检测人数增加(有更多的潜在感染者被发现) 2 总结了艾滋病预防对策的报告书 3 项目提出的建议体现到艾滋病预防对策中 4 省 CDC 对市、县进行参与式督导的频次增加		
成果		1-1 接受健康教育 and 行为干预活动的人次增加 1-2 目标人群艾滋病知识知晓率的提高		
1 项目地区针对目标人群的健康教育和行为干预活动得以促进		1-1 JICA 项目活动报告书 1-2 已有的调查数据、活动前后问卷调查的结果		
2 项目地区能够提供规范、可及的 VCT 服务		2-1 VCT 周期报告(季度报表) 2-2 省 CDC		
3 项目地区实施艾滋病预防活动的的能力、与相关部门的合作得到强化		3-1 项目地区 CDC		
4 艾滋病预防活动的经验体现在甘肃省艾滋病预防相关政策之中		4-1 省卫生厅、省 CDC 4-2 省卫生厅、省 CDC		
		中国西部地区不发生大规模的疫情		
		国家及甘肃省的艾滋病预防对策没有根本性变化		
		国家关于艾滋病预防对策没有根本性改变		

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.

外部条件	
得到项目以外相关部门的协助	前提条件 项目相关人员掌握中国艾滋病防治政策的同时,充分了解项目的方针和内容及有关人员的职责、责任等
投入	
<p>中方</p> <p>1 派遣专家</p> <p>2 提供器材</p> <p>3 接收对口人员赴日进修</p> <p>4 项目运营管理经费</p>	<p>日方</p> <p>1 配备项目管理人员和对口人员</p> <p>2 提供办公设施</p> <p>3 项目运营管理经费</p>
<p>活动</p> <p>1-1 开展针对从事健康教育工作人员相关知识、工作技能的培训</p> <p>1-2 培养志愿者、同伴教育员</p> <p>1-3 面向娱乐场所经营者等开展艾滋病预防相关宣传活动</p> <p>1-4 构建高危人群服务平台(网络、NGO等)</p> <p>1-5 开发健康教育教材、资料</p> <p>1-6 开展针对目标人群的各种健康教育活动</p> <p>1-7 开展针对目标人群的各种行为干预活动</p> <p>2-1 开展针对从事VCT服务人员相关知识、工作技能的培训</p> <p>2-2 开展各种形式的VCT宣传活动</p> <p>2-3 开展各种形式的VCT服务</p> <p>2-4 及时收集、整理、分析VCT数据</p> <p>3-1 针对防艾人员开展项目管理及相关培训</p> <p>3-2 制定项目工作计划</p> <p>3-3 召开多部门协调会议</p> <p>3-4 上级CDC对下级CDC进行艾滋病预防活动督导</p> <p>3-5 艾滋病预防经验的共享与交流(工作总结会、项目资料汇编、项目工作简报、互相考察学习、参加国际学术会议等)</p> <p>3-6 评估并总结艾滋病预防活动的经验</p> <p>4-1 针对省CDC及省、市、区卫生行政领导开展培训</p> <p>4-2 各级CDC及时分析、总结艾滋病预防活动开展情况</p> <p>4-3 各级卫生厅(局)、CDC研究将上述(4-2)的分析结果,体现到艾滋病预防对策中</p> <p>4-4 制定有关艾滋病预防措施</p> <p>4-5 召开项目相关部门和单位参加的艾滋病预防活动研讨会</p>	<p>※1: 本项目目标人群中的高危人群是指男男性接触者(MSM)、女性性服务人员(FSW)、重点人群是指流动人口、长卡司机等;一般人群是指除了高危人群和重点人群以外的人群。</p>

59  
96

## 中华人民共和国甘肃省艾滋病预防对策项目 中期评估调查报告

### 前言

根据中华人民共和国政府与日本国政府于2006年4月14日签署的实施协议会谈纪要(R/D),自2006年6月15日起开始实施甘肃省艾滋病预防对策项目(以下称“项目”),项目合作周期为3年。项目概要如下所示。

总体目标	项目在甘肃省实施的艾滋病预防对策适用于其他省份。
项目目标	改善甘肃省艾滋病预防对策。
成果	① 针对示范点性服务人员和性病患者开展的预防活动得到促进,引进到全省。 ② 加强对示范点内的性服务人员和性病患者以及结核患者的监测。 ③ 加强示范点防止院内感染的活动,加强全省院内感染预防对策。
对象地区	甘肃省 在省内在兰州市、白银市、天水市、酒泉市四个城市中各选择两个共计八个地区(城关区、七里河区、白银区、平川区、秦州区、清水县、肃州区、敦煌市),作为项目的示范点。

为改善艾滋病预防对策,2006年10月召开项目启动会以来,各个示范点结合当地的现状开展了活动。在示范点开展活动的同时,将示范点所在的市作为项目市,开展了多部门之间的协作以及向其他地区普及的活动。

2007年11月,省项目办组织各项目市及示范点的工作人员召开了研讨会,就迄今为止项目活动的问题及今后的工作方向进行了协商,并将协商的结果汇总为PDM(项目草案)。(详见附件2)

### 1. 调查目的

2007年12月,在项目进行到中间阶段,就下述目的实施了中期评估调查。此次中期评估调查将依据PDM(Version 0)对项目的活动业绩及目标的完成情况进行验证与评估,同时参考PDM(项目草案),探讨甘肃省预防对策的课题及今后的工作方向。

- ① 对项目根据R/D、PDM及Plan of Operations(PO)记载的内容取得的业绩以及目标完成程度进行综合验证,围绕5项评估科目进行综合性评估。
- ② 为使项目在结束时完成计划的项目目标,根据调查验证的结果对项目活动内容中需要改善的部分进行协商,并根据其结果汇总编写中期评估调查报告。

### 2. 评估方法

#### 2.1. 调查项目

- ① 项目的实际业绩:根据PDM Version 0(附件1),对项目的投入、活动、成果等进行了确认。同时就开展各项活动时存在的问题和解决方案进行了讨论。
- ② 实施过程:验证了项目的实施过程、项目目标及成果等的完成情况。
- ③ 5项评估科目:综合上述1)和2)的结果,从下列5项评估科目的视角进行分析。

妥当性(Relevance)	分析在开展评估的现阶段,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取得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,判断是否为有效地获取成果做出了贡献。
影响(Impact)	分析项目是否有望带来更长远、间接的效果和辐射效果。其中包括未预见到的正、负面效果和影响。
独立发展性(Sustainability)	分析项目所显现的效果,在合作结束后是否仍然具有可持续性发展。

#### 2.2. 数据的收集、分析

将通过以下数据、资料,验证项目的实施情况。

- ① R/D、PDM (Version 0)、PO、备忘录 (M/M)、其他项目实施过程中已达成共识的文件
- ② 项目的相关报告书、实际投入情况的数据 (附件 3)
- ③ 卫生部、甘肃省卫生厅及 CDC 编制的相关项目文件
- ④ 针对项目有关人员的访问调查、实地考察等

### 3. 项目的现状与实施过程的验证

#### 3.1. 项目的现状

##### (1) 实际投入情况

实际投入情况如附件 3 所示。

##### (2) 成果的完成情况

PDM (Version 0) 设定的成果 1~3 各项的完成情况如下所示。

##### 1) 成果 1

针对示范点性服务人员和性病患者开展的艾滋病感染预防活动得到促进，引进到全省

通过培训同伴教育员逐渐成长，并面向 FSW 开展了 31 项共计 6,700 人次的行为干预活动，应该说艾滋病预防活动正在得以促进。活动报告书显示在项目活动实施前后，对接受健康教育后 FSW 人群的艾滋病相关知识、态度、行为 (KAP) 的变化进行了评估，评估结果显示地区之间存在差距。因此，部分项目市及示范点地区工作人员的能力和活动的质量尚有待提高。此外，确认结果表明项目开展的艾滋病预防活动正在影响到市内示范点以外的其他地区。

本项目没有开展专门以性病患者为对象的艾滋病预防活动。

##### 2) 成果 2

加强对示范点内的性服务人员和性病患者以及结核患者的监测

FSW 人群中接受 HIV 抗体检测的人数有所增加，应该说监测活动正在逐步得以强化。但是专门针对性病患者以及结核患者的监测工作没有充分展开。另对四个项目市八个示范点访问调查显示，由于部分 FSW 人群流动性较大，对其活动信息尚未完全掌握，因而难以开展监测工作。

##### 3) 成果 3

加强示范点防止院内感染的活动，加强全省院内感染的预防对策

除了地区骨干医院的部分医务人员及省 CDC 负责医院感染管理的工作人员参加 2007 年 1 月在广州举办的中日医院感染对策高级研讨会，以及在面向医务人员的培训中安排与职业暴露有关的讲座等以外，没有开展相关的活动，成果 3 的完成程度很低。

对甘肃省卫生厅医政处进行访问调查的结果，确认得知虽然存在对医务人员开展培训的必要性，但在卫生部、卫生厅的指导下，院内感染对策正在逐步得以强化。

##### 4) 其他

虽然现有 PDM (Version 0) 中关于艾滋病预防活动对象的设定仅限于 FSW 和性病患者等高危人群，但是鉴于在甘肃省内开展针对 MSM 和农民工、长途运输司乘人员、一般群众等艾滋病活动的必要性越来越强，因此在活动中同时也开展了包括一般人群在内的艾滋病预防活动。利用流动 VCT、居民参与互动等方式，健康教育活动的形式越来越多样化。因此，可以说正在面向更大范围的目标人群开展艾滋病预防活动。

这些不仅面向高危人群，而且包括重点人群、一般人群等健康教育、地域活动所取得的成果，在以下几个方面使 CDC 的能力以及与各相关部门之间的协作得到加强，可以说这些活动是完成项目目标所必需的基础性的活动。

- ① 从企划设计、实施到评估项目管理能力的提高
- ② 各种形式的艾滋病预防活动 (健康教育、VCT 活动等) 经验教训的积累与共享
- ③ 与市区 (县) 卫生局、上级 CDC 及计划生育系统、教育系统等其他相关部门协作的强化
- ④ 同伴教育员、志愿者的培养与合作的强化
- ⑤ 部分示范点与社区干部等协助开展艾滋病预防活动的人员之间关系的加强 (创建以社区为载体开展健康教育活动的基礎。)

### (3) 项目目标的完成情况

#### 改善甘肃省艾滋病预防对策

总结上述成果的完成情况，可以得出以下结论。①开展了以各种人群为对象且形式多样的艾滋病预防活动，正在逐步积累相关的经验。②这些活动经验通过汇总成报告书，项目简报，召开工作总结会等，其部分内容已经在影响其他地区。③从 VCT 服务体制逐步强化、HIV 抗体检测人数的增加可以看出，虽然项目市及示范点的完成情况还存在一定差距，但是整体的艾滋病预防对策体制正在逐步得以改善。而且通过项目的活动，四个项目市和八个示范点 CDC 项目工作人员艾滋病预防活动的执行能力得以提高，同时各相关机构之间协调合作的体制也逐步完善，从这个意义上也说明艾滋病预防对策的改善取得了进展。

综上所述，项目结束时项目目标有望在四个项目市八个示范点实现。但是，应该说重要的是今后各级卫生厅（局）与 CDC 应总结和评估项目开展的艾滋病活动经验，并将其体现到甘肃省艾滋病预防的相关政策方针中。

### 3.2. 实施过程

完全按照计划（PO）开展的仅有部分活动内容。这是由于项目根据现状的变化，及时地结合具体情况摸索相应的活动方式，并及时修改方针以便开展工作的结果。如首先以四个项目市八个示范点地区的项目工作人员为对象，通过艾滋病预防相关的各种培训，提高了工作人员分析现状课题、企划设计能力和活动管理能力，并以季度为单位，由四个项目市八个示范点 CDC 对上一季度进行总结，提交下一季度活动报告，由省 CDC 和日方专家组审核批准。此外，试验性地开展了面向高危人群的外展活动，同时也面向重点人群、一般群众开展了形式多样的健康教育活动，并开展了各种形式的 VCT 活动、完善检测机制等活动，通过这样大范围的开展活动，谋求对新课题的把握以及对各 CDC 活动能力与体制的强化。

艾滋病预防对策，需要及时应对不断变化的现状，因此这种实施过程非常有效。这种由活动实施机关即各 CDC 主动地反复进行现状与问题的分析、编写计划、实施、评估、报告的过程，使能力与体制得到有效的强化。

## 4. 根据 5 项评估科目评估的结果

### 4.1. 妥当性

项目制定的项目目标，与中国的公共卫生政策及甘肃省艾滋病预防政策相一致，并与日本的援助政策相吻合，从这个角度来说具有妥当性。此外，甘肃省虽然属于低流行地区，但同时也是贫困地区，且 HIV 感染数量呈逐步上升的趋势，感染途径中经性传播的比例也有所增加，据预测今后将进一步向一般群众扩散，因此地区对象的选择也是合理的。

但是关于项目设计内容，鉴于甘肃省感染现状发生的变化，以及 2006 年 12 月《甘肃省遏制与防治艾滋病行动计划（2006~2010 年）》（以下简称“甘肃省行动计划”）发布后，开始重视扩大到一般人群的艾滋病预防活动这一趋势，有必要就项目目标人群等进行修改。关于监测体制的强化（成果 2），①根据甘肃省行动计划艾滋病实验室器材已经得以改善，②性病患者及结核患者的监测活动由性病门诊或医疗机构等其他部门负责且已经得以改善，因而在派遣专家等方面没有必要将其作为项目的优先领域。当然为了发现感染者，完善检测器材及检测体制的必要性是不言而喻的。关于院内感染对策的强化（成果 3），2006 年 9 月新的医院感染管理办法开始实施，甘肃省也依据该办法强化了有关院内感染方面的对策，因而没有必要将其列为优先领域。

### 4.2. 有效性

如 3.1. (2) 4) 等所述，由于示范点根据甘肃省艾滋病相关政策及实际需求的变化变更了活动计划，在 PDM (Version 0) 设定的成果之外开展了相关活动，因而项目实现既定目标的可能性进一步增强。同时，目标人群不仅限于高危人群，而是有必要扩大到重点人群、一般人群，并已经得以实施。而成果 2 及成果 3，如上所述作为项目内容开展的必要性低，且实际开展的活动十分有限，无法评估其有效性。

### 4.3. 效率性

项目投入的结果是艾滋病预防对策得以促进，虽然四个项目市八个示范点之间存在一定差距，应该说但整体上投入是高效率的。此外，通过健康教育活动的促进、VCT 服务的强化等活动的广泛开展，促进了实施艾滋病预防活动的管理能力，并加强了与相关部门的协作，可以推测这些最终将有效促进成果的显现。但是，暂时性的活动经费紧张，给项目活动造成了一定的影响。

#### 4.4. 影响

PDM (Version 0) 的总体目标是“项目在甘肃省实施的艾滋病预防对策适用于其他省份”，但是鉴于中国各地艾滋病流行现状呈现多样性，采取的预防对策也不尽相同，因而虽然甘肃省艾滋病预防对策成为他省份的借鉴是可能实现的，但“适用”于其他省份的目标很难在项目结束后3~5年内得以实现。

如下所述，作为正面影响正在逐步显现。

- ① 项目不仅将艾滋病作为公共卫生方面的课题，同时将其作为跨领域的社会性课题对待，从拥有更健康生活的健康教育入手开展艾滋病预防教育，部分示范点已经逐渐形成减少歧视并支持艾滋病预防活动工作的环境氛围。
- ② 项目活动的进展使示范点 CDC 之间及与上级 CDC 之间的关系得以加强，并由于在活动中将示范点所在的项目市也涵盖其中，项目成果正在逐步对市内示范点以外的其他地区产生影响。  
在中期评估的现阶段，没有发现或收到有关项目产生的负面影响的报告。

#### 4.5. 独立发展性

在政策方面与中国的公共卫生政策相一致，同时在组织层面，省CDC及各示范点CDC设置了性病艾滋病科，应该说具有独立发展性。为了进一步提高项目的独立发展性，需要建立健全总结现场开展的艾滋病预防活动成果并将其反馈到政策层面的机制。

在财政方面，目前国家和甘肃省艾滋病预防对策预算呈现增加的趋势，且中方表示今后将把项目开展的艾滋病预防活动作为CDC本职工作逐步加大力度，因此应该说具有一定的独立发展性，今后国家和甘肃省继续加大对艾滋病预防经费的投入更为理想。

### 5. 结论

项目在设计阶段计划以部分高危人群为中心改善艾滋病预防对策，但是，鉴于目前甘肃省艾滋病的流行正在逐渐向一般人群扩散，因而项目目标人群也应不仅限于高危人群，而是有必要扩大到重点人群、一般人群。在项目实施中，已经在根据实际情况开展了包括一般人群在内的艾滋病预防活动，并取得了一定的成果。因此项目有望实现项目目标。

为了确保项目今后的顺利实施，应在PDM中对目标人群和活动方式作出如下修改，并统一相关人员的认识，这一点是非常重要的。

#### (1) PDM 成果的修改

- ① 将艾滋病预防活动的对象在高危人群的同时扩大到重点人群、一般人群，开展健康教育及行为干预活动。
- ② 在项目活动范围外，已经在一定程度上开展了强化监测体制的工作，因此没有必要在项目中优先开展该领域的活动。但是，鉴于在促进健康教育活动的同时加强 VCT 服务对于发现潜在感染者非常重要，因此将提供最低限度所需的检测器材等并开展项目的活动。
- ③ 关于院内感染领域，鉴于相关对策的强化在卫生部、省卫生厅领导下逐步开展，没有必要作为项目的领域展开合作，因而将其从项目成果中删除。
- ④ 将①项目地区实施艾滋病预防活动的能力、与相关部门的合作得以强化，②艾滋病预防活动的经验反映在甘肃省艾滋病预防相关政策之中，列为项目成果。

#### (2) 总体目标的修改

鉴于上述评估分析的结果，将总体目标由“适用于其他省份”修改为“借鉴到其他省份”。

### 6. 建议与经验教训

#### 6.1. 建议

- ① 明确市、区（县）在项目活动中的分工。
- ② 根据各地区开展流动 VCT 服务的方针与成本绩效，探讨符合地区需求的车载器材。
- ③ 省、市卫生厅（局）、CDC 对通过督导、评估获取的信息数据进行分析，并将其体现到艾滋病预防相关政策中是非常重要的。

## 6.2. 经验教训

### (1) 活动计划的方法

本项目通过开展针对四个项目市八个示范点项目工作人员的企划设计、实施、评估一系列有关项目管理的培训，强化现状课题分析、企划设计、评估、反馈能力，在此基础上采取了由四个项目市八个示范点对前一季度的活动进行汇报并提交下一季度活动计划，省 CDC 及日方专家组在分析前三季度活动情况的基础上审核批准下一季度计划的方式。这种制定活动计划的方式，能够根据实际情况的变化及时地应对新的课题，同时，能够促进活动实施者在逐步理解课题及活动的意义基础上开展活动，是非常有效的技术转让方法。

### (2) 及时修改计划

实际情况变化较大时，应随时讨论研究修改活动方式及目标人群。讨论的结果认为有必要大幅度变更活动方式或目标人群时，重要的是现场的项目实施者及项目管理者（JICA本部及事务所等）应及时研究修改项目设计或计划，并统一相关人员的认识。

附件 1. PDM (Version 0)

附件 2. PDM (项目草案)

附件 3. 实际投入情况及活动一览表

附件 4. 项目市及示范点活动业绩



附件 1. PDM (Version 0)

项目名称: 甘肃省艾滋病预防对策项目  
对象地域: 甘肃省

受益群体:

- ①省卫生厅、省、市、州、县疾病预防控制中心
- ②省、市、州、县级的医疗卫生设施(卫生院)
- ③艾滋病预防活动的政府有关机构
- ④示范点的危险人群(包括性病患者、性服务人员)及结核患者

项目周期: 2006年6月~2009年5月(3年)

PDM制作日: 2006年4月

PDM Version 0

概要	指标	指标数据采集方法	外部条件
总体目标 项目在甘肃省实施的艾滋病预防对策适用于其他省份。	1 项目开展的活动方法被其他省采用具体数	1 中国疾病预防控制中心的相关报告、相关文件	1 中国政府关于艾滋病预防对策没有大幅度的改变。
项目目标 改善甘肃省艾滋病预防对策。	1 制定不同级别医疗卫生单位防止院内感染指南 2 制定对性服务人员、性病患者在预防艾滋病时于预防措施指南 3 对示范点艾滋病实验室考核错误率减少 4 示范点实施的监测-监督管理措施在全省被采用、在省内得到开展 5 制定结核病患者在预防艾滋病感染筛查和教育方面的指南	1 预防院内感染指南 2 对性服务人员、性病患者进行艾滋病预防干预措施指南 3 检查单位测验的结果 4 监测及监督管理的措施 5 结核患者的艾滋病筛查及预防战略	1 甘肃及中国政府的艾滋病预防对策没有大幅度的变化。
成果 1 针对示范点性服务人员和性病患者开展的艾滋病感染预防活动得到促进、引进到全省。	1-1 示范点VCT向着省级疾病预防控制中心报告和交流的频度增加 1-2 接受咨询的人数增加 1-3 咨询后接受检测的人数增加 1-4 示范点建立了规范的VCT点 1-5 接受宣教活动的性服务人员和性病患者在有关艾滋病的知识、态度、行为上(KAP)得到提高 1-6 接受艾滋病宣教活动的性服务人员和性病患者人数增加 1-7 全省内的VCT中心的心理咨询等的培训覆盖率的提高 1-8 全省内的监测及监督管理相关培训的参加人员所占比例的增加 2-1 示范点内的性服务人员和性病患者以及结核患者的艾滋病抗体检测人数增加 2-2 示范点内的性服务人员和性病患者以及结核患者的艾滋病阳性检出人数增加 2-3 示范点内的提高了结核患者关于艾滋病的理解程度 2-4 掌握并分析示范点内的性服务人员和性病患者的行为信息 3-1 符合省卫生厅规定的有关院内感染防止对策标准医院增加了 3-2 有关医疗单位领导、医务人员院内感染的知识、态度、行为(KAP)等得到改善	1-1 示范点向省疾病预防控制中心提交的报告 1-2 VCT 活动报告 1-3 VCT 活动报告 1-4 VCT 活动报告 1-5 关于 KAP 的监测报告(参考活动 2-3 和 2-5) 1-6 宣教活动·报告记录 1-7 研修活动报告 1-8 研修活动报告 2-1 监测报告 2-2 监测报告 2-3 理解程度测试结果 2-4 监测报告 3-1 省卫生厅医政处关于防止院内感染的报告 3-2 关于 KAP 的报告	1 中国西部地区不发生大规模的疫情。
2 加强对示范点内的性服务人员和性病患者以及结核患者的监测。			
3 加强示范点防止院内感染的活动、加强全省院内感染预防对策。			

外部条件	投入	活动
1 中国政府对性服务人员的大幅度变化。 2 省卫生厅、省疾病预防控制中心不发生组织改编。	中方 1 派遣专家 2 提供器材 3 接收对口人员进修 4 项目运营经费 日方 1 配置对口人员和项目管理人员 2 提供工作设施 3 项目运营经费	1-1 组建(性服务人员/性病患者)艾滋病预防对策领导小组(省卫生厅、省疾病预防控制中心、省卫生监督所、省公安厅等)。 1-2 召开相关部门领导参加的工作会议。 1-3 召开分析示范点内的性服务人员/性病患者的预防对策现状(包括原有的VCT室、培训等)。 1-4 制定示范点内的关于性服务人员/性病患者的预防对策计划(包括各种培训和预防干预措施)。 1-5 以省及示范点的市、县性病医疗单位的有关人员、疾病预防控制中心、相关机构为对象实施各种培训*。 1-6 *抗体检查技术、VCT、高危群体的介入措施等 1-7 为充分利用作为示范点的医疗单位的性病门诊、VCT室而开展普及信息的活动。 1-8 在示范点设置试点VCT室。 1-9 在示范点通过宣教活动和同伴教育以及VCT活动对性服务人员/性病患者开展有关艾滋病的预防工作。 1-10 示范点的性病医疗单位和VCT室就该单位的工作情况向预防对策领导小组(1-1)报告。 1-11 该领导小组(1-1)对示范点的医疗单位和VCT室定期进行巡回指导和监督检查。 1-12 该领导小组(1-1)成员及主要医务人员视察国内外的先进地区并接受相关的培训。 1-13 为普及示范点的经验,对省内其他地区的有关人员进行培训。 2-1 为共享对性服务人员/性病患者和性病患者在预防艾滋病干预方面的经验和教训定期召开工作会议。 2-2 对示范点的内有关人员进行有关监测和检验技术的培训。 2-3 在示范点的内对性服务人员/性病患者的危险行为(包括KAP)进行监测。 2-4 在示范点的内对性病患者的危险行为(包括KAP)进行监测。 2-5 在示范点的内对性病患者的危险行为(包括KAP)进行监测。 2-6 在示范点的内对性病患者的危险行为(包括KAP)进行监测。 2-7 对来到的省及示范点的市、县疾病预防控制中心的结核患者进行艾滋病预防的宣教活动和理解度测试。 2-8 对来到的省及示范点的市、县疾病预防控制中心的结核患者进行艾滋病预防的宣教活动和理解度测试。
前提 1 项目的方针和内容等、以及有关人员的职责、责任等得到大家的理解。		3-1 组建院内感染防止对策领导小组(省卫生厅疾控处、省卫生厅医政处、省疾病预防控制中心、省人民医院等)。 3-2 实施现状调查·分析(包括示范点医疗单位有关人员的院内感染防治的KAP调查)。 3-3 制定有关加强院内感染防止对策的计划(包括培训计划)。 3-4 召开由相关人员参加的工作会议,制定预防院内感染的计划。 3-5 通过考察和培训加强对防止院内感染未来师资力量培养。 3-6 对示范点的院领导、医务人员、疾病预防控制中心的工作人员进行有关预防院内感染的培训。 3-7 以3-6为基础,通过各医疗单位的院内感染对策委员会制定强化计划。 3-8 以3-7为基础,向领导小组(3-1)报告活动的进展情况。 3-9 领导小组(3-1)进行巡回指导和督察。 3-10 进行二次培训。 3-11 项目评价时示范点医疗机构有关人员进行有关防止院内感染的KAP调查。 3-12 召开院内感染防止活动的总结研讨会。

附件 2. PDM (项目草案)

项目名称: 甘肃省艾滋病预防对策项目  
 对象地域: 兰州市、城关区、七里河区; 天水市、秦州区、清水县; 白银市、白银区、平川区; 酒泉市、肃州区、敦煌市。  
 受益群体: ①省、市、县、市、县、乡、村级的部分医疗机构; ⑤艾滋病预防活动的  
 相关机构; ④艾滋病高危人群、重点人群及一般人群。  
 项目周期: 2006年6月~2009年5月(3年)  
 PDM制作日: 2007年11月

概要	指标	指标数据采集方法	外部条件
总体目标 省内项目外地区通过采纳项目地区成果艾滋病预防对策得到改善。	1 省内项目外地区新感染 HIV 的人数减少	1 甘肃省疾病预防控制中心性病科 汇总提供	中国政府关于艾滋病预防对策有大幅度的改变。
项目目标 改善项目地区艾滋病预防对策。	1 项目地区新感染 HIV 的人数减少	1 甘肃省疾病预防控制中心性病科 汇总提供	甘肃及中国政府的艾滋病预防对策没有大幅度的变化。
成果 1 针对目标人群的健康教育活动得到促进。	1-1 目标人群艾滋病知识知晓率提高	1-1 已有的调查数据和问卷调查	中国西部地区不发生大规模的疫情。
2 提高防艾人员的工作能力。	2-1 防艾人员 KAP 改善	2-1 关于 KAP 调查报告 2-2 省 CDC 评价报告	
3 针对高危人群的干预活动得到促进。	3-1 高危人群的艾滋病知识知晓率提高 3-2 接受干预的人数增加	3-1 高危人群的 KAP 调查报告 3-2 JICA 项目高危人群干预报表	
4 能够提供规范、可及的 VCT 服务。	4-1 接受咨询、检测的人次增加	4-1 VCT 季度报表	
5 促进艾滋病防治支持性环境的改善。	5-1 人群中愿意与 HIV/AIDS 一起工作、生活的比例增加	5-1 调查评估报告	

外部条件	
<p>投入</p> <p>中方</p> <p>1 配置对口人员和项目管 理人员</p> <p>2 提供工作设施</p> <p>3 项目运营管理经费</p> <p>日方</p> <p>1 派遣专家</p> <p>2 提供器材</p> <p>3 接收对口人员进修</p> <p>4 项目运营经费</p>	<p>前提</p> <p>项目的方针和内容等、以及有 关人员的职责、责任等得到大 家的理解。</p>
<p>活动</p> <p>1-1 活动计划的制订</p> <p>1-2 对从事健康教育工作人员的培训</p> <p>1-3 资料的开发</p> <p>1-4 开展针对目标人群的各种健康教育 活动</p> <p>1-5 开展艾滋病的 KAP 调查活动</p> <p>1-6 撰写简报进行信息交流</p> <p>1-7 邀请项目外地区人员观摩、进行 经验交流</p> <p>2-1 项目办公例会</p> <p>2-2 防艾人员艾滋病相关知识工作技 能培训</p> <p>2-3 同伴教育员干预技能培训</p> <p>2-4 定期召开工作总结会</p> <p>2-5 跨地区经验交流</p> <p>2-6 省 CDC 参与式督导</p> <p>2-7 制作简报、汇编等资料进行信 息交流</p> <p>2-8 组织项目外人员学习推广项目 经验</p> <p>3-1 娱乐场所业主协调会</p> <p>3-2 高危人群干预队员培训</p> <p>3-3 发展高危人群志愿者并培训</p> <p>3-4 发展高危人群同伴教育员并培 训</p> <p>3-5 志愿者、同伴教育员、业主联 谊会</p> <p>3-6 进入现场开展“面对面”干预</p> <p>3-7 设置规范的性病门诊</p> <p>3-8 提供相关健康服务（生殖保健、 性病诊疗）</p> <p>3-9 建立高危人群服务平台（NGO 组织、网络）</p> <p>3-10 根据需求开展宣传资料</p> <p>3-11 开展 KAP 调查</p> <p>4-1 开展针对艾滋病防治相关人员 开展 VCT 服务能力的培训与交流活 动</p> <p>4-2 在项目地区建立规范的 VCT 室、 根据需求增设 VCT 服务点、提供便 利的 VCT 服务，开展 形式多样的流动 VCT 服务</p> <p>4-3 开展形式多样的 VCT 宣传活 动</p> <p>4-4 建立完善网络针对不同需求 提供相应转介服务</p> <p>4-5 及时收集、整理、分析 VCT 数 据，完善 VCT 服务</p> <p>5-1 基线调查</p> <p>5-2 制定计划</p> <p>5-3 召开多部门协调会议</p> <p>5-4 领导干部艾滋病知识政策宣 讲、动员</p> <p>5-5 针对新闻媒体工作者开展艾 滋病知识、政策、培训</p> <p>5-6 采用各种形式组织不同人群 开展反歧视活动</p> <p>5-7 加强对 HIV/AIDS 关怀救助</p> <p>5-8 对反歧视活动的评估</p> <p>5-9 召开改善艾滋病防治支持环 境营造的总结研讨会</p>	

附件 3. 实际投入情况及活动一览表

至 2007 年 11 月 (个别内容详见注释)

1. 实际投入情况

(1) 专家派遣 (日方投入的实际情况)

No	专家姓名	指导范围	派遣时间	所属工作单位
<b>【长期专家】</b>				
1	福原 毅文	首席顾问	06 年 8 月 1 日~08 年 9 月 30 日 (26MM)	艾滋病预防财团
2	高桥 元喜	业务协调员	06 年 7 月 12 日~07 年 7 月 12 日 (12MM)	
3	饭岛 智志	业务协调员	07 年 7 月 1 日~09 年 6 月 14 日 (24MM)	
<b>【短期专家】</b>				
1	今井 光信	检测诊断技术	06 年 10 月 29 日~06 年 11 月 4 日 (0.5MM)	神奈川卫生研究所
2	前川 朝康	IEC	06 年 12 月 10 日~06 年 12 月 25 日 (0.5MM)	日本国际协力中心冲绳支所
3	矢永 由里子	心理咨询	07 年 1 月 15 日~07 年 1 月 20 日 (0.5MM)	财团法人艾滋病预防财团
4	嶋 真子	检测诊断技术	07 年 1 月 17 日~07 年 1 月 20 日 (0.5MM)	神奈川卫生研究所
5	前川 朝康	IEC	07 年 2 月 25 日~07 年 3 月 17 日 (0.5MM)	日本国际协力中心冲绳支所
6	立川 夏夫	艾滋病预防活动	07 年 3 月 13 日~07 年 3 月 21 日 (0.5MM)	国立国际医疗中心
7	今井 敏幸	VCT 管理	07 年 3 月 15 日~07 年 3 月 21 日 (0.5MM)	社团法人 东京都医师会
8	吉本 美纪	艾滋病预防活动	07 年 3 月 15 日~07 年 3 月 21 日 (0.5MM)	
9	吉本 美纪	大众参与型活动	07 年 7 月 27 日~08 年 3 月 26 日 (8MM)	
10	前川 朝康	IEC	07 年 8 月 6 日~07 年 8 月 20 日 (0.5MM)	日本国际协力中心冲绳支所
11	柏崎 正雄	艾滋病预防活动	07 年 9 月 13 日~07 年 9 月 21 日 (0.5MM)	财团法人艾滋病预防财团
12	山田创平	心理咨询	07 年 9 月 13 日~07 年 9 月 21 日 (0.5MM)	财团法人艾滋病预防财团 MASH 大阪事務局
13	石川 毅	艾滋病预防活动	07 年 9 月 13 日~07 年 9 月 21 日 (0.5MM)	Rainbow Ring/akta
14	伊藤 嘉 (松泽 吴一)	艾滋病预防活动	07 年 9 月 13 日~07 年 9 月 21 日 (0.5MM)	
15	堀内 由纪	艾滋病预防活动	07 年 9 月 13 日~07 年 9 月 21 日 (0.5MM)	财团法人艾滋病预防财团
16	今井 光信	检测诊断技术	07 年 10 月 31 日~07 年 11 月 4 日 (0.5MM)	神奈川卫生研究所
17	兵井 伸行	艾滋病预防活动	07 年 11 月 13 日~07 年 11 月 19 日 (0.5MM)	国立保健医疗科学院

(2) 对口人员进修 (日方投入的实际情况)

No	进修人员姓名	进修时任职务	现任职务	进修时间	进修内容及接受单位等
1	刘 新风	甘肃省 CDC 副科长 主任医师	甘肃省 CDC 科长 主任医师	07 年 3 月 13 日	进修范围: HIV/AIDS 对策 进修内容: 保健·医疗领域技术介绍型 接受单位: 厚生劳动省、艾滋病预防财团、 结核研究所、神奈川县卫生研究所、神奈川 县大和保健所、神奈川县平冢保健所、日本 红十字协会、国立国际医疗中心、栃木县县 南健康福利中心、MASH 大阪 (DISTA) 京 都产业大学、AKTA 等
2	王 春道	甘肃省卫生厅 副调查研究员	省卫生厅 疾控处副处长	~07 年 4 月 8 日	
3	杨 瑜	酒泉市敦煌市 CDC 主任 副主任技师	左同		
4	张 入学	白银市 CDC 副主任 副主任医师	左同		
5	周 秦元	天水市 CDC 主任、副主任医师	左同		
6	何 宝平	天水市秦州区人民政府 副区长	左同	07 年 6 月 25 日	进修范围: HIV/AIDS 对策 进修内容: 保健·医疗领域考察型 接受单位: 厚生劳动省、艾滋病预防财团、 结核研究所、神奈川县卫生研究所、神奈川 县平冢保健所、MASH 大阪 (DISTA)、京都 产业大学、国立保健医疗科学院、国立感染 症研究所、国立国际医疗中心、AKTA、国立 疗养所多摩全生园 等
7	杨 雷	酒泉市敦煌市人民政府 副市长	左同	~07 年 7 月 7 日	
8	张 学锋	白银市卫生局 副局长	左同		
9	李 焕珍	天水市清水县人民政府 副县长	左同		
10	黄 良平	兰州市卫生局 副局长	兰州市第二人民 医院 院长		
11	姚 进文	甘肃省 CDC 副主任、副主任医师	左同		
12	刘 宝录	天水市 CDC 主任、主任医师	左同		
13	李 晓云	酒泉市肃州区 CDC 主任	酒泉市肃州区卫 生局主任科员		

No	进修人员姓名	进修时任职务	现任职务	进修时间	进修内容及接受单位等
14	杨明宇	甘肃省 CDC 医师	左同	07年 9月23日 ~07年 11月9日	进修范围: IEC 活动 进修内容: 效果良好的 IEC 活动设计和技 术利用、IEC 活动的策划·设计·制作·运用、 评估·完善 接受单位: 日本国际协力中心冲绳支所
15	马冀雄	白银市 CDC 科长	左同		
16	李建国	天水市清水县 CDC 科长	左同		
17	刘荣	酒泉市敦煌市 CDC 科长	左同		

(3) 提供器材 (日本投入的实际情况)

主要器材	到货时间	供应单位	金额
甘肃省 CDC			2,322,500 元
数码复印机 (1台)	2007年2月	当地采购	24,000 元
传真机等 (共4种6台)	2007年3月	当地采购	103,000 元
扫描仪等 (共2种2台)	2007年3月	当地采购	23,300 元
荧光显微镜 (1台)	2007年3月	当地采购	170,000 元
全自动血压仪 (1台)	2007年3月	当地采购	33,200 元
低速台式离心机 (1台)	2007年3月	当地采购	7,000 元
尿 11 项分析仪 (1台)	2007年3月	当地采购	21,000 元
实验室细胞分析及测试软件 (1套)	2007年3月	当地采购	186,000 元
流式细胞仪 (1套)	2007年3月	当地采购	630,000 元
高压灭菌仪 (2台)	2007年3月	当地采购	82,000 元
二氧化碳培养箱 (1台)	2007年3月	当地采购	43,000 元
兰州市 CDC			71,000 元
移液器 (計3種類3台)	2007年3月	当地采购	11,000 元
PCR 检测机 (1台)	2007年3月	当地采购	76,000 元
高压灭菌仪 (1台)	2007年3月	当地采购	41,000 元
二氧化碳培养箱 (1台)	2007年3月	当地采购	43,000 元
兰州市城关区 CDC			11,000 元
移液器 (共3种3台)	2007年3月	当地采购	11,000 元
兰州市七里河区 CDC			11,000 元
移液器 (共3种3台)	2007年3月	当地采购	11,000 元
天水市 CDC			35,400 元
电视机等 (共2种2台)	2007年3月	当地采购	13,400 元
移液器 (共3种3台)	2007年3月	当地采购	11,000 元
高压灭菌仪 (1台)	2007年3月	当地采购	41,000 元
天水市秦州区 CDC			1,414,000 元
传真机等 (共4种4台)	2007年3月	当地采购	41,600 元
移动式 VCT 汽车 (1辆)	2007年3月	当地采购	408,000 元
全自动生化分析器 (1台)	2007年3月	当地采购	648,000 元
全自动血球仪 (1台)	2007年3月	当地采购	230,000 元
小型低速台式离心机 (1台)	2007年3月	当地采购	7,000 元
全自动血压计 (2台)	2007年3月	当地采购	66,400 元
便携式血糖仪 (2台)	2007年3月	当地采购	2,000 元
移液器 (共3种3台)	2007年3月	当地采购	11,000 元
天水市清水县 CDC			633,000 元
4WD 汽车 (1辆)	2007年1月	当地采购	339,400 元
传真机等 (共4种4台)	2007年3月	当地采购	41,600 元
荧光显微镜 (1台)	2007年3月	当地采购	170,000 元
低速台式离心机 (1台)	2007年3月	当地采购	7,000 元
尿 11 项分析器 (1台)	2007年3月	当地采购	21,000 元
移液器 (共3种3台)	2007年3月	当地采购	11,000 元
二氧化碳培养箱 (1台)	2007年3月	当地采购	43,000 元

Handwritten signature or mark.

主要器材	到货时间	供应单位	金额
白银市 CDC			136,600 元
传真机等 (共 4 种 4 台)	2007 年 3 月	当地采购	41,600 元
移液器 (共 3 种 3 台)	2007 年 3 月	当地采购	11,000 元
高压灭菌仪 (1 台)	2007 年 3 月	当地采购	41,000 元
二氧化碳培养箱 (1 台)	2007 年 3 月	当地采购	43,000 元
白银市白银区 CDC			24,400 元
电视机等 (共 2 种 2 台)	2007 年 3 月	当地采购	13,400 元
移液器 (共 3 种 3 台)	2007 年 3 月	当地采购	11,000 元
白银市平川区 CDC			81,400 元
电视机等 (共 2 种 2 台)	2007 年 3 月	当地采购	13,400 元
低速台式离心机 (1 台)	2007 年 3 月	当地采购	7,000 元
移液器 (共 3 种 3 台)	2007 年 3 月	当地采购	11,000 元
酒泉市 CDC			52,000 元
移液器 (共 3 种 3 台)	2007 年 3 月	当地采购	11,000 元
高压灭菌仪 (1 台)	2007 年 3 月	当地采购	41,000 元
酒泉市肃州区 CDC			24,400 元
电视机等 (共 2 种 2 台)	2007 年 3 月	当地采购	13,400 元
移液器 (共 3 种 3 台)	2007 年 3 月	当地采购	11,000 元
酒泉市敦煌市 CDC			80,600 元
传真机等 (共 4 种 4 台)	2007 年 3 月	当地采购	41,600 元
低速台式离心机 (1 台)	2007 年 3 月	当地采购	7,000 元
尿 11 项分析器 (1 台)	2007 年 3 月	当地采购	21,000 元
移液器 (共 3 种 3 台)	2007 年 3 月	当地采购	11,000 元
合计			3,977,300 元

(4) 当地经费负担  
(日方投入的实际情况)

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合计
在外事业强化费用 (管理费)	544,349 元	528,007 元		1,072,356 元
在外事业强化费用 (活动费)	3,956,528 元	2,555,013 元		6,511,541 元
在外事业强化费用 (器材费)	703,680 元			703,680 元
合计	5,204,557 元	3,083,020 元	0 元	8,287,577 元

(中方投入的实际情况)

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合计
活动经费	1,220,202 元	818,858 元		2,039,060 元
人员工资	1,497,600 元	1,497,600 元		2,995,200 元
接待费	57,000 元	69,000 元		126,000 元
差旅费	30,500 元	10,550 元		41,050 元
设备	112,000 元	0 元		112,000 元
房屋 (水、电、暖)	120,000 元	120,000 元		240,000 元
通讯费	31,200 元	31,200 元		62,400 元
日常办公经费	52,000 元	52,000 元		104,000 元
合计	3,120,502 元	2,599,208 元	0 元	5,719,710 元

(活动经费: 至 2007 年 9 月, 其他: 至 2007 年 11 月)

(5) 对口人员配置 (中方投入的实际情况)

No.	C/P 氏名	职务	担当领域	赴日进修	进修领域
甘肃省					
1	滕 贵明	甘肃省卫生厅 处长	疾控处 处长		
2	王 春道	甘肃省卫生厅 副处长	疾控处	07 年 3 月	HIV/AIDS 对策
3	甘 培尚	甘肃省 CDC 主任	中心主任		
4	孟 蕾	甘肃省 CDC 副主任	中心副主任		
5	姚 进文	甘肃省 CDC 副主任	中心副主任	07 年 6 月	HIV/AIDS 对策
6	刘 新风	甘肃省 CDC 科长 主任医师	性病, 艾滋病	07 年 3 月	HIV/AIDS 对策
7	余 爱玲	甘肃省 CDC 科长 主任医师	性病, 艾滋病		
8	席 沧海	甘肃省 CDC 主任医师	性病, 艾滋病		

Handwritten signature or mark.

No.	C/P 氏名	职务	担当领域	赴日进修	进修领域
9	杨明宇	甘肃省 CDC 医师	性病, 艾滋病	07年9月	IEC 健康教育
10	屠爱霞	甘肃省 CDC 医师	性病, 艾滋病		
11	蒋小娟	甘肃省 CDC 医师	性病, 艾滋病		
12	赵亚栋	甘肃省 CDC 医师	性病, 艾滋病		
<b>兰州市</b>					
13	黄良平	兰州市卫生局 副局长	卫生局副局长	07年6月	HIV/AIDS 对策
14	李志远	兰州市 CDC 副主任	中心副主任		
15	张莉	兰州市 CDC 主任医师	性病, 艾滋病		
<b>兰州市城关区</b>					
16	康哈平	城关区 CDC 科长	地方病		
17	陶莲弟	城关区 CDC 医师	性病, 艾滋病		
<b>兰州市七里河区</b>					
18	臧绪宏	七里河区 CDC 医师	性病, 艾滋病		
19	李兴斌	七里河区 CDC 医师	性病, 艾滋病		
<b>白银市</b>					
20	张学锋	白银市卫生局 副局长	卫生局副局长	07年6月	HIV/AIDS 对策
21	张入学	白银市 CDC 副主任 副主任医师	中心副主任	07年3月	HIV/AIDS 对策
22	马骥雄	白银市 CDC 科长	性病, 艾滋病	07年9月	IEC 健康教育
<b>白银市白银区</b>					
23	任永伟	白银区 CDC 主任	中心主任		
24	苏义祯	白银区 CDC 科长	性病, 艾滋病		
<b>白银市平川区</b>					
25	张卿荣	平川区 CDC 副主任	中心副主任		
26	张志新	平川区 CDC 科长	性病, 艾滋病		
<b>天水市</b>					
27	刘宝录	天水市 CDC 主任	中心主任	07年6月	HIV/AIDS 对策
28	全福才	天水市 CDC 科长 医师	性病, 艾滋病		
29	郭强强	天水市 CDC 科员	性病, 艾滋病		
<b>天水市秦州区</b>					
30	何宝平	天水市秦州区人民政府 副区长	政府 副区长	07年6月	HIV/AIDS 对策
31	周秦元	秦州区 CDC 主任 主任医师	中心 主任	07年3月	HIV/AIDS 对策
32	杨斌	秦州区 CDC 医师	性病, 艾滋病		
<b>天水市清水县</b>					
33	李焕珍	清水县人民政府 副县长	政府 副县长	07年6月	HIV/AIDS 对策
34	张建国	清水县 CDC 主任	中心主任		
35	李建国	清水县 CDC 科长	性病, 艾滋病	07年9月	IEC 健康教育
<b>酒泉市</b>					
36	马晓春	酒泉市 CDC 副主任	中心副主任		
37	何鹏图	酒泉市 CDC 科长	性病, 艾滋病		
<b>酒泉市肃州区</b>					
38	李晓云	肃州区 CDC 主任	中心主任	07年6月	HIV/AIDS 对策
39	毛伟生	肃州区 CDC 科长	性病, 艾滋病		
40	顾乐敏	肃州区 CDC 医师	性病, 艾滋病		
<b>酒泉市敦煌市</b>					
41	杨雷	敦煌市人民政府 副市长	政府副市长	07年6月	HIV/AIDS 对策
42	杨瑜	敦煌市 CDC 主任 副主任技师	中心主任	07年3月	HIV/AIDS 对策
43	刘荣	敦煌市 CDC 科长	性病, 艾滋病	07年9月	IEC 健康教育
44	翟莉	敦煌市 CDC 科员	性病, 艾滋病		
45	李雯清	敦煌市 CDC 科员	性病, 艾滋病		

注: 中方对口人员共 116 名, 因篇幅限制未予全部列出。



2. 活动表

No	时期	项目示范点	活动内容	目标人群
1	06年3季度	天水市秦州区	VCT	外出流动人口
2	06年4季度	省	VCT	CDC
3	06年3季度	天水市秦州区	VCT	流动人口
4	07年1季度	天水市秦州区	VCT	
5	07年1季度	天水市秦州区	VCT	
6	07年2季度	天水市秦州区	VCT	一般群众
7	07年2季度	天水市秦州区	VCT	流动人口
8	07年2季度	天水市秦州区	VCT	一般群众
9	07年2季度	白银市	VCT	流动人口
10	07年2季度	白银市白银区	VCT	流动人口
1	06年4季度	天水市清水县	慰问	HIV感染者/AIDS患者
2	06年4季度	兰州市城关区	慰问	医疗部门相关人员
3	06年3季度	天水市	反歧视	学生
4	06年4季度	兰州市七里河区	反歧视	学生
5	06年4季度	兰州市城关区	反歧视	学生
6	07年1季度	天水市	反歧视	医疗部门相关人员
7	07年1季度	兰州市城关区	反歧视	医疗部门相关人员
8	07年2季度	天水市	反歧视	志愿者(学生)
9	07年1季度	天水市清水县	先进省份考察	各部门负责人
10	07年1季度	白银市白银区	先进省份考察	CDC
1	06年3季度	酒泉市敦煌市	健康教育	长卡司机
2	06年3季度	省	健康教育	一般群众
3	06年3季度	天水市	健康教育	一般群众
4	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	志愿者(共青团)
5	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	学生、一般群众
6	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
7	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
8	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	社区居民
9	06年3季度	白银市	健康教育	媒体
10	06年3季度	兰州市城关区	健康教育	志愿者(大学生)
11	06年3季度	兰州市城关区	健康教育	教职人员
12	07年2季度	省	健康教育	一般群众
13	06年4季度	白银市平川区	健康教育(调查)	外出流动人口
14	06年3季度	酒泉市敦煌市	健康教育(基线调查)	社区居民
15	06年3季度	酒泉市	健康教育	一般群众
16	06年3季度	酒泉市敦煌市	健康教育	长卡司机
17	06年3季度	省	健康教育	一般群众
18	06年3季度	天水市	健康教育	一般群众
19	06年3季度	天水市	健康教育	公交、出租汽车司机
20	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	农民工
21	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	志愿者(共青团)
22	06年3季度	天水市秦州区	健康教育	外出流动人口
23	06年3季度	白银市	健康教育	一般群众
24	06年3季度	白银市	健康教育	一般群众、高危人群等
25	06年3季度	白银市白银区	健康教育	一般群众
26	06年3季度	兰州市	健康教育	一般群众
27	06年4季度	酒泉市	健康教育	妇联
28	06年4季度	酒泉市肃州区	健康教育	一般群众
29	06年4季度	酒泉市肃州区	健康教育	一般群众
30	06年4季度	酒泉市敦煌市	健康教育	青少年
31	06年4季度	酒泉市敦煌市	健康教育	旅游部门
32	06年4季度	酒泉市敦煌市	健康教育	农民工
33	06年4季度	酒泉市敦煌市	健康教育	志愿者
34	06年4季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
35	06年4季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
36	06年4季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
37	06年4季度	天水市秦州区	健康教育	长卡司机

No	时期	项目示范点	活动内容	目标人群
38	06年4季度	天水市清水县	健康教育	民工
39	06年4季度	天水市清水县	健康教育	志愿者
40	06年4季度	天水市清水县	健康教育	一般群众
41	06年4季度	天水市清水县	健康教育	艾滋病预防工作人员
42	06年4季度	天水市清水县	健康教育	一般群众
43	06年4季度	白银市	健康教育	一般群众
44	06年4季度	白银市	健康教育	一般群众
45	06年4季度	白银市白银区	健康教育	一般群众
46	06年4季度	白银市平川区	健康教育	流动人口
47	06年4季度	白银市平川区	健康教育	一般群众
48	06年4季度	兰州市七里河区	健康教育	一般群众
49	07年1季度	酒泉市	健康教育	流动人口
50	07年1季度	酒泉市	健康教育	一般群众
51	07年1季度	酒泉市肃州区	健康教育	农民
52	07年1季度	酒泉市肃州区	健康教育	一般群众
53	07年1季度	酒泉市肃州区	健康教育	青年
54	07年1季度	酒泉市敦煌市	健康教育	长卡司机
55	07年1季度	酒泉市敦煌市	健康教育	旅游部门
56	07年1季度	酒泉市敦煌市	健康教育	旅游部门
57	07年1季度	酒泉市敦煌市	健康教育	旅游部门
58	07年1季度	酒泉市敦煌市	健康教育	一般群众
59	07年1季度	省	健康教育	
60	07年1季度	天水市	健康教育	一般群众
61	07年1季度	天水市秦州区	健康教育	妇联
62	07年1季度	天水市秦州区	健康教育	农民工
63	07年1季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
64	07年1季度	天水市清水县	健康教育	妇联
65	07年1季度	天水市清水县	健康教育	农民工
66	07年1季度	天水市清水县	健康教育	一般群众
67	07年1季度	天水市清水县	健康教育	长卡司机
68	07年2季度	天水市清水县	健康教育	农村住民
69	07年1季度	白银市	健康教育	长卡司机
70	07年1季度	白银市白银区	健康教育	一般群众
71	07年1季度	白银市平川区	健康教育	民工
72	07年1季度	白银市平川区	健康教育	农民工
73	07年1季度	白银市平川区	健康教育	妇联
74	07年1季度	兰州市	健康教育	一般群众
75	07年2季度	酒泉市	健康教育	一般群众
76	07年2季度	酒泉市	健康教育	一般群众
77	07年2季度	酒泉市	健康教育	学生
78	07年2季度	酒泉市	健康教育	长卡司机
79	07年2季度	酒泉市肃州区	健康教育	学生
80	07年2季度	酒泉市肃州区	健康教育	一般群众
81	07年2季度	酒泉市肃州区	健康教育	艾滋病预防工作人员
82	07年2季度	酒泉市肃州区	健康教育	妇联
83	07年2季度	酒泉市敦煌市	健康教育	农民工
84	07年2季度	酒泉市敦煌市	健康教育	学生
85	07年2季度	酒泉市敦煌市	健康教育	一般群众
86	07年2季度	天水市	健康教育	乡镇干部
87	07年2季度	天水市	健康教育	一般群众
88	07年2季度	天水市秦州区	健康教育	一般群众
89	07年2季度	天水市秦州区	健康教育	青少年
90	07年2季度	天水市秦州区	健康教育	流动人口
91	07年2季度	天水市清水县	健康教育	妇联
92	07年2季度	白银市白银区	健康教育	一般群众
93	07年2季度	白银市平川区	健康教育	民工
94	07年2季度	白银市平川区	健康教育	农民
95	07年2季度	兰州市	健康教育	一般群众

No	时期	项目示范点	活动内容	目标人群
1	06年3季度	酒泉市	提高能力	CDC、各部门负责人员
2	06年3季度	酒泉市	提高能力	CDC
3	06年3季度	酒泉市肃州区	提高能力	CDC、各部门负责人员
4	06年3季度	酒泉市肃州区	提高能力	艾滋病预防工作人员
5	06年3季度	酒泉市敦煌市	提高能力	CDC、各部门负责人员
6	06年3季度	酒泉市敦煌市	提高能力	各部门负责人员等
7	06年3季度	酒泉市敦煌市	提高能力	CDC
8	06年3季度	省	提高能力	CDC
9	06年3季度	省	提高能力	CDC、医疗部门
10	06年3季度	省	提高能力	CDC
11	06年3季度	省	提高能力	CDC
12	06年3季度	省	提高能力	医疗相关人员、CDC
13	06年3季度	省	提高能力	CDC、各部门负责人员
14	06年3季度	省	提高能力	CDC
15	06年3季度	天水市	提高能力	CDC、各部门负责人员
16	06年3季度	天水市	提高能力	艾滋病预防业务人员、卫生系统人员
17	06年3季度	天水市	提高能力	CDC
18	06年3季度	天水市秦州区	提高能力	CDC、各部门负责人员
19	06年3季度	天水市秦州区	提高能力	医疗相关人员、CDC
20	06年3季度	天水市清水县	提高能力	CDC及其他卫生系统
21	06年3季度	天水市清水县	提高能力	CDC、各部门负责人员
22	06年3季度	天水市清水县	提高能力	CDC、各部门负责人员
23	06年3季度	白银市	提高能力	CDC、各部门负责人员
24	06年3季度	白银市	提高能力	艾滋病预防业务人员
25	06年3季度	白银市	提高能力	艾滋病预防业务人员等
26	06年3季度	白银市白银区	提高能力	各部门相关人员
27	06年3季度	白银市白银区	提高能力	各部门相关人员
28	06年3季度	白银市平川区	提高能力	各部门相关人员、医疗相关人员
29	06年3季度	兰州市	提高能力	CDC、各部门负责人员
30	06年3季度	兰州市	提高能力	艾滋病预防业务人员
31	06年3季度	兰州市七里河区	提高能力	CDC、各部门负责人员
32	06年3季度	兰州市城关区	提高能力	CDC、各部门负责人员
33	06年4季度	省	提高能力	CDC (IEC)
34	06年4季度	省	提高能力	CDC (IEC)
35	06年4季度	省	提高能力	CDC (VCT)
36	06年4季度	省	提高能力	CDC、医疗相关人员
37	06年4季度	省	提高能力	CDC
38	06年4季度	省	提高能力	CDC
39	06年4季度	天水市	提高能力	公共卫生人员
40	06年4季度	天水市	提高能力	公共卫生人员
41	06年4季度	天水市	提高能力	CDC、医疗相关人员
42	06年4季度	天水市秦州区	提高能力	FSW
43	06年4季度	天水市秦州区	提高能力	FSW
44	06年4季度	天水市清水县	提高能力	CDC
45	06年4季度	白银市	提高能力	艾滋病预防业务人员、医疗相关人员
46	06年4季度	兰州市	提高能力	医疗相关人员、CDC
47	06年4季度	兰州市	提高能力	艾滋病预防业务人员
48	07年1季度	酒泉市	提高能力	各部门负责人员
49	07年1季度	酒泉市敦煌市	提高能力	医疗相关人员、CDC
50	07年1季度	省	提高能力	CDC
51	07年1季度	省	提高能力	CDC
52	07年1季度	省	提高能力	CDC
53	07年1季度	天水市	提高能力	医疗相关人员
54	07年1季度	天水市	提高能力	医疗相关人员
55	07年1季度	天水市	提高能力	医疗相关人员
56	07年1季度	天水市秦州区	提高能力	计划生育相关人员
57	07年1季度	白银市	提高能力	医疗相关人员
58	07年1季度	白银市白银区	提高能力	医疗相关人员

No	时期	项目示范点	活动内容	目标人群
59	07年1季度	兰州市	提高能力	CDC (VCT)
60	07年2季度	酒泉市肃州区	提高能力	医疗相关人员
61	07年2季度	省	提高能力	CDC
62	07年2季度	省	提高能力	CDC
63	07年2季度	省	提高能力	CDC
64	07年2季度	省	提高能力	CDC
65	07年2季度	天水市清水县	提高能力	FSW
66	07年2季度	白银市	提高能力	医疗·健康教育相关人员
67	07年2季度	白银市	提高能力	同伴教育员
68	07年2季度	白银市白银区	提高能力	计划生育人员、医疗相关人员
69	06年3季度	白银市	提高能力(协调会)	各部门相关人员
1	06年3季度	酒泉市敦煌市	预防干预	FSW
2	07年1季度	酒泉市敦煌市	预防干预	FSW
3	07年2季度	兰州市七里河区	预防干预	FSW
4	07年2季度	酒泉市肃州区	预防干预	FSW
5	07年2季度	酒泉市敦煌市	预防干预	娱乐场所业主、同伴教育员
6	07年2季度	天水市	预防干预	同伴教育员
7	07年2季度	天水市	预防干预	同伴教育员
8	07年2季度	天水市	预防干预	FSW
9	07年2季度	白银市	预防干预	MSM
10	07年2季度	白银市	预防干预	FSW
11	07年2季度	白银市	预防干预	FSW
12	07年2季度	兰州市	预防干预	FSW
13	07年2季度	兰州市城关区	预防干预	同伴教育员
14	06年3季度	酒泉市敦煌市	预防干预	FSW
15	06年3季度	省	预防干预	FSW
16	06年3季度	省	预防干预	FSW
17	06年3季度	省	预防干预	FSW
18	06年3季度	天水市	预防干预	同伴教育员
19	06年3季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
20	06年3季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
21	06年3季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
22	06年3季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
23	06年3季度	天水市秦州区	预防干预	FSW、同伴教育员
24	06年3季度	天水市清水县	预防干预	FSW等
25	06年3季度	白银市平川区	预防干预	FSW
26	06年3季度	兰州市	预防干预	IDU
27	06年3季度	兰州市	预防干预	FSW
28	06年4季度	酒泉市肃州区	预防干预	艾滋病预防业务人员
29	06年4季度	酒泉市肃州区	预防干预	FSW等
30	06年4季度	酒泉市肃州区	预防干预	FSW、同伴教育者
31	06年4季度	天水市	预防干预	同伴教育者、FSW
32	06年4季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
33	06年4季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
34	06年4季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
35	06年4季度	白银市	预防干预	同伴教育员等
36	06年4季度	白银市	预防干预	志愿者(MSM)
37	06年4季度	白银市白银区	预防干预	FSW
38	06年4季度	白银市白银区	预防干预	IDU
39	06年4季度	白银市平川区	预防干预	FSW
40	06年4季度	兰州市	预防干预	FSW
41	06年4季度	兰州市	预防干预	同伴教育员
42	06年4季度	兰州市七里河区	预防干预	同伴教育员
43	06年4季度	兰州市七里河区	预防干预	FSW
44	06年4季度	兰州市七里河区	预防干预	IDU
45	06年4季度	兰州市城关区	预防干预	FSW等
46	06年4季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
47	06年4季度	兰州市城关区	预防干预	FSW

No	时期	项目示范点	活动内容	目标人群
48	06年4季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
49	06年4季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
50	06年4季度	兰州市城关区	预防干预	FSW、同伴教育者
51	07年1季度	酒泉市肃州区	预防干预	FSW
52	07年1季度	天水市	预防干预	MSM
53	07年1季度	天水市	预防干预	FSW
54	07年1季度	天水市秦州区	预防干预	MSM
55	07年1季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
56	07年1季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
57	07年1季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
58	07年1季度	白银市	预防干预	FSW
59	07年1季度	白银市	预防干预	MSM
60	07年1季度	白银市	预防干预	FSW
61	07年1季度	白银市	预防干预	FSW
62	07年1季度	白银市白银区	预防干预	FSW
63	07年1季度	白银市平川区	预防干预	FSW
64	07年1季度	白银市平川区	预防干预	FSW
65	07年1季度	兰州市	预防干预	FSW
66	07年1季度	兰州市	预防干预	FSW
67	07年1季度	兰州市七里河区	预防干预	FSW
68	07年1季度	兰州市七里河区	预防干预	FSW
69	07年1季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
70	07年2季度	兰州市七里河区	预防干预	FSW
71	07年2季度	兰州市七里河区	预防干预	FSW
72	07年2季度	酒泉市敦煌市	预防干预	FSW
73	07年2季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
74	07年2季度	天水市秦州区	预防干预	FSW
75	07年2季度	白银市	预防干预	MSM
76	07年2季度	白银市	预防干预	FSW
77	07年2季度	白银市白银区	预防干预	FSW
78	07年2季度	白银市平川区	预防干预	FSW
79	07年2季度	白银市平川区	预防干预	FSW
80	07年2季度	兰州市	预防干预	FSW、同伴教育员
81	07年2季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
82	07年2季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
83	07年2季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
84	07年2季度	兰州市城关区	预防干预	FSW
85	06年3季度	酒泉市敦煌市	预防干预(基线调查)	FSW等

#### 附件 4. 项目市及示范点活动业绩

本项目除省 CDC 外，还把 4 市 8 区、县的 CDC 作为示范点，进行有关行为干预、健康教育、培训、宣传等活动。以下就各示范点的活动业绩进行简要介绍。

##### 1. 兰州市

活动初期开展了对 MSM、公共汽车/出租车司机、一般群众的活动，最近更多的开展了针对 FSW 人群的行为干预、同伴教育员的培养等活动，对同伴教育员累计 79 人次、75 名高危行为干预队员开展了培训。另外，在公共汽车座椅上张贴有关艾滋病知识、VCT 服务的宣传广告活动开展了 2 次，现在正在进行第 3 次宣传活动。该宣传的效果在于可以向所有乘客传递相关信息，据估计约有 324,000 名接受了宣传。另外，市 CDC 通过共同开展活动，与包括项目示范点城关区、七里河区在内的全市 5 区 3 县 CDC 共享经验，协作体制正在逐步形成。

##### 2. 兰州市城关区

与兰州市同样实施针对 FSW 人群的行为干预、培养同伴教育员等活动，特别将重点放在中低档娱乐场所，活动形式以外展为主。在开展项目活动时，区 CDC 自身缺乏主人翁精神。

##### 3. 兰州市七里河区

与兰州市、城关区一样，七里河区活动的一半左右是对 FSW 人群进行的行为干预活动。与兰州市分工，主要针对中低档的娱乐场所 FSW 人群进行干预活动，目前已经累计对 700 名 FSW 进行了行为干预。与城关区一样，区 CDC 自身缺乏主人翁精神。

对于城关区、七里河区，今后可以考虑不再作为独立的示范点，而是把他们与兰州市并为一体，间接地进行支援。

##### 4. 天水市

主要活动是针对各种人群开展培训，对于示范点秦州区和清水县也通过培训进行指导。另外与其它示范点相比，天水市对 MSM 的干预工作比较成功，除了 CDC 内设置的 MSM 活动室，还在市内繁华地区设置了活动室，得到了目标人群的好评。还开展了针对 MSM 的外展活动和建设专用网站等活动。另外，在天水市甘谷县，出现了由家庭内感染导致的新感染者增加的问题。届时，天水市对于非示范点甘谷县的医务人员以及娱乐场所的经营者进行了培训，明确作为市 CDC 的职责，活动正逐步扩大。

##### 5. 天水市秦州区

正在广泛地开展以社区为阵地的健康教育活动和家庭综合健康教育活动等颇具特色的活动，可以说能力已经得到了一定程度的提高。流动 VCT 车引进后得到了有效地利用。同时也开展外展活动，其成果是 HIV 抗体检测数量不断增加(参照表 1)。

##### 6. 天水市清水县

该地区的特点是从提高家庭健康质量的角度，致力于 HIV/艾滋病对策。地处农村，外出务工的农民较多。针对这种情况开展了面向留守妇女和在校儿童的健康教育活动，与计生部门合作，发动村级等基层人才推进相关活动。在提高留守家属(妇女)健康意识的同时，使妇女成为传达信息的桥梁，发挥了对其丈夫开展健康教育的作用。2007 年 2 月，开展了针对春节返乡的农民工的健康诊断活动，很多的返乡农民工接受了 VCT 服务，2007 年 1 月~4 月的 HIV 抗体检测数量达到 5,825 个(其中发现 2 例感染者)，取得了很大的成果。

##### 7. 白银市

开展的活动内容很多，但不是很有特色，希望市 CDC 加强协调发挥领导作用。由白银市培养的同伴教育员在白银区开展行为干预活动，体现了市与区之间的协作关系。另外，经兰州市 CDC 介绍，白银市的 MSM 主动来到市 CDC，在市 CDC 内设置了 MSM 活动室，开展了联谊会和行为干预活动。

### 8. 白银市白银区

从2007年8月开始,利用4个月时间制作了有关HIV/艾滋病的专题电视节目。访问调查中可以感受到工作人员在到制作节目中遇到了各种各样的困难,但工作人员与专家合作在12月前完成了节目的制作并播放。希望能总结这一系列媒体战略、制作过程管理等经验,介绍给其他地区。

### 9. 白银市平川区

活动以对FSW进行行为干预活动为主、另外还对农民工进行了预防活动,对位于平川区的电力公司和煤矿公司的职工开展有关预防的培训,与其他市、区相比开展的健康教育活动较少。今后重点的对象人群为煤矿工人和FSW人群。访问调查时工作人员表示挖掘不到新的创意,被动的跟随国家的政策开展相关活动。今后有必要加强与白银市和白银区的协作,并接受省CDC、日方专家的大力支援以便开展相应的活动。

### 10. 酒泉市

以宣传、行为干预和健康教育为中心开展了活动。通过安全套模型和女子运动会等开展面向一般群众的健康教育活动,可以看出其企划能力的提高。也在进行总结和过程分析等工作。今后,希望总结这些过程并共享这些经验。另外,在接受HIV抗体检测人数较少的酒泉市,在项目开始后发现了第1例感染者,这一点具有深远的意义。

### 11. 酒泉市肃州区

项目开始后,设置了性病艾滋病科,作为项目的成果具有深远的意义。由于是第一次设置,工作人员也存在一些些困惑,活动本身没有示范性特色。但是,正在对于从FSW到一般人群的各种对象开展的宣传、健康教育行为干预活动,并致力于通过培训,培养志愿者、同伴教育员等人材。

### 12. 酒泉市敦煌市

针对夏季旅游旺季FSW人群流入,市内分布了许多娱乐场所这一情况,开展了面向FSW人群的行为干预和相关知识的培训。开展了针对农民工的健康教育活动,面向长卡司机的艾滋病预防知识培训等。淡季时面向导游和宾馆饭店的服务员进行了艾滋病预防知识的培训。此外,编写了包括艾滋病预防相关知识的旅游手册。积极开展外展工作。

表1 各示范点 HIV 抗体检测人数的推移

	2006年9月-12月	2007年1月-4月	2007年5月-8月
兰州市	3,734	4,170	4,240
白银市	222	251	937
天水市	271	136	454
酒泉市	7	13	422
城关区	177	195	275
七里河区	246	296	430
白银区	-	59	261
平川区	148	23	47
秦州区	221	257	774
清水县	853	5825	1028
肃州区	39	219	225
敦煌市	1081	723	821
合计	6,999	12,167	9,914

別添資料 2: 自己評価表

技術協力プロジェクト—中間評価調査表  
(プロジェクト作成)

2007年11月20日現在

I. プロジェクト実施過程における特記事項

プロジェクト名	(和)甘肅省 HIV/AIDS 予防対策プロジェクト (英)HIV/AIDS Prevention Project in Gansu Province
相手国	中華人民共和国
実施機関	甘肅省衛生庁 甘肅省疾病予防管理センター (CDC)
協力期間	2006年6月15日～2009年6月14日(3年間)
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(前提条件、投入、活動、成果、外部条件、指標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 前提条件:</li> <li>◆ 投入:</li> <li>◆ 活動:FSW、MSMと流動人口グループを主要な活動対象としている</li> <li>◆ 成果:FSW、MSMと流動人口グループ及び一般大衆の各グループに対して健康教育と介入活動を実施している</li> <li>◆ 外部条件:</li> <li>◆ 指標:</li> </ul>
(2)実施中にプロジェクト実施体制の変更はあったか	グローバルファンドが活動を展開しているモデルサイトがある。
他の援助事業との関連	

II. 計画達成度

プロジェクトの要約	指標	実績	外部条件
プロジェクト目標: 甘肅省において HIV/AIDS 予防策が整備される	1 異なるレベルの医療施設における院内感染防止ガイドラインが策定される 2 性産業従事者・性感染症患者に対する HIV/AIDS 予防介入ガイドラインが策定される 3 モデルサイトにおけるエイズ実験室テストのエラー率が減少する 4 モデルサイトにおいて実施されているモニタリング・スーパービジョンの手法が省全体で採用され、省内全域に展開される 5 結核患者における HIV/AIDS スクリーニングと啓発戦略が策定される	1 2 白銀市で実際業務と結びつけた『ハイスクリップ』に対する介入活動の指導手帳(草稿)を編集 3 4 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 甘肅省及び中国政府の HIV/AIDS 予防対策が大幅に変更しない。</li> </ul>



プロジェクトの要約	指標	実績	外部条件
<p><b>成果 1:</b> モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対する HIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される</p>	<p>1-1 モデルサイトにおける VCT から省 CDC に報告された数の増加 1-2 カウンセリング受診者数の増加 1-3 カウンセリング後受検者数の増加 1-4 モデルサイトにおける規範的 VCT 点の確立 1-5 啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/エイズに対する知識、態度、行動(KAP)が向上する。 1-6 HIV/エイズの啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数の増加 1-7 省内全域における VCT センターのカウンセリング等の研修カバー率の向上 1-8 省内全域におけるモニタリング&amp;スーパーバイズ関連研修受講者割合の増加</p>	<p>1-1 1-2 開始時の 283 人から現在は 5448 人に増加 1-3 開始時の 145 人から現在は 4103 人に増加 1-4 1-5 性産業従事者のエイズに関連する知識率と最近一ヶ月のコンドーム使用率が向上 1-6 各市区とモデルサイトでアウトリーチ介入活動を展開しエイズ健康教育を受けた総数は約 1 万人に到達 1-7 1-8 省 CDC が全省エイズ総合モニタリング研修会を開催 2-1 アウトリーチ活動とピアエデュケーション等の方法を通じて抗体検査を受検した人数が増加 2-2 2-3 2-4 予防活動と同時にエイズ知識率等の関連情報も収集して知識率とコンドーム使用率の向上が判明 3-1 3-2 省衛生庁が病院幹部と専門家参加の中日院内感染対策セミナーを開催して、関連する知識を更新</p>	<p>■ 中国西部地域で大規模な疫病が発生しない</p>
<p><b>成果 2:</b> モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される。</p>	<p>2-1 モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 抗体検査数が増加する 2-2 モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者の HIV 陽性の検出数が増加する 2-3 モデルサイトにおける結核患者の HIV/エイズに関する理解度が向上する 2-4 モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者の行動情報が把握・分析される</p>	<p>3-1 3-2 省衛生庁が院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される。</p>	
<p><b>成果 3:</b> モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される。</p>	<p>3-1 省衛生庁医政処が設定する院内感染防止対策の基準を満たす医療施設が増加する 3-2 医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動(KAP)が改善される</p>		

プロジェクトの要約	実績	外部条件
<p><b>活動:</b></p> <p>1-1 性産業従事者/性感染症患者の HIV/エイズ予防対策 WG を結成する</p> <p>1-2 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する</p> <p>1-3 モデルサイトにおける性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する既存の取り組み（既存 VCT センター、既存の研修等を含む）を現状調査・分析する</p> <p>1-4 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する戦略（各種研修と予防介入）を確定する</p> <p>1-5 各種研修を省及びモデルサイトの市・県の性感染症医療施設関係者、疾病予防管理センター、関係機関を対象に実施する</p> <p>1-6 モデルサイトにおいて対象医療施設の性感染症外来、VCT センター利用促進のため情報普及を実施する</p> <p>1-7 モデルサイトにおいて試験的な VCT センターを設置する</p> <p>1-8 モデルサイトにおいて性産業従事者・性感染症患者に対する HIV/エイズに関する予防活動啓発、仲間教育、VCT を通じて実施する</p> <p>1-9 モデルサイトの性感染症医療施設と VCT センターからサービス利用状況と啓発活動状況を WG(1-1)に報告する</p> <p>1-10 WG(1-1)がモデルサイトの対象医療施設と VCT センターを巡回指導、監督する</p> <p>1-11 WGメンバー(1-1)と主要な医療従事者に対して国内外の先進地域の視察や研修を実施する</p> <p>1-12 省内のモデルサイト外の関係者に対して、モデルサイトの経験・教訓に関する各種研修を実施する</p> <p>1-13 性産業従事者/性感染症患者に対する HIV/エイズ予防介入の教訓・経験共有ワークショップを実施する</p> <p>2-1 モデルサイトの関係者に対し、サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する</p> <p>2-2 モデルサイトにおいて性産業従事者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する</p> <p>2-3 モデルサイトにおいて性産業従事者に対するリスク行動(KAP を含む)に関するサーベイランスを実施する</p> <p>2-4 モデルサイトにおいて性感染症患者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する</p> <p>2-5 モデルサイトにおいて性感染症患者に対するリスク行動(KAP を含む)に関するサーベイランスを実施する</p> <p>2-6 モデルサイトにおいて対象病院と省・市・県の疾病予防管理センターの結核患者に関する既存のデータの整理・分析を行う</p> <p>2-7 省及びモデルサイトの市・県の疾病予防管理センターに来自結核患者に対する HIV 抗体検査を実施する</p> <p>2-8 省及びモデルサイトの市・県の疾病予防管理センターに来自結核患者に対して HIV/エイズ予防に関する啓発教育と理解度テストを実施する</p>	<p><b>投入(日本)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 長期専門家 チーフアドバイザー 1 名</li> <li>■ 業務調整 1 名</li> <li>■ 短期専門家 2006 年度 8 名 2007 年度 9 名</li> <li>■ 資機材供与 2006 年度 59660 千円 2007 年度 千円</li> <li>■ 現地業務費等 2006 年度 78068 千円 2007 年度 46245 千円</li> <li>■ 研修員受入 2006 年度 5 名 2007 年度 12 名</li> </ul> <p>※投入の詳細については、別紙投入実績表のとおり。</p>	<p><b>外部条件</b></p> <p><b>外部条件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 中国政府の性産業従事者に対する HIV/エイズ対策の方針が大幅に変更しない</li> <li>■ 省衛生庁、省疾病予防管理センターの組織改編が行われない</li> </ul>

プロジェクトの要約		実績	外部条件
3-1	院内感染防止対策 WG を結成する		<b>前提条件</b> ■ プロジェクトの方針・内容や、各関係者の役割・責任が関係者間で共有され理解される
3-2	現状調査・分析を実施する(対象医療施設関係者の院内感染防止に関する KAP 調査を含む)		
3-3	院内感染防止対策に関する強化計画を策定する(研修計画も含む)		
3-4	関係機関を対象に院内感染防止対策強化計画のワークショップを実施する		
3-5	院内感染防止に関する研修講師となる人材を、視察や研修を通じて育成強化する		
3-6	対象医療施設幹部、医療従事者、疾病予防管理センターなどに対して院内感染防止に関する研修を実施する		
3-7	3-6 を基に各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する		
3-8	3-7 を基に実施した活動の進捗状況を WG(3-1)に報告する		
3-9	WG(3-1)による巡回指導・監督を行う		
3-10	再研修を実施する		
3-11	評価時に対象医療施設関係者の院内感染防止に関する KAP 調査を実施する		
3-12	院内感染防止活動の総括ワークショップを実施する		

## プロジェクト投入実績表

### (1) 専門家派遣

No.	専門家氏名	指導科目	派遣期間	本邦所属先
<b>【長期専門家】</b>				
1	福原 毅文	チーフアドバイザー	2006年8月1日～2008年9月30日	エイズ予防財団
2	高橋 元喜	業務調整員	2006年7月12日～2007年7月12日	
3	飯島 智志	業務調整員	2007年7月1日～2009年6月14日	
<b>【短期専門家】</b>				
1	今井 光信	検査診断技術	2006年10月29日～2006年11月4日	神奈川県衛生研究所
2	前川 朝康	IEC 活動	2006年12月10日～2006年12月25日	日本国際協力センター沖縄支所
3	矢永 由里子	心理カウンセリング	2007年1月15日～2007年1月20日	財団法人 エイズ予防財団
4	嶋 貴子	HIV 抗体検査	2007年1月17日～2007年1月20日	神奈川県衛生研究所
5	前川 朝康	IEC 活動	2007年2月25日～2007年3月17日	日本国際協力センター沖縄支所
6	立川 夏夫	エイズ予防医療	2007年3月13日～2007年3月21日	国立国際医療センター
7	今井 敏幸	VCT 運営管理	2007年3月15日～2007年3月21日	社団法人 東京都医師会
8	吉本 美紀	住民参加型活動	2007年3月15日～2007年3月21日	
9	吉本 美紀	住民参加型活動	2007年7月27日～2008年3月26日	
10	前川 朝康	IEC	2007年8月6日～2007年8月20日	日本国際協力センター沖縄支所
11	柏崎 正雄	カウンセリング、ピア・エデュケーション	2007年9月13日～2007年9月21日	財団法人 エイズ予防財団
12	山田 創平	カウンセリング	2007年9月13日～2007年9月21日	MASH 大阪事務局、財団法人 エイズ予防財団

No.	専門家氏名	指導科目	派遣期間	本邦所属先
13	石川 毅	ピア・エデュケーション	2007年9月13日～2007年9月21日	Rainbow Ring/akta
14	伊藤 嘉(松沢呉一)	ピア・エデュケーション	2007年9月13日～2007年9月21日	
15	堀内 由紀	予防啓発活動強化	2007年9月13日～2007年9月21日	財団法人 エイズ予防財団
16	今井 光信	検査診断技術	2007年10月31日～2007年11月4日	神奈川県衛生研究所
17	兵井 伸行	予防強化活動	2007年11月13日～2007年11月19日	国立保健医療科学院

(2) 本邦研修

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	劉 新鳳	甘肅省疾病予防管理センター 副科長 主任医師	〃	2007年3月13日～ 2007年4月8日	HIV/エイズ 対策	保健・医療分野 技術紹介タイプ HIV/エイズ 対策 受入機関： 厚生労働省、エイズ予防財団、結 核研究所、神奈川県衛生研究所、神奈川県 大和保健所、神奈川県平塚保健所、日本赤 十字社、国立国際医療センター、栃木県県南 健康福祉センター、MASH 大阪(DISTA)、京 都産業大学、AKTA 等
2	王 春道	甘肅省衛生庁 副調査研究員	甘肅省衛生庁 疾疫控処 副処長			
3	楊 瑜	甘肅省敦煌市疾病予防管理センタ ー 主任 副主任技師	〃			
4	張 入学	甘肅省白銀市疾病予防管理センタ ー 副主任 医師	〃			
5	周 秦元	甘肅省天水市秦州区疾病予防管 理センター 主任 主任医師	〃			
6	何 宝平	天水市秦州区人民政府 副区長	〃			
7	楊 雷	敦煌市人民政府 副市长	〃			
8	張 学鋒	白銀市衛生局 副局长	〃			
9	李 煥珍	清水県人民政府 副県長	〃			
10	黄 良平	蘭州市衛生局 副局长	第二人民医院 院長	2007年6月25日～ 2007年7月7日	HIV/エイズ 対策	保健・医療分野 視察タイプ HIV/エイズ対策 受入機関： 厚生労働省、エイズ予防財団、結 核研究所、神奈川県衛生研究所、神奈川県 平塚保健所、MASH 大阪(DISTA)、京都産業 大学、国立保健医療科学院、国立感染症研 究所、国立国際医療センター、AKTA、国立療 養所多摩全生園 等
11	姚 進文	甘肅省疾病予防管理センター 副主 任	〃			
12	劉 宝録	天水市疾病予防管理センター 主任	〃			
13	李 曉雲	酒泉市秦州区疾病予防管理センタ ー 主任	肅州區衛生局 主任科員			
14	楊 明宇	甘肅省疾病予防管理センター 医師	〃			
15	馬 驥雄	白銀市疾病予防管理センター 科長	〃	2007年9月23日～ 2007年11月9日	IEC 活動	効果的な IEC 活動デザインと利用技術 IEC 活 動の企画・設計・製作・利用・評価・改善 受入機関： 日本国際協力センター沖繩支所
16	李 建国	清水県疾病予防管理センター 科長	〃			
17	劉 榮	敦煌市疾病予防管理センター 科長	〃			

## (3) 機材供与

主要機材	到着時期	調達先	金額
<b>甘肅省 CDC</b>			
デジタル複写機(1台)	2007年2月	現地調達	24,000 元
FAX 機等(計4種類6台)	2007年3月	現地調達	103,000 元
スキャナー等(計2種類2台)	2007年3月	現地調達	23,300 元
蛍光顕微鏡(1台)	2007年3月	現地調達	170,000 元
全自動血圧計(1台)	2007年3月	現地調達	33,200 元
低速台式遠心機(1台)	2007年3月	現地調達	7,000 元
尿11項目分析器(1台)	2007年3月	現地調達	21,000 元
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 元
実験室細胞分析と測定ソフト(1セット)	2007年3月	現地調達	186,000 元
流式細胞器(1セット)	2007年3月	現地調達	630,000 元
高圧滅菌器(2台)	2007年3月	現地調達	82,000 元
二酸化炭素培養箱(1台)	2007年3月	現地調達	43,000 元
小計			1,333,500 元
<b>蘭州市 CDC</b>			
PCR 検査機	2007年3月	現地調達	76,000 元
高圧滅菌器(1台)	2007年3月	現地調達	41,000 元
二酸化炭素培養箱(1台)	2007年3月	現地調達	43,000 元
小計			160,000 元
<b>城関区 CDC</b>			
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 元
小計			11,000 元
<b>七里河区 CDC</b>			
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 元
小計			11,000 元
<b>天水市 CDC</b>			
テレビ等(計2種類2台)	2007年3月	現地調達	13,400 元
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 元
高圧滅菌器(1台)	2007年3月	現地調達	41,000 元
小計			65,400 元
<b>秦州区 CDC</b>			
FAX 機等(計4種類4台)	2007年3月	現地調達	41,600 元
移動式 VCT 車(1台)	2007年3月	現地調達	408,000 元
全自動生化分析器(1台)	2007年3月	現地調達	648,000 元
全自動血球計数器(1台)	2007年3月	現地調達	230,000 元
小型低速台式遠心機(1台)	2007年3月	現地調達	7,000 元
全自動血圧計(2台)	2007年3月	現地調達	66,400 元
携帯型血糖計(2台)	2007年3月	現地調達	2,000 元
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 元
小計			1,414,000 元
<b>清水県 CDC</b>			
4WD 車(1台)	2007年1月	現地調達	339,400 元
FAX 機等(計4種類4台)	2007年3月	現地調達	41,600 元
蛍光顕微鏡(1台)	2007年3月	現地調達	170,000 元
低速台式遠心機(1台)	2007年3月	現地調達	7,000 元
尿11項目分析器(1台)	2007年3月	現地調達	21,000 元
ピペット(計3種類3台)	2007年3月	現地調達	11,000 元
二酸化炭素培養箱(1台)	2007年3月	現地調達	43,000 元
小計			633,000 元

主要機材	到着時期	調達先	金額
<b>白銀市 CDC</b>			
FAX 機等(計 4 種類 4 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,600 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
高圧滅菌器(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,000 元
二酸化炭素培養箱(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	43,000 元
小計			136,600 元
<b>白銀区 CDC</b>			
テレビ等(計 2 種類 2 台)	2007 年 3 月	現地調達	13,400 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
小計			24,400 元
<b>平川区 CDC</b>			
テレビ等(計 2 種類 2 台)	2007 年 3 月	現地調達	13,400 元
低速台式遠心機(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	7,000 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
小計			31,400 元
<b>酒泉市 CDC</b>			
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
高圧滅菌器(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,000 元
小計			52,000 元
<b>肅州区 CDC</b>			
テレビ等(計 2 種類 2 台)	2007 年 3 月	現地調達	13,400 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
小計			24,400 元
<b>敦煌市 CDC</b>			
FAX 機等(計 4 種類 4 台)	2007 年 3 月	現地調達	41,600 元
低速台式遠心機(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	7,000 元
尿 11 項目分析器(1 台)	2007 年 3 月	現地調達	21,000 元
ピペット(計 3 種類 3 台)	2007 年 3 月	現地調達	11,000 元
小計			80,600 元
合計			3,977,300 元

#### (4) ローカルコスト負担

##### 【日本側】

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合計
在外事業強化費(運営費)	544,349 元	528,007 元		1,072,357 元
在外事業強化費(活動費)	3,956,528 元	2,555,013 元		6,511,540 元
在外事業強化費(機材費)	703,680 元			703,680 元
合計	5,204,557 元	3,083,020 元	0 元	8,287,577 元

##### 【中国側】

	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合計
活動経費	1,220,202 元	818,858 元		2,039,060 元
人員給与	1,497,600 元	1,497,600 元		2,995,200 元
接待費	57,000 元	69,000 元		126,000 元
出張旅費	30,500 元	10,550 元		41,050 元
設備	112,000 元	0 元		112,000 元
水光熱費	120,000 元	120,000 元		240,000 元
通信費	31,200 元	31,200 元		62,400 元
日常事務経費	52,000 元	52,000 元		104,000 元
合計	3,120,502 元	2,599,208 元	0 元	5,719,710 元

(活動経費:2007 年 9 月以降;その他:2007 年 11 月以降)

## (5) カウンターパート配置

No	C/P 氏名	役職	担当分野	本邦研修	研修分野
<b>甘肅省</b>					
1	籐 貴民	甘肅省衛生庁 処長	疾控処 処長		
2	王 春道	甘肅省衛生庁副調査研究員	疾控処	2007.3	HIV/エイズ対策
3	孟 蕾	甘肅省疾病予防管理センター 副主任	センター副主任		
4	姚 進文	甘肅省疾病予防管理センター 副主任	センター副主任	2007.6	HIV/エイズ対策
5	劉 新鳳	甘肅省疾病予防管理センター 副科長 主任医師	性病、エイズ	2007.3	HIV/エイズ対策
6	楊 明宇	甘肅省疾病予防管理センター 医師	性病、エイズ	2007.9	IEC 健康教育
<b>蘭州市</b>					
7	黄 良平	蘭州市衛生局 副局長	衛生局副局長	2007.6	HIV/エイズ対策
8	張 莉	蘭州市疾病予防管理センター 主任医師	性病、エイズ		
<b>城関区</b>					
9	陶 連弟	城関区疾病予防管理センター 医師	性病、エイズ		
<b>七里河区</b>					
10	蔵 緒宏	七里河区疾病予防管理センター 医師	性病、エイズ		
11	李 興斌	七里河区疾病予防管理センター	性病、エイズ		
<b>白銀市</b>					
12	張 学鋒	白銀市衛生局 副局長	衛生局副局長	2007.6	HIV/エイズ対策
13	張 入学	白銀市疾病予防管理センター 副主任医師	センター 副主任	2007.3	HIV/エイズ対策
14	馬 驥雄	白銀市疾病予防管理センター 科長	性病、エイズ	2007.9	IEC 健康教育
<b>白銀区</b>					
15	蘇 義禎	白銀区疾病予防管理センター 副主任	センター 副主任		
<b>平川区</b>					
16	張 卿栄	平川区疾病予防管理センター 副主任	センター 副主任		
17	張 志新	平川区疾病予防管理センター 科長	性病、エイズ		
<b>天水市</b>					
18	劉 宝録	天水市疾病予防管理センター 主任	センター 主任	2007.6	HIV/エイズ対策
19	全 福財	天水市疾病予防管理センター 科長 医師	性病、エイズ		
20	郭 強強	天水市疾病予防管理センター	性病、エイズ		
<b>秦州区</b>					
21	何 宝平	天水市秦州区人民政府 副区長	人民政府 副区長	2007.6	HIV/エイズ対策
22	周 秦元	秦州区疾病予防管理センター 主任 主任医師	センター 主任	2007.3	HIV/エイズ対策
23	楊 斌	秦州区疾病予防管理センター 医師	性病、エイズ		
<b>清水県</b>					
24	李 煥珍	清水県人民政府 副県長	人民政府 副県長	2007.6	HIV/エイズ対策
25	李 建国	清水県疾病予防管理センター 科長	性病、エイズ	2007.9	IEC 健康教育
<b>酒泉市</b>					
26	李 曉雲	酒泉市疾病予防管理センター 主任	センター 主任	2007.6	HIV/エイズ対策
27	何 鵬図	酒泉市疾病予防管理センター 科長	性病、エイズ		
<b>肅州区</b>					
28	顧 楽敏	肅州区疾病予防管理センター 医師	性病、エイズ		
<b>敦煌市</b>					
29	楊 雷	敦煌市人民政府 副市長	人民政府副市長	2007.6	HIV/エイズ対策
30	楊 瑜	敦煌市疾病予防管理センター 主任、副主任 主任技師	センター 主任	2007.3	HIV/エイズ対策
31	劉 榮	敦煌市疾病予防管理センター 科長	性病、エイズ	2007.9	IEC 健康教育
32	翟 莉	敦煌市疾病予防管理センター	性病、エイズ		
33	李 雯清	敦煌市疾病予防管理センター	性病、エイズ		







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 モデルサイトにおけるVCTから省CDCに報告された数の増加	達成度：100% 各市区及びモデルサイトから毎四半期に甘肅省プロジェクト弁公室へVCTのデータを報告	プロジェクト目標達成を促進した要因 ＜促進要因＞プロジェクトでは、VCT データの報告制度を確立して、四半期総括会で報告とデータ分析を実施 ＜阻害要因＞	＜促進要因＞プロジェクトでは、VCT データの報告制度を確立して、四半期総括会で報告とデータ分析を実施 ＜阻害要因＞
成果 1-2 カウンセリング受診者数の増加	達成度：60% 各市区とモデルサイト(省 CDC 含む)でカウンセリングを受けた人数は、2006 年第 2 四半期の 283 人から 2007 年第 3 四半期には 5448 人にまで増加	＜促進要因＞一部のプロジェクト市区とモデル地域での絞った VCT サービス宣伝活動を実施し、移動 VCT 等多様な形式の VCT サービスを展開し、VCT サービスの実用性が向上 ＜阻害要因＞宣伝不足、VCT 室配置が不合理、相談技能が低い	＜促進要因＞一部のプロジェクト市区とモデル地域での絞った VCT サービス宣伝活動を実施し、移動 VCT 等多様な形式の VCT サービスを展開し、VCT サービスの実用性が向上 ＜阻害要因＞宣伝不足、VCT 室配置が不合理、相談技能が低い
成果 1-3 カウンセリング後受検の患者数の増加	達成度：60% 受検者数は 2006 年第 2 四半期の 145 人から 2007 年第 3 四半期には 4103 人にまで増加	＜促進要因＞プロジェクトは広範囲な VCT サービス宣伝活動を行い移動 VCT 等多様な形式の VCT サービスを展開し、実用性が向上 ＜阻害要因＞一部のプロジェクト地域ではまだスクリーニングの実験室が無く、一部の相談者に感染の危険は無い	＜促進要因＞プロジェクトは広範囲な VCT サービス宣伝活動を行い移動 VCT 等多様な形式の VCT サービスを展開し、実用性が向上 ＜阻害要因＞一部のプロジェクト地域ではまだスクリーニングの実験室が無く、一部の相談者に感染の危険は無い
成果 1-4 モデルサイトにおける規範的 VCT 点の確立	達成度：60% 各市区とモデルサイトで均しく VCT 室を設置	＜促進要因＞省衛生庁とプロジェクト地域が重視、プロジェクト市区とモデル地域で大部分の CDC と個別医院が VCT 室を設置 ＜阻害要因＞医院ではこの業務を余り重視せず、VCT 専門人員も不足、専門技術も不足	＜促進要因＞省衛生庁とプロジェクト地域が重視、プロジェクト市区とモデル地域で大部分の CDC と個別医院が VCT 室を設置 ＜阻害要因＞医院ではこの業務を余り重視せず、VCT 専門人員も不足、専門技術も不足
成果 1-5 啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/エイズに対する知識、態度、行動(KAP)が向上する。	達成度：40% 性産業従事者のエイズに関連する知識率と最近一ヶ月のコンドーム使用率が向上	＜促進要因＞関連する研修により業務人員の素質と技能が向上、プロジェクトの支援により各種形式の健康教育と介入活動を実施 ＜阻害要因＞目標グループは人数が多く、活動は表に出ず、文化水準は低く、流動性が強く、介入業務人員の技能もまだ不足	＜促進要因＞関連する研修により業務人員の素質と技能が向上、プロジェクトの支援により各種形式の健康教育と介入活動を実施 ＜阻害要因＞目標グループは人数が多く、活動は表に出ず、文化水準は低く、流動性が強く、介入業務人員の技能もまだ不足
成果 1-6 HIV/エイズの啓発教育を受けた性産業従事者と性感染症患者の数の増加	達成度：40% 各市区とモデルサイトでアウトリーチ介入活動を展開して、エイズ健康教育を受けた性産業従事者の総数は約 1 万人に到達	＜促進要因＞プロジェクトの支援により各種形式の健康教育と介入活動を実施 ＜阻害要因＞目標グループは人数が多く、活動は表に出ず、文化水準は低く、流動性が強く、介入業務人員の技能もまだ不足、目標グループの協力が得られず	＜促進要因＞プロジェクトの支援により各種形式の健康教育と介入活動を実施 ＜阻害要因＞目標グループは人数が多く、活動は表に出ず、文化水準は低く、流動性が強く、介入業務人員の技能もまだ不足、目標グループの協力が得られず
成果 1-7 省内全域における VCT センターのカウンセリング等の研修カバレッジの向上	達成度：10% 省 CDC が各市区及びモデルサイトの VCT 担当者に対する研修会を実施、カウンセリング技術のレベルが向上	＜促進要因＞各レベルで VCT 関連の研修を実施 ＜阻害要因＞経費が不足、レベルを向上させざるを得ない、講師の人材も力量不足	＜促進要因＞各レベルで VCT 関連の研修を実施 ＜阻害要因＞経費が不足、レベルを向上させざるを得ない、講師の人材も力量不足
成果 1-8 省内全域におけるモニタリング&スーパーバイズ関連研修受講者割合の増加	達成度：20% 省 CDC が全省エイズ総合モニタリング研修会を開催	＜促進要因＞省 CDC は研修講師の資格を具備 ＜阻害要因＞プロジェクトの当該分野に対する支援は不十分	＜促進要因＞省 CDC は研修講師の資格を具備 ＜阻害要因＞プロジェクトの当該分野に対する支援は不十分

(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	
<b>成果 2-1</b> モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者のHIV抗体検査数が増加する	<b>達成度： 20%</b> アウトリーチ活動とピアエデュケーション等の方法を通じて抗体検査を受検した性産業従事者の人数が増加	<b>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因</b> <b>&lt;促進要因&gt;</b> 性産業従事者に対する介入はプロジェクトの主要な業務内容で、VCTサービスの宣伝を重点的に実施 <b>&lt;阻害要因&gt;</b> 性産業従事者は流動性が大きく、活動は表に出ず、検査に対する意識の向上は一つの過程が必要、結核患者に対するHIV抗体スクリーニング検査は優先度が低い
<b>成果 2-2</b> モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者、結核患者のHIV陽性の検出数が増加する	<b>達成度： 10%</b>	<b>&lt;促進要因&gt;</b> FSWはエイズのハイリスクグループであり、プロジェクトの重点グループなので、FSWに対する検査を重点的に実施 <b>&lt;阻害要因&gt;</b> FSWは人数が多くて、流動性も強く、自主的に検査を受ける意識は強くない
<b>成果 2-3</b> モデルサイトにおける結核患者のHIV/エイズに関する理解度が向上する	<b>達成度： %</b>	<b>&lt;促進要因&gt;</b> <b>&lt;阻害要因&gt;</b> 優先度が低い
<b>成果 2-4</b> モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者の行動情報が把握・分析される	<b>達成度： 50%</b> 予防活動と同時にエイズ知識率等に関連する情報も収集して性産業従事者の知識率が向上し、最近ではコンドーム使用率も向上して居ることが判明	<b>&lt;促進要因&gt;</b> 大部分のプロジェクト地域及びモデル地域の一部はFSWに対するサーベイランスポイントを設置し、プロジェクト活動の中でアンケート調査も実施 <b>&lt;阻害要因&gt;</b> 一部のモデル地域は未だFSWに対するサーベイランスポイントを未設置で、専門人員のデータ分析能力も不十分
<b>成果 3-1</b> 省衛生庁医政処が設定する院内感染防止対策の基準を満たす医療施設が増加する	<b>達成度： %</b>	<b>&lt;促進要因&gt;</b> <b>&lt;阻害要因&gt;</b>
<b>成果 3-2</b> 医療施設幹部、医療従事者の院内感染に関する知識、態度、行動(KAP)が改善される	<b>達成度： %</b> が各地域の病院幹部と専門家の参加する中日院内感染対策高級セミナーを開催して、関連する知識を更新、対策と施策の立案に向けた技術的な支援を提供	<b>&lt;促進要因&gt;</b> プロジェクトによる支援でプロジェクト地域の関係者を組織、広州で開催された中日技術協力プロジェクトの院内感染防止セミナーに参加 <b>&lt;阻害要因&gt;</b> 優先度が低い
(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		成果につながるのを促進／阻害した要因
<b>1-1</b> 性産業従事者/性感染症患者のHIV/エイズ予防対策ワーキンググループを結成する	<b>達成度： %</b>	<b>&lt;促進要因&gt;</b> <b>&lt;阻害要因&gt;</b>
<b>1-2</b> 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する	<b>達成度： %</b>	<b>&lt;促進要因&gt;</b> <b>&lt;阻害要因&gt;</b>
<b>1-3</b> モデルサイトにおける性産業従事者/性感染症患者予防対策に関する既存の取り組み(既存VCTセンター、既存の研修等を含む)を現状調査・分析する	<b>達成度： 50%</b>	<b>&lt;促進要因&gt;</b> ベースライン調査とプロジェクト事前調査の実施 <b>&lt;阻害要因&gt;</b> プロジェクトモデル地域の一部ではエイズ、性病予防業務の基礎が薄弱、性病エイズ予防専門人員の能力が不十分

(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
1-4 モデルサイトにおいて性産業従事者/性感 染症患者予防対策に関する戦略(各種研修と 予防介入)を確定する	<u>達成度: 50%</u>	<p>プロジェクト目標達成を促進／阻害した要因</p> <p>＜促進要因＞各プロジェクト地域でハイリスクグループへの介入活動を重視</p> <p>＜阻害要因＞当該目標グループは介入活動の困難が大きく、モデル地域専門人員の介入技術も不十分、プロジェクト活動経費も不足</p>
1-5 各種研修を省及びモデルサイトの市・県の 性感染症医療施設関係者、疾病予防管理セ ンター、関係機関を対象に実施する	<u>達成度: 60%</u>	<p>＜促進要因＞省プロジェクト弁公室が積極的に組織して、各モデル地域プロジェクト弁公室も積極的が高い</p> <p>＜阻害要因＞プロジェクトの活動経費が不足しており、モデル地域の専門人員の能力も不十分</p>
1-6 モデルサイトにおいて対象医療施設の性 感染症外来、VCT センター利用促進のため情 報普及を実施する	<u>達成度: 50%</u>	<p>＜促進要因＞プロジェクト地域の一部は異なるメディアを利用して、対象に合致した宣伝資料と施策を採用、結果は良好</p> <p>＜阻害要因＞宣伝形式がワンパターン、専門人員の活動実施能力は業務の必要性を満たせず、活動経費も不足</p>
1-7 モデルサイトにおいて試験的な VCT センタ ーを設置する	<u>達成度: 60%</u>	<p>＜促進要因＞省衛生庁とプロジェクト地域が重視、プロジェクト市域とモデルサイトの大部分で CDC と個別の病院に VCT 室を開設。</p> <p>＜阻害要因＞病院ではこの業務を軽視、VCT 専門人員が不足し、専門技術も不十分</p>
1-8 モデルサイトにおいて性産業従事者・性感 染症患者に対する HIV/エイズに関する予防活 動を啓発、仲間教育、VCT を通じて実施する	<u>達成度: 40%</u>	<p>＜促進要因＞政府とプロジェクトが支援</p> <p>＜阻害要因＞性産業従事者は流動性が大きく、活動は表に出ず、全面的にカバーするのは困難で、プロジェクトの活動経費は不足し、専門人員も能力が不十分で、目標グループの協力が得られず</p>
1-9 モデルサイトの性感染症医療施設と VCT センターからサーベイス利用状況と啓発活動状況 をワーキンググループ(1-1)に報告する	<u>達成度: 70%</u>	<p>＜促進要因＞各モデル地域で実施されている VCT のデータは毎月続けて報告。</p> <p>＜阻害要因＞性病医療機関の報告が遅延。</p>
1-10 ワーキンググループ(1-1)がモデルサイトの 対象医療施設と VCT センターを巡回指導、監 督する	<u>達成度: 50%</u>	<p>＜促進要因＞プロジェクトが現場の監督と指導を実施</p> <p>＜阻害要因＞モデル地域が分散し、監督と指導用の車輛が不足</p>
1-11 ワーキンググループメンバー(1-1)と主要な 医療従事者に対して国内外の先進地域の視察 や研修を実施する	<u>達成度: 50%</u>	<p>＜促進要因＞政府とプロジェクトが支持、指導幹部と専門家の一部は日本と国内の一部省市の業務視察を実施</p> <p>＜阻害要因＞視察研修に参加できる人員数が限られ、プロジェクト経費も不足</p>
1-12 省内のモデルサイト外の関係者に対して、 モデルサイトの経験・教訓に関する各種研修を 実施する	<u>達成度: 30%</u>	<p>＜促進要因＞省内他地域の関係者による研修参加への積極性が高い</p> <p>＜阻害要因＞省内他地域の数が多く、プロジェクト活動経費も不足</p>

(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	
1-13 性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズ予防介入の教訓・経験共有ワークショップを実施する	<u>達成度： 60%</u>	<p>＜促進要因＞プロジェクトで定期的に四半期総括会議を開催して、交流を強化、プロジェクト関係者の能力が向上</p> <p>＜阻害要因＞一部のモデル地域では未だ介入活動を実施しておらず、介入活動を全面的に総括するのは不十分</p>	<p>＜促進要因＞省 CDC と一部のプロジェクト市県は研修講師の人材を備え、プロジェクトモデル地域内の検査人員を含め定期的に研修</p> <p>＜阻害要因＞</p>
2-1 モデルサイトの関係者に対し、サーベイランス、検査技術に関する研修を実施する	<u>達成度： 60%</u>		<p>＜促進要因＞性産業従事者に対する介入の活動はプロジェクトの主要な業務内容</p> <p>＜阻害要因＞性産業従事者は流動性が大きく、検査に対し受検意識も不足、介入活動でカバーできる範囲は有限</p>
2-2 モデルサイトにおいて性産業従事者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する	<u>達成度： 40%</u>		<p>＜促進要因＞大部分のプロジェクト市域及びモデル地域ではFSWに對する行動サーベイランスを実施</p> <p>＜阻害要因＞その他のモデル地域では専門人員の能力が不足</p>
2-3 モデルサイトにおいて性産業従事者に対するリスク行動(KAPを含む)に関するサーベイランスを実施する	<u>達成度： 70%</u>		
2-4 モデルサイトにおいて性感染症患者に対する HIV 抗体検査サーベイランスを実施する	<u>達成度： 30%</u>		<p>＜促進要因＞一部のプロジェクト市域とモデル地域管轄内には性病外来が存在し、性病患者に対するエイズ抗体検査の条件がある</p> <p>＜阻害要因＞一部のプロジェクト市域とモデル地域には性病外来がなく、業務を実施する方法が無い</p> <p>＜促進要因＞</p> <p>＜阻害要因＞</p>
2-5 モデルサイトにおいて性感染症患者に対するリスク行動(KAPを含む)に関するサーベイランスを実施する	<u>達成度： %</u>		
2-6 モデルサイトにおいて対象病院と省・市・県の疾病予防管理センターの結核患者に関する既存のデータの整理・分析を行う	<u>達成度： 50%</u>		<p>＜促進要因＞プロジェクト市域とモデルサイトの CDC は均しく結核患者の分析データを整備</p> <p>＜阻害要因＞結核患者に対するエイズスクリーニング検査は優先度が低い</p>
2-7 省及びモデルサイトの市・県の疾病予防管理センターに於ける結核患者に対する HIV 抗体検査を実施する	<u>達成度： 10%</u>		<p>＜促進要因＞清水県 CDC がこの業務を実施</p> <p>＜阻害要因＞甘肅省はエイズの低流行地域で、優先度が低い</p>
2-8 省及びモデルサイトの市・県の疾病予防管理センターに於ける結核患者に対して HIV/エイズ予防に関する啓発教育と理解度テストを実施する	<u>達成度： 10%</u>		<p>＜促進要因＞一部のプロジェクト市域とモデル地域では結核宣伝時にエイズ予防宣伝も実施</p> <p>＜阻害要因＞結核患者に対するエイズスクリーニング検査は優先度が低い</p>

(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
3-1 院内感染防止対策ワーキンググループを 結成する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-2 現状調査・分析を実施する(対象医療施設 関係者の院内感染防止に関する KAP 調査 を含む)	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-3 院内感染防止対策に関する強化計画を 策定する(研修計画も含む)	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-4 関係機関を対象に院内感染防止対策 強化計画のワークショップを実施する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-5 院内感染防止に関する研修講師となる 人材を、視察や研修を通じて育成強化する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-6 対象医療施設幹部、医療従事者、疾病 予防管理センターなどに対して院内感染防止に 関する研修を実施する	達成度： 10%		<促進要因>プロジェクトによる支援でプロジェクト地域の関係者を 組織、広州で開催された中日技術協力プロジェクトの院内感染防止 セミナーに参加 <阻害要因>優先度は低い
3-7 3-6 を基に各医療施設の院内感染防止 委員会を通じて強化計画を策定する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-8 3-7 を基に実施した活動の進捗状況をワ ーキンググループ(3-1)に報告する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-9 ワーキンググループ(3-1)による巡回指導・ 監督を行う	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-10 再研修を実施する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-11 評価時に対象医療施設関係者の院内 感染防止に関する KAP 調査を実施する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>
3-12 院内感染防止活動の総括ワークショップ を実施する	達成度： %		<促進要因> <阻害要因>

技術協力プロジェクト—中間評価調査表—別添資料

<p>「4つの目標」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 予防教育・健康教育活動の充実</li> <li>② 相談・検査システムの構築</li> <li>③ 予防対策に携わる人材の育成</li> <li>④ 推進体制の整備</li> </ul>	<p>左記の目標を実現するための「3つの方針」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① HIV/エイズに関する「正しい知識」を普及し「正しい理解」が得られるよう、対象者ごとに工夫された予防教育・健康教育活動を地域展開する。</li> <li>② 感染危険性を危惧し相談・検査を自ら希望する人々に対し地域に配置されたVCT等において迅速・適切に対応するなどして、対象者から支持される相談・検査サービスを展開する。</li> <li>③ そのため、甘粛省 CDC 検査部門を頂点とする三級(省・市・区/県)検査ネットワークを構築し、HIV/エイズ予防システム全体に対する信頼性を高める。</li> </ul>	<p>左記の方針に沿った「2つの活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① モデル VCT 機能の地域展開</li> <li>② 個別施策集団・一般集団に対する予防教育・健康教育活動の実施</li> </ul> <p>具体的には以下のような活動を実施してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 民間団体、ボランティア、NGO との連携、協力体制の拡充と人材育成に向けた研修活動</li> <li>— 予防教育・健康教育活動と「移動 VCT」の運用を連携させた宣伝教育活動</li> <li>— 各種介入活動、住民参加型活動と「VCT」機能の連携</li> <li>— 検査技術、カウンセリング、VCT 運営等に必要な専門人材育成を促すための視察/監督指導活動</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 研修活動             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 詳細は付属一覧表を参照</li> </ul> </li> </ul>	<p>研修活動を通じて民間団体、ボランティア、NGO 等との連携や協力体制が築かれつつあり、モデルサイトによっては当事者による主体的な活動が出来る人材の育成にまで進んでいるところもある。</p>	<p>&lt;促進要因&gt;</p> <p>&lt;阻害要因&gt;</p> <p>経費の不足</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 宣伝教育活動             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 詳細は付属一覧表を参照</li> </ul> </li> </ul>	<p>宣伝教育活動の中に予防教育・健康教育の要素を取り入れながら、「移動 VCT」機能を持たせる手法が定着し始めており、モデルサイトによっては今後車輻の供与を通じて、更なる進展が期待できるところもある。</p>	<p>&lt;促進要因&gt;</p> <p>&lt;阻害要因&gt;</p> <p>経費の不足、移動 VCT 車輻の不足</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 予防介入/VCT活動             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 詳細は付属一覧表を参照</li> </ul> </li> </ul>	<p>各種介入活動や住民参加型活動においても、「VCT」機能の要素を取り入れた活動を実施しており、更に住民が日常生活の中で自然に検査を受けようという雰囲気醸成するような活動のモデルが生まれつつあるサイトもある。</p>	<p>&lt;促進要因&gt;</p> <p>&lt;阻害要因&gt;</p> <p>経費の不足</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 視察/監督指導活動             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 詳細は付属一覧表を参照</li> </ul> </li> </ul>	<p>指導監督活動の一環として、省 CDC と日本人専門家が直接現場に赴いて指導を行ったり、3ヶ月の四半期活動終了後には4地域・8モデルサイト全てからプロジェクト関係者を集めて総括会議を実施したりしているが、この会議は貴重な交流の場となっており相互に学び合う中で優れた活動が生まれつつある。</p>	<p>&lt;促進要因&gt;</p> <p>&lt;阻害要因&gt;</p> <p>経費の不足、移動用車輻の不足</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)

効果の広がり	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)	プロジェクト地域のエイズ予防対策が改善された:プロジェクトによって多部門が参与するエイズ予防活動への積極性が促進された:プロジェクトの支持と研修実施によって、業務従事者のプロジェクト管理と執行能力及び専門技術レベルが向上した:プロジェクトによる関係活動経費の支援によって、各プロジェクト市域は多様な健康教育とハイリスクグループへの介入活動を展開し、初歩的に各地域に適合する有効な介入モデルが探し出されつつある。
(2) 間接的効果 (「上位目標」レベル)	プロジェクトが甘肅省で実施したエイズ予防対策が省内のその他県区でも適用されつつある。

## 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: 機材の供与に遅れが発生している。 2年目に現地業務費の不足が発生している。</p> <p>中国側投入:</p>
(2) 投入と成果の関係 (投入の量・質と成果の妥当性)	<p>ローカルコストをある程度まとめて1年目に集中投入したことにより、様々な活動が展開され、その中で地域の実情に合致した質の高いモデルとなりうる活動が生まれつつある。</p>
(3) 無償等他の協力形態とのリンケージ/JBIC、第3国際援助機関による協力とのリンケージ	
(4) その他	



**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)

(1)上位目標の妥当性	
(2)プロジェクト目標の妥当性 ・上位目標との整合性 ・実施機関の組織ニーズとの整合性	プロジェクト目標自体についてはほぼ妥当と思われる。
(3)計画設定の妥当性 (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)	活動計画が医療関係者内部のリスク管理に限定されており、予防活動が必要な対象グループへの計画が含まれていない。
(4)妥当性を欠いた要因 (ニーズ把握状況、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)	現地ニーズの把握状況が不十分、プロジェクトの計画立案過程において相手国の各モデルサイト関係者との意見交換が十分に実施されておらず、PDMも少数の限られた関係者によって作成されている。

**5. 自立発展の見通し**

(評価時における自立発展の見通しを、自立発展に必要な要素が整備されつつあるかを中心に評価)

(1)制度的側面 (政策的支援、スタッフの配置・定着状況、類似組織との連携、運営管理能力等の観点から記述)	運営管理能力については向上して来ているが、スタッフが十分配置されていないモデルサイトもある。
(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)	必要な経費を多様な資金源から引き込んで来るための宣伝・プロポーザル能力の向上が必要。
(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から記述)	各地のニーズに合致した活動が開始されているモデルサイトもあるが、まだ模索中のサイトも存在する。
(4)その他	

**IV. プロジェクトの展望および教訓・提言**

1. プロジェクト軌道修正の必要性 (PDMの再検討)	これまでの成果を基礎としてプロジェクト活動を更に発展させ予防対策モデルを確立させるためには、各モデルサイトの関係者を含めた十分な話し合いによってPDMの修正が必要。
2. 教訓と提言	事前評価の段階からプロジェクトに現場で関与していきける中国に精通した専門分野の責任者を含めてPDMを作成し、この責任者がプロジェクト活動開始後にも必ず一定期間・一定程度は関与しなければならぬような体制づくりが必要と思われる