


中华人民共和国  
疫苗可预防疾病监测与控制合作项目  
联合中期评估备忘录

为实施中华人民共和国疫苗可预防疾病监测与控制合作项目的中期评估，组成了以日方独立行政法人国际协力机构（以下简称 JICA）人间开发部母子保健课竹内智子课长、中方卫生部国际合作司王立基副司长为团长的联合评估调查团（以下简称调查团），于 2008 年 11 月 11 日至 2008 年 11 月 23 日以及 2009 年 3 月 1 日至 3 月 10 日实施了调查。

调查团对中日两国有关人员进行了访谈并进行了现场调查，同意“中日联合中期评估报告”记载的诸多事项，并向该项目的联合协调委员会及两国政府报告评估结果。

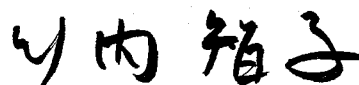
本备忘录制作了中文、日文文本各两部，两种文本具有同等效力。

2009 年 3 月 9 日 于北京市



---

王立基  
中期评估调查中方总负责人  
中华人民共和国 卫生部  
国际合作司 副司长



---

竹内 智子  
中期评估调查日方总负责人  
日本国际协力机构  
人间开发部 母子保健课 课长

主要协商内容如下。

### 1. 中期评估调查的评估结果报告书

中日联合调查团同意中期评估调查的评估结果，如附件 II 所示。

### 2. 今后的技术合作框架

中日联合调查团根据中期评估报告，就项目后期的技术合作框架进行了协商。中日双方达成共识：为更好地实现项目目标（提高项目省相关疾病监测水平和预防接种服务质量），需要确定项目后期的重点技术合作框架，如附件 III 所示。今后，在考虑日方预算的基础上，合理确定合作的内容。

在确定框架时，中日双方确认了以下要点

- (1) 日方优先支援中方消除麻疹相关活动。此外，还支持促进乙肝首针及时接种、维持无脊髓灰质炎状态等相关工作。
- (2) 项目地区仍旧是江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区的 5 省（区），在各自的省（区）建立促进消除麻疹、乙肝控制工作的试点。  
为此，追加、修改了部分 PDM 指标，如附件 IV 所示。

### 3. 建议

为了顺利实施项目、提高实施效果，中日双方达成如下共识：努力改善项目实施的工作方法和工作机制。

- (1) 关于项目的合作框架，根据项目的完成情况以及各省、区的现状，在开展项目活动时，中日双方有关人员通过充分分析必要的信息和数据，确定活动内容，制定计划和开展评价。
- (2) 关于项目的年度活动计划及具体实施的相关事项，在与国家卫生部、CCDC 协商的基础上，尽早提交给各省、区。
- (3) 加强 5 省、区 CDC、项目办和 CCDC 的负责人之间的信息共享以及经验交流活动，进一步提高项目效率。

### 4. 日方专家组体制

中期评估以后派遣流行病学方面的长期专家和业务协调员。根据需要，在中日双方协商的基础上每年共派遣首席顾问、麻疹、乙肝、脊髓灰质炎、乙脑等 10 名左右短期专家。其中，首席顾问每次的派遣期限为 1-3 个月左右，其他专家为 1-4 周左右。

2009 年 3 月底，关闭设置在四川省疾病预防控制中心的项目办公室。

- 附属文件 I. 出席人员一览表
- 附属文件 II. 中期评估调查报告
- 附属文件 III. 今后的技术合作框架
- 附属文件 IV. PDM (Version 2)

4/2

43

附属文件 I. 出席人员一览表

<调查团>

中日联合中期评估调查团

王 立基	中方团长
崔 钢	团员
竹内 智子	日方团长
北島 智子	团员
吉仓 广	团员
金子 真知	团员
桑内 美智子	团员

<中方>

中国卫生部 国际合作司

中国卫生部 疾病预防控制局

中国 CDC 免疫规划中心

江西省 CDC

四川省 CDC

甘肃省 CDC

宁夏回族自治区 CDC

新疆维吾尔自治区 CDC

<日方>

项目专家组

蜂矢 正彦	首席顾问
江田 佳代子	业务协调员
高桥 谦造	短期专家
小林 润	短期专家
唐牛 良明	短期专家

JICA 中国事务所

藤本 正也 副所长

山

山

## 疫苗可预防疾病监测与控制合作项目 中日联合中期评估调查

### 前言

根据 2006 年 12 月 12 日中华人民共和国和日本国政府之间签署的会谈纪要 (R/D), 疫苗可预防疾病监测与控制合作项目 (以下称“项目”) 于 2006 年 12 月 12 日开始实施, 为期 5 年。目前项目已到中期阶段, 现对项目进展情况开展评估。

项目概要如下。

总目标	通过项目实施, 预防控制相关疾病, 提高项目地区儿童健康水平
项目目标	提高项目省的疾病监测水平与预防接种服务质量
成果	1. 加强现场监测 (定期监测、督导、报告体系等) 2. 加强脊灰实验室网络、麻疹 IgM 诊断功能、继续有关乙脑实验室的合作。 3. 建立与 EPI 有关的包括国际机构在内的相关机构的合作协调体制。 4. 完善预防接种服务 5. 加强预防接种的宣传普及工作
项目地区	江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区

### 1. 中期评估联合调查团概况

#### 1.1. 调查目的

- (1) 根据 R/D、Project Design Matrix (PDM、附件 1) 及 Plan of Operation (PO、附件 2), 检验项目实施情况和目标完成情况, 根据评估项目进行总体评估和分析。
- (2) 基于评估结果, 中日双方有关人员为完成项目目标, 商议并确认今后的合作框架。

#### 1.2. 联合评估调查团的组成

日方总负责人	竹内 智子	JICA 人间开发部 母子保健课 课长
中方总负责人	王 立基	卫生部国际合作司 副司长
中方团员	崔 钢	卫生部疾病控制局免疫规划处 处长
感染症对策	吉仓 广	厚生劳动省
EPI 行政	北岛 智子	厚生劳动省 (国立国际医疗中心)
评估分析	金子 真知	(株) Earth and Human Corporation
评估计划	桑内 美智子	JICA 中国事务所 职员

### 2. 评估方法

#### 2.1. 评估内容

- (1) 项目成绩: 根据 2006 年 12 月的 PDM (附件 1), 调查、确认项目投入、活动开展和计划完成情况, 分析存在的问题。
- (2) 项目实施过程: 检验项目的实施过程与项目目标及成果等的完成情况。
- (3) 评估 5 项: 根据 (1) 和 (2) 的结果, 从下述评估 5 项的观点与项目中日双方有关人员共同进行评估分析。

妥当性 (Relevance)	在实施评估阶段, 分析项目取得的効果是否妥当。
有效性 (Effectiveness)	判断在项目结束时能否实现预期目标, 所取得的项目成果是否为完成项目目标做出了贡献。
效率性 (Efficiency)	检验实施过程, 判断其是否有效率地为取得成果作出了贡献。
影响力 (Impact)	分析项目的实施是否能带来更长期、间接效果及波及效果, 其中包括未预期的正、负面影响。
可持续性 (Sustainability)	分析在合作结束后项目所产生的効果能否持续。

47

47

## 2.2. 数据的收集、分析

为检验项目的实施状况充分运用以下的数据、资料。

- (1) R/D、PDM、PO、备忘录(M/M)、其它项目实施过程中达成共识的文件
- (2) 项目的有关报告书、投入成绩数据(附件3)
- (3) 中国卫生部/CDC及项目省、区的卫生厅/CDC编写的项目相关文件
- (4) 对主要有关人员的访谈调查及实地考察等

## 3. 项目现状及实施过程

### 3.1. 项目现状

#### (1) 项目投入

如附件3所示。

#### (2) 成果完成情况

##### 1) 成果1

成果	加强现场监测(定期监测、督导、报告体系等)
指标	针对目标疾病开展的相关培训的理解度的提高 培训总人数的增加 现场监测次数的增加

如“现场监测培训的成绩表”所示,项目省、区共对约2,800名人员实施了有关现场监测等方面的培训。尽管部分培训未进行“测试培训的理解度”的考试和评估,但是对日方专家报告书等进行分析显示,通过这些培训,AFP监测、麻疹流行病学监测、乙肝流行病学监测等专业人员的理解力有所提高。

#### <现场监测培训的成绩表>

培训	时间、地点	参加人员
脊灰高危六省AFP监测加强培训班	07年11月、四川 成都	四川、云南、贵州、广西、新疆、西藏的县级AFP监测专业人员约70名
江西儿童入托、入学查验接种证培训班	08年9月、江西 萍乡	小学、托儿所、乡镇防保站、教育局的相关业务人员265名
江西促进乙肝疫苗首针及时接种培训班	08年11月、江西 赣州	南康市乡镇防保员、乡村医生约120名
四川麻疹监测培训班	07年12月、四川 成都	省内重点地区的县级工作人员约70名
四川麻疹疫苗强化免疫培训班	08年1月、四川 成都	17市、156县的EPI专业人员662名
四川促进乙肝疫苗首针及时接种培训班	08年9月、四川 雅安	基层防疫人员约100名
甘肃第1届免疫规划业务骨干培训班	07年4月、甘肃 兰州	全市(14)、全县(86)的EPI人员约150名(地区级28名、县级120名)
甘肃儿童预防接种信息化建设师资培训班	07年8月、甘肃 兰州	全市(14)、全县(86)约120名(地区级18名、县级100名)
甘肃第2届免疫规划业务骨干培训班	08年5月、甘肃 兰州	全市(14)、全县(86)EPI人员约150名(地区级30名、县级120名)
甘肃地震灾区陇南市、甘南州扩大免疫规划业务培训	08年7月、甘肃 陇南	陇南、甘南内的16县、约110名(地区级8名、县级100名)
甘肃促进流动儿童EPI疫苗接种培训班	08年10月、甘肃 敦煌	敦煌市的CDC、医疗卫生人员58名
甘肃促进乙肝疫苗首针及时接种培训班	08年1月、甘肃 定西	定西市的县卫生局、CDC的干部、业务人员48名
甘肃促进乙肝疫苗首针及时接种培训班	08年7月 甘肃 庆阳	庆阳市的市、县CDC的干部、业务人员40名
宁夏扩大国家免疫规划业务培训班(第1届&第2届)	08年6&9月、宁夏 银川	市级、县级的EPI业务人员166名
宁夏基层接种人员儿童预防接种信息化培训班	08年8月、宁夏 吴忠	吴忠市、固原市的7县、区的EPI业务人员351名
新疆麻疹监测培训班	07年8月、新疆 阿勒泰	全市(14)的CDC麻疹流行病学监测/EPI业务人员25名
新疆乙肝监测培训班	08年3月、新疆 乌鲁木齐	市级、县级的CDCEPI业务人员、乙肝临床医生、防保医生、共127名
新疆促进乙肝疫苗首针及时接种率及基线调查培训班	08年3月、新疆 乌鲁木齐	英吉沙县的县、乡、村级EPI人员、乡卫生院产房护士、乡、村级干部、共约100名

培训	时间、地点	参加人员
新疆促进乙肝疫苗首针及时接种率及基线调查培训班	08年11月、新疆 吐鲁番	鄯善县的县、乡、村级EPI人员、乡卫生院产房护士、乡、村级干部、共约100名

另外，如“督导实施成绩表”所示，日方专家共进行了15次现场监测的督导，对各省的相关工作提供了技术支持。

<督导实施成绩表>

实施时期	地点	内容
07年6月	四川 雅安市	对HepB1及时种状况的卫生设施的考察
07年6月	新疆 吐鲁番市鄯善县	对吐鲁番医院监测（对省、市、县的CDC、乡卫生院、村卫生室的考察和督导）
07年9月	四川 南充市、广安市、达州市、巴中市	入学时检查疫苗接种记录
07年9月	四川 南充市、广安市、达州市、巴中市	SIA的督导
07年11月	四川 阿坝州理县、壤塘县、马尔康县、若尔盖县、九寨沟县、松潘县	对县级以下的CDC、县医院、乡镇卫生院的AFP监测的督导
07年11月	宁夏 固原市	对县级以下的CDC、县医院、乡镇卫生院的AFP监测的督导
07年11月	甘肃 定西市陇西县、渭源县	对县级以下的CDC、县医院、乡镇卫生院的AFP、麻疹监测的督导
08年3月	甘肃 临夏州和政县、临夏县	对AFP症例、漏报、新生儿乙肝接种状况等的调查
08年7月	甘肃 陇南市成县、庆阳市庆城县	对人民医院、乡镇卫生院、村卫生室的考察和督导
08年9月	江西 萍乡市上栗县	对乡镇卫生院、保健中心、村卫生室的考察和督导
08年9月	四川 雅安市汉源县	对县CDC、人民医院、卫生院的考察和督导
08年10月	甘肃 敦煌市	对市CDC、市医院、卫生院、幼儿园的考察和督导
08年10月	宁夏 吴忠市同心县	对县CDC、乡镇卫生院、村卫生室的考察和督导
08年11月	新疆 吐鲁番市	对县CDC、人民医院、乡镇卫生院、村卫生室的考察和督导
08年11月	江西 赣州市南康市	对县人民医院、乡镇卫生院、村卫生室的考察和督导

通过提供信息化器材及开展信息化管理人才的培训等，帮助项目省（区）建设儿童预防接种信息管理系统，促进了项目实施地区的预防接种信息化工作。从现场考察的结果看，医院的接种纪录等尚存在问题，提示需要县CDC和省CDC加强调查及督导工作。

综上所述，成果1已部分完成，但仍存在一些问题，如加强对基层医务人员的指导、提高对监测数据的分析能力等。

2) 成果2

成果	加强脊灰实验室网络、麻疹实验室的IgM诊断功能和继续乙型脑炎实验室的合作
指标	针对目标疾病开展的相关培训的理解度 培训总人数 WHO脊灰实验室指标的完成情况

如“实验室技术培训成绩表”所示，日方专家对项目省（区）进行了有关脊灰实验室、麻疹IgM诊断、乙脑实验室活动的各种培训，受训人员约620名。

WHO对脊灰实验室实施了“熟练度考核（2006年、2007年）”，项目省全部达标。另根据WHO的实验室现场考核结果（2007年：12省、2008年：13省），项目省均达标。

在加强麻疹IgM诊断能力方面，针对项目5省（区）的省级相关工作人员进行了“师资培训（TOT）”，受训者均掌握了正确的IgM ELISA检测方法，并能对地区级实验室进行技术指导。另外，各省在地区级麻疹实验室进行的质控试验结果显示，整体诊断技术水平在逐步提高，但质控方法还有待改善。

通过实际操作培训，江西省和四川省的乙脑实验室人员均掌握了正确的检测方法。

<实验室技术培训的成绩>

培训	时期、地点	参加人员
全国脊灰实验室网络技术培训班	07年8月、北京	研修教官10名、研修生14名
2007年全国脊灰实验室网络会议	07年8月、广东 深圳	74名（其中省、地区脊灰实验室工作人员60名）
2008年全国脊灰实验室网络会议	08年4月、四川 成都	60名（其中省脊灰实验室工作人员46名）
JICA项目5省麻疹实验室培训班	07年3月、四川 成都	106名（其中省、地区麻疹实验室工作人员

培训	时期、地点	参加人员
		82名)
全国麻疹实验室会议	07年9月、江西 南昌	86名 (其中省实验室工作人员55名)
全国麻疹实验室技术培训班	07年10月、北京	42名 (其中研修生24名)
JICA项目5省麻疹实验室实际技术培训班	08年11月、甘肃 兰州	29名 (其中省麻疹实验室工作人员10名)
新疆麻疹实验室培训班	08年10月、新疆 哈密	46名 (其中地区麻疹实验室工作人员14名)
江西省乙脑实验室培训班	07年12月、江西 南昌	60名 (其中省、地区实验室工作人员12名)
四川省乙脑实验室培训班	08年12月、四川 成都	92名 (其中省、地区实验室工作人员22名)

另外,提供了如附件3(投入成绩表)所示的实验室器材,并确认所提供器材已投入使用。在5省会议上了解到尚存在器材不足的问题。

成果2按计划逐步得到加强。鉴于近年部分脊灰实验室疫苗衍生病毒的检出率有所下降,为保持和加强各实验室的工作,今后CCDC要继续给予技术支持。

### 3) 成果3

成果	建立与EPI有关的国内外相关机构协调体制
指标	会议召开的次数和内容 相关部门共享预防接种目标人群的有关信息

如下述“召开会议的成绩表”所示,召开了各种与国内外相关机构的协调会议。

通过召开联合协调委员会及项目省、区参加的联合会议[5省(区)会议],建立了为顺利实施项目所必需的国内相关机构间的协调体制。此外,还召开了全国脊灰实验室网络会议,进一步加强了国家级、省级实验室的网络建设。

在WHO进行脊灰实验室评估时,JICA、WHO协助中国CDC开展工作,为加强相关机构的协调体制做出了贡献。

#### <召开会议的成绩表>

会议	时间、地点	会议内容
2007年联合协调委员会	07年4月、北京	报告项目上一年度的活动情况并商讨下一年度的活动计划
2008年联合协调委员会	08年4月、北京	报告项目上一年度的活动情况并商讨下一年度的活动计划
项目省、区的联合会议(5省(区)会议)	07年6月、北京	项目启动式
项目省、区的联合会议(5省(区)会议)	07年10月、北京	商讨各省、区的活动计划等
2007年全国脊灰实验室网络年会	07年8月、广东 深圳	指导脊灰实验室及共享信息
2008年全国脊灰实验室网络年会	08年4月、四川 成都	指导脊灰实验室及共享信息
中日韩感染症信息会议	07年11月、北京	中国CDC、韩国CDC、日本NIID及IMCJ间的意见交换和信息交换
2007年国际中国消除麻疹研讨会	07年11月、北京	卫生部、卫生厅、中国CDC、省CDC、WHO、UNICEF、USCDC、JICA等参加,就中国麻疹对策的进展情况进行协商
2008年国际中国消除麻疹研讨会	09年1月、北京	卫生部、卫生厅、中国CDC、省CDC、WHO、UNICEF、USCDC、JICA等参加,就中国麻疹对策的进展情况进行协商

为准确掌握预防接种对象人口情况和提高预防接种服务质量、加强与国内相关机构的合作,江西省卫生系统与教育系统共同针对教职员开展了儿童入托、入学时查验预防接种证的培训活动。

综上所述,成果3得到了一定程度的加强,今后项目省卫生部门需进一步加强与教育等相关部门的合作。

### 4) 成果4

成果	完善预防接种服务
指标	EPI的实施状况(《预防接种工作规范》所规定的项目的完成情况) 安全注射实施率(一人一针一管接种点比率)的提高 疫苗管理监测(《预防接种工作规范》中规定的项目的完成情况)

日方专家通过对项目各省(区)的督导、现场调查以及对四川省麻疹疫苗强化免疫活动的督导等,帮助现场改善具体工作,同时向部分项目省提供冷链器材,这些援助对改善EPI的实施状况、提高疫苗管理

等提供了支持。另外，项目省（区）已经开始进行有关促进乙肝疫苗首针及时接种的试点工作，甘肃省正在实施以掌握流动儿童现状为目的的基线调查工作，这些活动作为试点工作可以改善预防接种服务。

但麻疹在部分地区还时有爆发，需要进一步加强、改善预防接种工作。局部地区出现麻疹流行，提示在准确掌握预防接种对象上可能存在问题。

2008年5月发生的四川汶川大地震使四川及甘肃的部分地区遭受了巨大损失，这也成为影响本成果产出的外在因素。但在震灾发生后，项目办迅速做出反应，帮助恢复冷链设施、印制接种证和接种卡。由于支援复旧工作开展的很及时，减少了外在因素带来的影响。

综上所述，成果4在一定程度上促进了EPI的实施，但需要进一步加强和改善。

### 5) 成果5

成果	加强预防接种的宣传普及工作
指标	提高公众对EPI的了解（KAP调查） 对公众进行宣教活动的效果

如下表“教育宣传活动的成绩表”所示，为促进EPI的宣传活动，印制分发了宣传海报及手册、AFP、AEFI教育用VCD等。由于未进行KAP（Knowledge Attitudes and Practices）调查，在中期评估阶段尚不能评价公众对EPI的理解度，但对项目省、区CDC的访谈结果显示，本项目制作的各种宣传教育资料的效果、得到了一定的认可。估计各省、区针对公众独自开展的宣传教育活动与接种率的提高有一定关系，希望今后继续努力。

#### <教育、宣教活动的成绩表>

宣传教教育资料	分发情况
4. 25国家预防接种日宣传海报	07年4月20,000份 分发
预防接种宣传用手册	07年4月100,000份 分发
脊灰技术培训教材(针对EPI工作人员、医生)VCD	07年5月4,000张 分发
疑似预防接种异常反应的诊治VCD (针对EPI工作人员、农村医生的预防接种副反应AEFI处置法)	07年6月4,000张 分发
流行性腮腺炎临床诊断DVD	07年6月100张、12月1,200张、08年9月10,000张 分发
麻疹、风疹临床诊断、鉴别DVD	07年8月1,000张 分发
预防接种宣传用海报(藏语、汉语)	08年3月20,000份 分发(四川阿坝州)
乙肝宣传用海报	08年4月30,000张、08年11月5,000张 分发(新疆)
乙肝宣传用哺乳瓶	08年11月2,000瓶 分发(新疆)
四川省疫苗接种证、接种卡	09年1月各750,000部 分发(四川震灾地区等)

### (3) 项目目标完成情况

PJ目标	提高项目省的疾病监测水平与预防接种服务质量
指标	(脊灰)项目省农村地区儿童预防接种的调查接种率达到或维持90%以上 (麻疹)项目省儿童预防接种调查接种率达到或维持95%以上 (乙肝)项目省的新生儿乙型肝炎疫苗3剂次接种率的调查接种率基本达到或维持90% (乙肝)项目省的住院分娩产后24小时内的疫苗首针接种率达到或维持90%以上 (乙脑)项目省CDC关于血清诊断技术的知识有所提高(对象:四川省、江西省)

如下表“脊灰、麻疹、乙肝疫苗接种率”所示，脊灰、麻疹、乙肝的疫苗接种率均保持较高水平。江西省乙肝疫苗首针及时接种率达到了90%以上，其他省、区也逐渐接近目标水平。

本项目把脊灰、麻疹、乙肝的“调查接种率”作为指标，在中期评估调查、对项目目标完成情况进行分析时，除调查接种率外还采用了“报告接种率”。

在乙脑方面，通过培训，江西省、四川省的省实验室负责人的诊断技术及能力得到了提高。



<脊灰疫苗接种率>

		江西	四川	甘肃	宁夏	新疆
调查接种率		98.53	98	-	95 以上	-
报告接种率	02 年	97.07	95.98	98.25	98.5	99.36
	03 年	97.33	91.95	97.08	98.6	99.05
	04 年	99.28	98.20	96.03	98.7	98.82
	05 年	99.42	98.27	99.23	98.7	99.12
	06 年	99.89	98.36	99.61	98.7	99.33
	07 年	99.88	98.87	99.88	99.1	99.53

<麻疹疫苗接种率>

		江西		四川		甘肃		宁夏		新疆	
调查接种率		基础免疫 98.09 强化免疫 96.79		首针 94.30 第二针 92.46		-		95 以上		-	
报告接种率		MV1	MV2	MV1	MV2	MV1	MV2	MV1	MV2	MV1	MV2
	02 年	93.44	96.04	96.03	94.73	-	97.88	98.1	94.8	99.13	98.83
	03 年	95.86	95.56	95.57	93.96	-	97.79	98.1	94.0	95.94	96.33
	04 年	98.99	97.36	97.8	97.45	-	95.55	98.4	97.9	97.82	98.83
	05 年	99.17	98.93	97.64	92.46	-	95.45	98.5	99.8	98.88	98.76
	06 年	99.89	99.9	98.03	96.66	-	98.44	98.6	99.9	99.31	99.25
	07 年	99.86	99.57	98.3	91.43	-	99.85	98.8	98.8	99.43	99.12

<乙肝疫苗接种率>

		3 针接种率					首针及时接种率				
		江西	四川	甘肃	宁夏	新疆	江西	四川	甘肃	宁夏	新疆
调查接种率		98.45	97	-	95 以上	-	95.59	60-70	-	90 以上	-
报告接种率	02 年	-	-	-	53.4	-	-	-	-	-	-
	03 年	-	-	-	96.7	-	-	-	-	80.7	-
	04 年	-	-	85.02	98.4	-	-	-	61.84	73.6	-
	05 年	98.90	97.33	86.99	97.9	98.64	92.12	81.51	71.74	79.3	53.53
	06 年	99.93	97.98	96.45	99.2	98.69	95.29	86.89	86.90	83	68.74
	07 年	99.94	98.68	99.85	99.6	99.24	96.78	87.89	84.28	88.6	79.82

3.2. 实施过程

实验室领域的活动按实施计划 (PO) 进行, 其它活动按联合协调委员会确定的年度项目实施计划进行。部分活动, 尤其是需要与现场 CDC 员工、居民共同开展的一些活动未按计划实施。评估认为, 活动未按计划实施的主要原因包括: 随着中国实施扩大国家免疫规划实施 (2007年3月), EPI 人员的工作量增大; 四川汶川大地震的发生 (2008年5月); 首席顾问的更替 (2008年4月); 长期专家派遣规模的缩小。项目外部环境的变化是影响项目顺利实施不可避免的因素。

为了顺利的实施项目活动, 需要中日双方及项目五省区之间进一步加强信息交流及经验共享。

综上所述, 本项目与立项时 (2006年) 相比, 中方对预防接种工作的重视度得到了大幅度的提升, 国家级和省级的预防接种工作的活动预算也在增加。为了应对工作范围的扩大, 有可能增加各级 CDC 职员编制。此外, 住院分娩免费、设立流动人口医疗保险、改善预防接种服务等举措已付诸实践。希望这些政策和举措进一步促进项目活动的开展。

4. 根据评估 5 项的评估结果

4.1. 妥当性

本项目的目标符合中国当前的预防接种工作相关政策, 也符合日本对华经济援助方针及包括中日两国在内的 WHO 西太区的相关方针, 项目目标合理。中国实行了新的 EPI 扩大战略, 显示项目的合理性越来越高。

随着扩大免疫规划的实施, 疫苗种类增多, 疫苗针对疾病的种类和相应的病例数也增多。该如何地应对这些变化, 需要根据项目省 (区) 常规工作的开展情况, 明确项目应该支持的领域及确定合作的框架。

#### 4.2. 有效性

如上述“3.1. 项目现状”所示，项目目标基本已按计划完成。

如下所述，项目在提高监测水平及预防接种服务质量方面也取得了一定的成效，并且与目前中方实施的 EPI 相关政策相契合，对项目目标的完成起到了推动作用，项目实施的有效性较高。为了进一步提高项目的有效性，根据项目所积累的经验，应在最为需要的领域开展合作。

成果 1 及成果 2 为提高监测水平做出了贡献。成果 3 作为提高监测水平和推进预防接种服务的必要基础，为完成项目目标做出了贡献。如能进一步加强与教育等相关机构的合作，将更有效地促进项目目标的完成。成果 4 及成果 5 取得了一定的成效，为提高预防接种服务质量做出了贡献。在今后开展的现场活动中，如能充分吸取以往的经验，将会更高效地完成项目目标。

#### 4.3. 效率性

如上述“3.1. 项目的现状”所示，成果 1~5 也基本上按计划产出。

在项目开展之初存在一些问题，但对项目影响不大。可以说投入和活动的规模、时机较为妥当。四川汶川大地震发生后，项目为灾区提供部分冷链设施、补充实验室器材、印制接种证、接种卡等援助，尽管援助规模有限，但对恢复预防接种工作起到了一定作用。

##### (1) 实施过程

如上述“3.2. 实施过程”所示，由于项目外部环境的变化、实施体制的改变、沟通不充分等原因，给项目的运营和初期计划的实施带来了一定的影响，降低了项目的效率性，导致了部分成果的产出滞后。但这些问题正在逐步得到改善。如能选择并集中地开展项目活动，今后的效率性将得到进一步提高。

##### (2) 器材和短期专家的投入

器材的投入以实验室相关器材（试剂、消耗品、器材）为主，有关实验室的培训和会议都如期顺利进行，说明在中期评估调查阶段，无论是量还是时机上，投入都是合理的，提高了培训效果。如四川省的冷链器材是在“麻疹疫苗强化免疫活动”前（2007 年）和四川汶川大地震发生后（2008 年）提供的，这对成功开展“麻疹疫苗强化免疫活动”和预防震后发生疫情做出了贡献。此外，还对项目省（区）提供了如附件 3（投入成绩表）所示的信息化建设所需的器材，相信对今后开展流行病学监测活动将起到一定作用。

截止到 2008 年 12 月，日方累计派遣了 18 名流行病学监测、脊灰实验室、麻疹 IgM 诊断等领域的短期专家，派遣的数量和时期都很合理。为了使现场活动更富成效，今后在派遣短期专家时，应事先做好派遣准备，事后做好后续工作，建立保证工作连贯性的机制。

#### 4.4. 影响力

项目的总目标是“通过项目实施，预防控制相关疾病，提高项目地区儿童健康水平”。在今后 3 年的项目活动中，如能在继续进行流行病学监测和加强各实验室建设的基础上，建立符合项目省、区需求的可提高预防接种服务质量的样板，并在项目结束后中方能继续普及推广样板，将对于中方实现项目相关疾病的控制工作起到重要的推动作用。

#### 4.5. 可持续性

本项目的活动内容符合中国免疫规划的政策，且活动的一部分内容与项目省的常规工作相同，可持续性较强。此外，中国政府高度重视免疫规划工作，大幅度增加了财政预算、出台了相关的保障政策，这将使项目的可持续性得到进一步保障。

#### 5. 结论

根据以上的评估，本项目在中期评估阶段达到了令人满意的程度。今后，希望在确定应该合作的重点问题的同时，修改 PDM 的部分指标。

鉴于中国目前处于消除麻疹的重要阶段麻疹，今后希望以此为重点提供支持，开展如下工作：

- (1) 儿童是麻疹发病的主要人群，通过开展入托、入学查验接种证及对漏种儿童进行补种，可以减少未免疫儿童数量，降低麻疹发病。该方法也有可能为提高其他疫苗接种率作出贡献。
- (2) 继续加强提高乙肝疫苗首针及时接种率的工作。
- (3) 通过试点工作，进一步加强与教育等相关部门的合作。
- (4) 为了维持无脊灰状态和消除麻疹，加强实验室能力建设，继续在脊灰实验室、麻疹 IgM 诊断能力上予以支持。
- (5) 基层业务人员的监测、预防接种服务执行能力还存在不足。重要的是在以上 (1) ~ (4) 的活动中开展培训，以进一步提高预防接种服务质量。

## 6. 建议

- (1) 关于项目的合作框架，根据项目的完成情况以及各省、区的现状，在开展项目活动时，中日双方有关人员通过充分分析必要的信息和数据，确定活动内容，制定计划和开展评价。
- (2) 关于项目的年度活动计划及具体实施的相关事项，在与国家卫生部、CCDC 协商的基础上，尽早提交给各省、区。
- (3) 加强 5 省、区 CDC、项目办和 CCDC 的负责人之间的信息共享以及经验交流活动，进一步提高项目效率。

附件 1. PDM (Version 1)

附件 2. PO

附件 3. 投入成绩表

项目名称: 中国疫苗可预防疾病监测与控制合作项目 (注1)  
 直接受益者: 项目实施的各级相关单位和专业技术人员, 从事疫苗接种的工作人员  
 最终受益者: 项目实施地区的居民  
 项目实施地区: 江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区 (注2)

项目概要	指标	数据来源	外部条件
<p>总目标</p> <p>通过项目实施, 预防控制相关疾病, 提高项目地区儿童健康水平</p>	<p>(注3)</p> <p>1. 中国消除麻疹规划的目标指标 (麻疹发病率(降低))</p> <p>2. 2010年5岁以下儿童的表面抗原携带率控制在1%以下</p> <p>3. 维持无脊髓灰质炎状态</p> <p>4. (乙型脑炎) 的暴发被正确的诊断出来, 控制对策迅速实施</p>	<p>中国卫生部, CCDC</p>	
<p>项目目标</p> <p>提高项目省的疾病监测水平与预防接种服务质量</p>	<p>1. (脊灰) 项目省农村地区儿童预防接种的调查接种率达到或维持90%以上。</p> <p>2. (麻疹) 项目对象省儿童接种率的调查接种率达到或维持95%以上。</p> <p>3. (乙型肝炎) ①项目省的新生儿乙型肝炎疫苗3剂次接种率的调查接种率基本达到或维持90%。②项目省的住院分娩生后24小时内的疫苗首针接种率达到或维持90%以上。</p> <p>4. (乙型脑炎) 项目省CDC关于血清诊断技术的知识有所提高。</p>	<p>中国卫生部, CCDC</p>	<p>* 中国政府的预防接种工作相关政策没有很大改变</p>
<p>成果</p> <p>1. 加强现场监测 (定期监测、督导、报告体系等)</p> <p>2. 加强脊髓灰质炎实验室网络, 麻疹实验室的Igen诊断功能和乙型脑炎实验室</p> <p>3. 建立与EPI有关的国内外相关机构合作协调体制</p> <p>4. 完善预防接种服务</p> <p>5. 加强预防接种的宣传普及工作</p>	<p>1-1. 针对每种对象疾病开展的各种培训的理解度的提高</p> <p>1-2. 培训参加总人数的增加</p> <p>1-3. 现场监测的实施次数的增加 (注4)</p> <p>2-1. 针对每种对象疾病开展的各种培训的理解度的提高</p> <p>2-2. 培训参加总人数的增加</p> <p>2-3. WHO脊灰实验室指标的完成</p> <p>3-1. 会议召开次数的增加及内容</p> <p>3-2. 关于掌握预防接种对象人口现状的国内有关单位间的信息共享</p> <p>4-1. EPI的实施状况 (监测《预防接种工作规范》中规定的项目的完成情况)</p> <p>4-2. 安全注射实施率 (一人一针一管接种点比率) 的提高</p> <p>4-3. 疫苗管理监测 (《预防接种工作规范》中规定的项目的完成情况)</p> <p>5-1. 提高居民对EPI的理解 (KAP调查)</p> <p>5-2. 对居民进行宣教活动的效果</p>	<p>项目的记录 省CDC</p> <p>项目的记录 省CDC</p> <p>项目的记录 省CDC</p> <p>项目的记录 省CDC(摸底调查)</p> <p>县CDC</p> <p>县CDC</p> <p>县CDC</p> <p>项目的记录 项目的记录</p>	<p>* 项目省在疫苗可预防疾病方面的政策没有很大改变</p>

注1: “疫苗可预防疾病” 此处是指脊髓灰质炎、麻疹、乙型肝炎和乙型脑炎。  
 注2: AFP监测体系的实施对象地区为脊髓灰质炎高风险地区, 脊髓灰质炎实验室网络建设是通过中央机构构建。另外, 乙型脑炎的对象地区是指项目对象5省中该疾病的流行省份。  
 注3: 总体目标的指标根据中国政府的预防接种政策、在与中方有关部门协商的基础上重新修订。  
 注4: 除项目的特殊规定外, 原则上依据中国卫生部制定的预防接种工作规范。

丁

外部条件		投入		活动	
外部条件		日方	中方	日方	中方
<p>* 接受过培训的人员不脱离岗位</p> <p>* 确保项目地区EPI疫苗的供应</p> <p>* 在把握预防接种人口方面，得到相关行政部门的协助</p> <p>* 项目省确保对疾病对策进行财政支持</p>		<p>(1) 项目管理人员及实施人员</p> <p>(2) 开展业务的相关设施</p> <p>(3) 项目运营经费</p>		<p>(1) 专家派遣</p> <p>(2) 实施赴日研修</p> <p>(3) 器材</p> <p>(4) 项目运营经费</p>	
<p>* 确保EPI疫苗的供应</p> <p>* 中国坚持传染病防治对策</p>		<p>前提条件</p>			
				<p>1. 加强现场监测(定期监测、督导、报告体系等)</p> <p>1-1. (脊髓灰质炎) 培养APP监测人员</p> <p>1-2. (脊髓灰质炎) 加强APP监测</p> <p>1-3. (麻疹) 培养为监测需要的麻疹流行病学和临床诊断人员</p> <p>1-4. (麻疹) 改善现场监测</p> <p>1-5. (脊髓灰质炎, 麻疹) 协助开展强化免疫活动(SIAs)的评估</p> <p>1-6. (乙肝) 培养为EPI活动需要的人员</p> <p>1-7. (乙肝) 建立在试点地区进行肝炎鉴别, 分类和上报的体系</p> <p>2. 加强脊髓灰质炎实验室网络, 麻疹实验室的IgM诊断功能和乙型肝炎实验室</p> <p>2-1. (脊髓灰质炎) 培养国家和省级实验室实际操作人员</p> <p>2-2. (脊髓灰质炎) 参与JICA/WHO/卫生部脊髓灰质炎实验室审评工作</p> <p>2-3. (麻疹) 培养从事IgM诊断人员</p> <p>2-4. (麻疹) 加强IgM诊断实验室的质控能力</p> <p>2-5. (乙脑) 向以掌握乙型肝炎的流行为目的的乙型肝炎流行省的实验室提供诊断技术的支持</p> <p>3. 建立与EPI有关的国内外相关机构合作协调体制</p> <p>3-1. 每年举办1次项目省的联席会议(活动审评, 信息交流, 意见反馈)(注5)</p> <p>3-2. (脊髓灰质炎) 参加全国脊髓灰质炎实验室会议(活动审评, 信息交流, 意见反馈)</p> <p>3-3. 举办中日传染病信息交流会(注6)</p> <p>3-4. 为了准确掌握免疫接种人口, 与计生委, 妇幼保健, 居(村)委会等国内相关部门或单位协作</p> <p>3-5. 为了提高预防接种服务水平, 与计生委, 妇幼保健, 居(村)委会等国内相关部门或单位协作</p> <p>3-6. 探讨提高常规免疫接种率对策(针对流动人口, 边远地区等的适龄儿童)</p> <p>4. 完善预防接种服务</p> <p>4-1. (麻疹, 乙肝) 开展安全注射培训</p> <p>4-2. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 开展疫苗副反应监测培训</p> <p>4-3. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 开展以收集准确EPI信息为目的(接种登记簿, 疫苗管理, 接种率等)的培训</p> <p>4-4. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 对居民志愿者进行有关沟通方法, 宣传方法的培训</p> <p>4-5. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 预防接种服务的监测, 审评及指导</p> <p>4-6. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 完善基层冷链装备</p> <p>4-7. (脊髓灰质炎, 麻疹) 在强化免疫活动时提供相关支持</p> <p>4-8. (乙肝) 为提高首针及时接种率提供技术支持</p> <p>5. 加强预防接种的宣传普及工作</p> <p>5-1. 明确居(村)民委员会在预防接种宣教工作中的分工</p> <p>5-2. 制作宣传普及用多媒体材料(VCD等)</p> <p>5-3. 与关键人物合作</p> <p>5-4. 对居民志愿者进行培训</p> <p>5-5. 在婚姻登记, 人口登记, 入学时开展预防接种的宣传教育</p>	

注5: 日本驻华大使馆及WHO可以作为观察员出席项目对象省的联席会议。

注6: 所谓传染病是指本项目的4种疾病, 如需涉及其他疾病, 由中日双方另行协商决定。另外, 根据需要, 在中日双方协商的基础上, 中日传染病信息交流会可以邀请WHO等其他有关机构参加。









附件 3. 投入成绩表

(1) 派遣专家〈日方投入的实际情况〉

No	专家姓名	指导科目	派遣期间	本国所属单位
<b>长期专家</b>				
1	帖佐彻	首席顾问	07年1月29日~08年4月19日	国立国际医疗中心
2	蜂矢正彦	首席顾问 / 流行病学监测	07年5月9日~09年5月8日	国立国际医疗中心
3	唐牛良明	实验室诊断	07年2月1日~09年1月31日	京都保健卫生协会
4	藤井晃	业务协调	06年12月14日~08年12月13日	TAC Internatioanl, Inc.
5	江田佳代子	业务协调	08年12月10日~10年12月9日	TAC Internatioanl, Inc.
<b>短期专家</b>				
1	田代真人	麻疹实验室	07年3月11日~3月13日	国立感染症研究所
2	中山哲夫	麻疹实验室	07年3月11日~3月15日	北里大学北里生命科学研究所
3	吉仓广	实验室网络	07年6月4日~6月14日	厚生劳动省
4	麦谷真里	教育培训	07年6月6日~6月14日	国立国际医疗中心
5	宫村达男	流行病学信息管理 / 实验室网络	07年6月11日~6月14日	国立感染症研究所
6	冈部信彦	EPI 流行病学监测	07年6月11日~6月14日	国立感染症研究所
7	吉田弘	脊髓灰质炎实验室	07年8月4日~8月19日	国立感染症研究所
8	染谷健二	麻疹实验室	07年10月21日~10月27日	国立感染症研究所
9	千叶靖男	流行病学监测 (AFP)	07年11月18日~12月2日	无
10	永井和重	流行病学监测 (麻疹)	07年11月18日~12月2日	札幌医科大学
11	仓根一郎	乙脑实验室	07年12月17日~12月20日	国立感染症研究所
12	疋田和生	流行病学监测 (乙型肝炎)	08年3月10日~3月23日	国立国际医疗中心
13	清水博之	脊髓灰质炎实验室考核	08年10月14日~10月22日	国立感染症研究所
14	驹濑胜启	麻疹实验室技术培训	08年11月11日~11月15日	国立感染症研究所
15	吉仓广	项目讨论 / 脊髓灰质炎实验室考核	08年11月25日~12月3日	厚生劳动省
16	建野正毅	项目讨论 / EPI 行政	08年11月27日~12月3日	国立国际医疗中心
17	吉田弘	脊灰实验室技术培训	08年11月27日~12月3日	国立感染症研究所
18	仓根一郎	乙脑实验室技术培训	08年12月22日~12月24日	国立感染症研究所
19	高桥谦造	流行病学监测 / 项目讨论	09年3月1日~3月18日	国立国际医疗中心
20	小林润	流行病学监测	09年3月1日~09年3月10日	国立国际医疗中心
21	唐牛良明	实验室培训	09年3月4日~09年3月10日	京都保健卫生协会

## (2) 对口人员研修〈日方投入的实际情况〉

No	研修员姓名	研修实施时职务	现任职务	接受期间	研修科目 / 内容及接受单位
1	安燕波	四川卫生厅疾病预防控制处 副处长	调研员	07年3月25日 ~4月7日	预防接种管理行政: 对日本预防接种行政、感染症相关信息网络及实验室网络体系、监测体制的理解 【接收单位】东京都健康安全研究中心、国立国际医疗中心、国立感染症研究所、国立病院机构三重病院、大阪府立公共卫生研究所、广岛县福利保健部保健对策室、广岛县保健环境中心、阪大微研观音寺研究所、
2	勾艾莉	新疆 CDC 免疫规划科 科长	同左		
3	刘增荣	甘肃卫生厅疾病预防控制处 副处长	调研员		
4	王东海	江西 CDC 免疫规划所 副所长	同左		
5	王华庆	中国 CDC 免疫规划中心 副主任	同左		
6	杨 峰	卫生部疾病预防控制局免疫规划管理处 副处长	同左		
7	周莉薇	宁夏 CDC 免疫规划科 副科长	同左		
8	姬奕昕	中国 CDC 病毒病预防控制所 实习研究员	同左	07年12月9日 ~08年11月15日	麻疹实验室诊断: 学习掌握麻疹病毒基因诊断技术 【接收单位】北里生命科学研究所以、国立感染症研究所
9	严冬梅	中国 CDC 病毒病预防控制所 实习研究员	同左	08年1月17日 ~3月23日	脊髓灰质炎实验室诊断: 学习掌握一般脊髓灰质炎病毒检测及病毒基因检测技术 【接收单位】国立感染症研究所
10	关 静	新疆 CDC 免疫规划科 医师	同左		
11	孙学军	卫生部疾病预防控制局免疫规划管理处 调研员	同左	08年1月20日 ~2月2日	预防接种流行病学: 日本保健医疗体制与疫苗预防疾病对策的理解 【接收单位】国立国际医疗中心、医药品医疗器械综合机构、厚生劳动省健康局结核感染症课、国立感染症研究所
12	郑景山	中国 CDC 免疫规划中心综合办公室 副主任	同左		
13	敖 睿	四川 CDC 免疫规划所 职员	同左		
14	李 黎	中国 CDC 免疫规划中心 副主任	同左	08年11月24日 ~12月7日	EPI 流行病学行政: 对日本医疗卫生制度、预防接种行政等的理解 【接收单位】国立国际医疗中心、国立感染症研究所、脊髓灰质炎研究所、医药品医疗器械综合机构、厚生劳动省健康局结核感染症课、国立保健医疗科学院、新泻县厅福利保健课
15	席庆敏	中国 CDC 免疫规划中心 职员	同左		
16	芮建国	宁夏 CDC 疾病预防控制所 副所长	同左		
17	王莉莉	卫生部疾病预防控制局免疫规划管理处 职员	同左	08年12月5日 ~12月20日	EPI 流行病学行政: 对日本医疗卫生制度、预防接种行政等的理解 【接收单位】国立国际医疗中心、广岛县立综合技术研究所保健环境中心、东广岛市保健所、阪大微研观音寺研究所、大阪大学大学院人间科学研究院、文部科学省、日本医学协会、东京大学公共卫生教室
18	李 慧	甘肃 CDC 副主任	同左		
19	郭世成	江西 CDC 免疫规划所 职员	同左		
20	甫尔哈提吾守尔	新疆 CDC 免疫规划科 副科长	同左		
21	王东艳	中国 CDC 病毒病预防控制所 主管技师	同左	09年1月13日 ~4月11日	脊髓灰质炎实验室诊断: 学习掌握一般脊髓灰质炎病毒检测及病毒基因检测技术 【接收单位】国立感染症研究所
22	毛乃颖	中国 CDC 病毒病预防控制所 助理研究员	同左	09年1月25日 ~9月19日	麻疹实验室诊断: 学习掌握麻疹病毒检测及病毒基因检测技术 基因诊断技术【接收单位】北里生命科学研究所以、国立感染症研究所

## (3) 提供器材 (日方投入的实际情况)

主要器材	数量	到达时期	供应地点	金額
<b>中国 CDC</b>				
台式电脑	1	07年3月	当地采购	8,000元
笔记本电脑	2	07年3月	当地采购	28,600元
打印机	1	07年3月	当地采购	9,150元
车辆 (MPV 车)	1	08年7月	当地采购	256,940元
小型笔记本电脑 (5 台)	5	08年10月	当地采购	24,500元
激光彩色打印机 (2 台)	2	08年10月	当地采购	6,200元
<b>江西省</b>				
车辆 (4WD 车)	1	08年2月	当地采购	192,800元
酶标仪	1	08年3月	当地采购	30,000元
洗板机	1	08年3月	当地采购	25,000元
小型振荡器	1	08年3月	当地采购	12,000元
恒温水浴箱	1	08年3月	当地采购	6,200元
低温离心机一套	1	08年3月	当地采购	90,000元
微量移液器	3	08年3月	当地采购	5,400元
电动移液器	1	08年3月	当地采购	4,900元
8孔移液器	1	08年3月	当地采购	5,800元
高压灭菌器	1	08年3月	当地采购	51,000元
二氧化碳培养箱	1	08年3月	当地采购	50,000元
小型笔记本电脑	2	08年11月	当地采购	9,800元
投影机	2	08年11月	当地采购	16,000元
激光彩色打印机	2	08年11月	当地采购	6,200元
台式电脑	40	08年11月	当地采购	162,000元
打印机	40	08年11月	当地采购	240,000元
<b>四川省</b>				
台式电脑	1	07年3月	当地采购	8,300元
笔记本电脑	1	07年3月	当地采购	9,500元
打印机	1	07年3月	当地采购	3,750元
车辆 (陆地巡洋舰)	1	07年6月	当地采购	456,000元
冰箱 (冷链用)	350	07年8月	当地采购	703,500元
冷藏箱 (冷链用)	100	07年8月	当地采购	78,000元
冷藏包 (冷链用)	700	07年8月	当地采购	80,500元
冰排 (冷链用)	1400	07年8月	当地采购	2,800元
车辆 (4WD 车)	1	08年2月	当地采购	192,800元
酶标仪	1	08年3月	当地采购	30,000元
洗板机	1	08年3月	当地采购	25,000元
小型振荡器	1	08年3月	当地采购	12,000元
恒温水浴箱	1	08年3月	当地采购	6,200元
低温离心机一套	1	08年3月	当地采购	90,000元
微量移液器	3	08年3月	当地采购	5,400元
电动移液器	1	08年3月	当地采购	4,900元
8孔移液器	1	08年3月	当地采购	5,800元
高压灭菌器	1	08年3月	当地采购	51,000元
二氧化碳培养箱	1	08年3月	当地采购	50,000元
冰箱 (冷链用)	40	08年6月	当地采购	99,792元
小型笔记本电脑	2	08年11月	当地采购	9,800元
投影仪	2	08年11月	当地采购	16,000元
激光彩色打印机	2	08年11月	当地采购	6,200元
台式电脑	40	08年11月	当地采购	162,000元
打印机	40	08年11月	当地采购	240,000元
<b>甘肃省</b>				
车辆 (4WD 车)	1	08年2月	当地采购	192,800元
酶标仪	1	08年3月	当地采购	30,000元
洗板机	1	08年3月	当地采购	25,000元
小型振荡器	1	08年3月	当地采购	12,000元
恒温水浴箱	1	08年3月	当地采购	6,200元
低温离心机一套	1	08年3月	当地采购	90,000元

主要器材	数量	到达时期	供应地点	金额
微量移液器	3	08年3月	当地采购	5,400元
电动移液器	1	08年3月	当地采购	4,900元
8孔移液器	1	08年3月	当地采购	5,800元
高压灭菌器	1	08年3月	当地采购	51,000元
二氧化碳培养箱	1	08年3月	当地采购	50,000元
小型笔记本电脑	2	08年11月	当地采购	9,800元
投影仪(2台)	2	08年11月	当地采购	16,000元
激光彩色打印机	2	08年11月	当地采购	6,200元
台式电脑	40	08年11月	当地采购	162,000元
打印机	40	08年11月	当地采购	240,000元
<b>宁夏回族自治区</b>				
车辆(4WD车)	1	08年2月	当地采购	192,800元
酶标仪	1	08年3月	当地采购	30,000元
洗板机	1	08年3月	当地采购	25,000元
小型振荡器	1	08年3月	当地采购	12,000元
恒温水浴箱	1	08年3月	当地采购	6,200元
低温离心机一套	1	08年3月	当地采购	90,000元
微量移液器	3	08年3月	当地采购	5,400元
电动移液器	1	08年3月	当地采购	4,900元
8孔移液器	1	08年3月	当地采购	5,800元
高压灭菌器	1	08年3月	当地采购	51,000元
二氧化碳培养箱	1	08年3月	当地采购	50,000元
小型笔记本电脑	2	08年11月	当地采购	9,800元
投影仪	2	08年11月	当地采购	16,000元
激光彩色打印机	1	08年11月	当地采购	3,100元
台式电脑	40	08年11月	当地采购	162,000元
打印机	40	08年11月	当地采购	240,000元
<b>新疆维吾尔自治区</b>				
车辆(4WD车)	1	08年2月	当地采购	192,800元
酶标仪	1	08年3月	当地采购	30,000元
洗板机	1	08年3月	当地采购	25,000元
小型振荡器	1	08年3月	当地采购	12,000元
恒温水浴箱	1	08年3月	当地采购	6,200元
低温离心机一套	1	08年3月	当地采购	90,000元
微量移液器	3	08年3月	当地采购	5,400元
电动移液器	1	08年3月	当地采购	4,900元
8孔移液器	1	08年3月	当地采购	5,800元
高压灭菌器	1	08年3月	当地采购	51,000元
二氧化碳培养箱	1	08年3月	当地采购	50,000元
小型笔记本电脑	2	08年11月	当地采购	9,800元
激光彩色打印机	1	08年11月	当地采购	3,100元
台式电脑	40	08年11月	当地采购	162,000元
打印机	70	08年11月	当地采购	420,000元
合计				6,468,832元

(4) 当地经费的负担

		2006年度	2007年度	2008年度	合计
日方投入	业务活动经费	445,706元	2,847,058元	2,059,158元	5,351,922元
	携带器材费	127,150元	141,900元	132,290元	401,340元
	合计	572,856元	2,988,958元	2,191,448元	5,753,262元
中方投入	江西CDC	6,400,000元	6,700,000元	8,100,000元	21,200,000元
	四川CDC	29,110,000元	29,000,000元	29,300,000元	87,410,000元
	甘肃CDC	4,670,000元	4,970,000元	7,930,000元	17,570,000元
	宁夏CDC	2,010,000元	2,060,000元	19,790,000元	23,860,000元
	新疆CDC	6,390,000元	6,792,000元	14,489,000元	27,671,000元
	合计	48,580,000元	49,522,000元	79,609,000元	177,711,000元

## (5) 对口人员的安排 (中方投入的实际情况)

No	C/P 姓名	单位	担当领域	赴日培训	研修领域
卫生部 / 中国 CDC					
1	崔钢	卫生部 疾病预防控制局 免疫规划管理处 处长	卫生行政	无	
2	杨峰	卫生部 疾病预防控制局 免疫规划管理处 副处长	卫生行政	有	预防接种管理行政 (06 年度)
3	孙学军	卫生部 疾病预防控制局 免疫规划管理处	卫生行政	有	预防接种流行病学 (07 年度)
4	王莉莉	卫生部 疾病预防控制局 免疫规划管理处	卫生行政	有	EPI 流行病学行政 (08 年度)
5	梁晓峰	中国 CDC 免疫规划中心 主任	流行病学	无	
6	王华庆	中国 CDC 免疫规划中心 副主任	流行病学	有	预防接种管理行政 (06 年度)
7	李黎	中国 CDC 免疫规划中心 副主任	流行病学	有	EPI 流行病学行政 (08 年度)
8	崔富强	中国 CDC 免疫规划中心 病毒性肝炎负责人	流行病学	无	
9	李艺星	中国 CDC 免疫规划中心 乙脑负责人	流行病学	无	
10	安志杰	中国 CDC 免疫规划中心 麻疹负责人	流行病学	无	
11	刘大卫	中国 CDC 免疫规划中心 信息化负责人	流行病学	无	
12	郭颀	中国 CDC 免疫规划中心 副反应负责人	流行病学	无	
13	郑景山	中国 CDC 免疫规划中心综合业务室 负责人	流行病学	有	预防接种流行病学 (07 年度)
14	周玉清	中国 CDC 免疫规划中心综合业务室 负责人	流行病学	无	
15	殷大鹏	中国 CDC 免疫规划中心综合业务室 负责人	流行病学	无	
16	席庆敏	中国 CDC 免疫规划中心综合业务室 职员	流行病学	有	EPI 流行病学行政 (08 年度)
17	许文波	中国 CDC 麻疹实验室、脊灰实验室 主任	麻疹实验 / 脊灰实验	无	
18	张勇	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
19	安洪秋	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
20	赵蓉	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
21	严冬梅	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	有	脊灰实验室诊断 (07 年度)
22	朱晖	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
23	祝双利	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
24	陈立	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
25	王东艳	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	有	脊灰实验诊断 (08 年度)
26	李傑	中国 CDC 脊灰实验室 职员	脊灰实验	无	
27	朱贞	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
28	毛乃颖	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	

No	C/P 姓名	单位	担当领域	赴日培训	研修领域
29	许松涛	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
30	唐浏英	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
31	蒋泓	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
32	刘中华	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
33	刘前进	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
34	张丽丽	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
35	檀晓娟	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
36	郭晓丽	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
37	姬奕昕	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	有	麻疹实验室诊断 (07 年度)
38	张燕	中国 CDC 麻疹实验室 职员	麻疹实验	无	
江西省					
1	李利	江西省卫生厅 厅长	医疗行政	无	
2	张建华	江西省卫生厅 项目主管副厅长	医疗行政	无	
3	何晓军	江西省卫生厅 疾病控制处 处长	流行病学预防行政	无	
4	范为民	江西省卫生厅 疾病控制处 副处长	流行病学预防行政	无	
5	徐康根	江西省卫生厅 疾病控制处 项目负责人	流行病学预防行政	无	
6	刘玮	江西省 CDC 主任	流行病学预防行政	无	
7	胡国良	江西省 CDC 项目主管副主任	流行病学预防行政	无	
8	涂秋风	江西省 CDC 免疫规划所 所长	EPI 行政	无	
9	王东海	江西省 CDC 免疫规划所 副所长	EPI 行政	有	预防接种管理行政 (06 年度)
10	郭世成	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	有	EPI 流行病学行政 (08 年度)
11	成慧	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	无	
12	张洪荣	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	无	
13	吴静	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	无	
14	谭楚生	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	无	
15	姚瑶	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	无	
16	上官俊	江西省 CDC 免疫规划所 职员	EPI	无	
17	熊英	江西省 CDC 疾病控制检验所 负责人	实验	无	
18	刘丽萍	江西省 CDC 疾病控制检验所 (脊灰实验担当)	脊灰实验	无	
19	周顺德	江西省 CDC 疾病控制检验所 (麻疹实验担当)	麻疹实验	无	

No	C/P 姓名	单位	担当领域	赴日培训	研修领域
四川省					
1	沈骥	四川省卫生厅 厅长	医疗行政	无	
2	赵晓光	四川省卫生厅 主管副厅长	医疗行政	无	
3	王天贵	四川省卫生厅 疾病控制处 处长	流行病学预防行政	无	
4	肖玉明	四川省卫生厅 疾病控制处 副处长	流行病学预防行政	无	
5	安燕波	四川省卫生厅 疾病控制处 副处长	流行病学预防行政	有	预防接种管理行政 (06年度)
6	康均行	四川省 CDC 主任	流行病学预防行政	无	
7	毛素玲	四川省 CDC 副主任	流行病学预防行政	无	
8	杨超美	四川省 CDC 免疫规划所 所长	EPI 行政	无	
9	刘青恋	四川省 CDC 免疫规划所 副所长	EPI 行政	无	
10	付清培	四川省 CDC 免疫规划所 (麻疹担当)	EPI	无	
11	敖睿	四川省 CDC 免疫规划所 (麻疹担当)	EPI	有	预防接种流行病学 (07年度)
12	何惠	四川省 CDC 免疫规划所 (麻疹担当)	EPI	无	
13	漆琪	四川省 CDC 免疫规划所 (脊灰担当)	脊灰实验	无	
14	栗志英	四川省 CDC 免疫规划所 (脊灰担当)	脊灰实验	无	
15	何吉兰	四川省 CDC 免疫规划所 (麻疹担当)	麻疹实验	无	
16	童文彬	四川省 CDC 免疫规划所 (麻疹担当)	麻疹实验	无	
17	孙莉	四川省 CDC 免疫规划所 (麻疹担当)	麻疹实验	无	
甘肃省					
1	侯生华	甘肃省卫生厅 厅长	医疗行政	无	
2	王晓明	甘肃省卫生厅 主管副厅长	医疗行政	无	
3	滕贵明	甘肃省卫生厅 疾病控制处 处长	流行病学预防行政	无	
4	徐宏伟	甘肃省卫生厅 疾病控制处 副处长	流行病学预防行政	无	
5	刘增荣	甘肃省卫生厅 疾病控制处 项目负责人	流行病学预防行政	有	预防接种管理行政 (06年度)
6	甘培尚	甘肃省 CDC 主任	流行病学预防行政	无	
7	孟蕾	甘肃省 CDC 副主任	流行病学预防行政	无	
8	李慧	甘肃省 CDC 免疫规划科 科长	EPI 行政	有	EPI 流行病学行政 (08年度)
9	高丽	甘肃省 CDC 免疫规划科 副科长	EPI	无	
10	张晓曙	甘肃省 CDC 免疫规划科 副科长	EPI	无	
11	王小玲	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	
12	唐宁	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	

七七

9

No	C/P 姓名	单位	担当领域	赴日培训	研修领域
13	李凤琴	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	
14	张宁静	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	
15	王晓霞	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	
16	李晓波	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	
17	刘长江	甘肃省 CDC 免疫规划科	EPI	无	
18	刘健锋	甘肃省 CDC 脊灰 / 麻疹实验室 负责人	脊灰实验、麻疹实验	无	
<b>宁夏回族自治区</b>					
1	刘天锡	宁夏回族自治区卫生厅 厅长	医疗行政	无	
2	张波	宁夏回族自治区卫生厅 疾病控制处 处长 项目负责人	流行病学预防行政	无	
3	袁静琴	宁夏回族自治区卫生厅 疾病控制处 副处长	流行病学预防行政	无	
4	闫立民	宁夏回族自治区 CDC 主任	流行病学预防行政	无	
5	夏清	宁夏回族自治区 CDC 副主任 项目负责人 疾病预防控制所 所长	流行病学预防行政	无	
6	芮建国	宁夏回族自治区 CDC 疾病预防控制所 副所长	EPI 行政	有	EPI 流行病学行政 (08 年度)
7	周莉薇	宁夏回族自治区 CDC 免疫规划与生物制品 管理科 副科长	EPI 行政	有	预防接种管理行政 (06 年度)
8	张颖	宁夏回族自治区 CDC 免疫规划与生物制品 管理科 职员 (负责脊灰)	EPI	无	
9	茹淞	宁夏回族自治区 CDC 免疫规划与生物制品 管理科 职员 (负责麻疹)	EPI	无	
10	杨媛媛	宁夏回族自治区 CDC 免疫规划与生物制品 管理科 职员 (负责脊灰)	EPI	无	
11	詹军	宁夏回族自治区 CDC 检验所 副所长	脊灰实验、麻疹实验	无	
12	陈慧	宁夏回族自治区 CDC 病毒学检验科 职员	脊灰实验、麻疹实验	无	
<b>新疆维吾尔自治区</b>					
1	买买提·牙森	新疆维吾尔自治区卫生厅 厅长	医疗行政	无	
2	张咏中	新疆维吾尔自治区卫生厅 主管副厅长	医疗行政	无	
3	马明辉	新疆维吾尔自治区卫生厅 疾病预防控制 处 处长	流行病学预防行政	无	
4	王新旗	新疆维吾尔自治区卫生厅 疾病预防控制 处 副处长	流行病学预防行政	无	
5	杨波	新疆维吾尔自治区 CDC 主任 书记	流行病学预防行政	无	
6	马尔当·阿不都 热合曼	新疆维吾尔自治区 CDC 主管副主任	流行病学预防行政	无	
7	勾艾莉	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 科长 项目负责人	EPI 行政	有	预防接种管理行政 (06 年度)
8	刘全民	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 副科 长	EPI 行政	无	
9	甫尔哈提吾守 尔	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 副科 长	EPI 行政	有	EPI 流行病学行政 (08 年度)
10	关静	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 (脊 灰实验室)	脊灰实验	有	脊灰实验诊断 (07 年度)



No	C/P 姓名	单位	担当领域	赴日培训	研修领域
11	崔惠	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 (脊灰实验室)	脊灰实验	无	
12	玛合木提	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 (麻疹实验室)	麻疹实验	无	
13	谢娜	新疆维吾尔自治区 CDC 免疫计划科 (麻疹实验室)	麻疹实验	无	

5

5

附属文件III. 今后的技术合作框架

在项目后期（2009年4月以后），日方优先支援中方消除麻疹相关活动。另外支援以中方为主开展的活动，具体如下。

1. 加强麻疹控制
2. 促进乙肝首针及时接种
3. 加强实验室的能力
4. 交换中日有关预防接种工作方面的信息
5. 汇总与中日预防接种事业有关的信息并对外发布

各项技术合作的详细内容如下。

1. 加强麻疹控制

活动目的	保障项目5省、区入学时进行有效的预防接种。
对象/地区	江西省：南丰县、上高县；四川省：泸县、乐至县；甘肃省：庆城县、安定区；宁夏回族自治区：海原县、隆德县；新疆维吾尔自治区：鄯善县、英吉沙县。
活动内容	(1) 各省CDC和日本专家评价入学时接种证检查试点活动的成果，指导开展切实可行的接种活动。
投入	<p><b>【日方】</b> 日本长、短期专家的当地派遣（督导、技术性建议等） 试点活动的实施经费（研修经费等）</p> <p><b>【中方】</b> 试点活动的人员经费 试点活动的交通费用 试点活动的房屋租赁费用 设备租赁费用 疫苗、注射器、接种证、接种卡等的购置费用 接种补助费用</p>

2. 促进乙肝首针及时接种

活动目的	制定促进乙肝首针及时接种的方案。
对象/地区	四川省：雅安市、甘肃省：定西市和庆阳市、新疆维吾尔自治区：喀什地区英吉沙县和吐鲁番地区鄯善县
活动内容	<p>(1) 各省CDC对试点进行基线调查（已经实施）。</p> <p>(2) 各省CDC促进与妇幼保健部门的合作体制。</p> <p>(3) 各省CDC对试点的孕妇进行有关提高健康意识和提倡住院分娩的健康教育活动。</p> <p>(4) 日本专家督导为促进乙肝首针及时接种试点活动的进展情况。</p> <p>(5) 各省CDC和日本专家评价为促进乙肝首针及时接种试点活动的成果，归纳出切实可行的方案。</p> <p>(6) 在项目5省会议上，各省CDC报告为促进乙肝首针及时接种的试点活动情况，共享经验和教训。</p>
投入	<p><b>【日方】</b> 日本长、短期专家的当地派遣（督导、技术性建议等） 试点活动的实施经费（健康教育经费等）</p> <p><b>【中方】</b> 试点活动的人员经费 试点活动的交通费用 试点活动的房屋租赁费用 设备租赁费用</p>

47

4

### 3. 加强实验室的能力

#### 3-1. 加强脊灰实验室网络

活动目的	维持、加强脊灰实验室网络
对象 / 地区	国家级、省级脊灰实验室
活动内容	(1) 在全国脊灰实验室网络会议及全国脊灰实验室网络技术研修会上, 日本专家进行技术支援和信息交流。 (2) 根据 WHO 的请求, 并在与卫生部协商的基础上, 日本短期专家配合 WHO 对省脊灰实验室实施考核。 (3) 以脊灰实验室工作人员为对象, 实施赴日研修 (1 名×3 个月 / 1 年)。
投入	<b>【日方】</b> 日本短期专家的派遣 (参加网络会议和技术研修会议、WHO 实验室考核) 接受赴日研修 活动实施经费 [召开会议、研修 (包括技术培训) 的经费] <b>【中方】</b> 召开会议、研修的经费 参会人员交通费用等 中方专家及相关人员

#### 3-2. 加强麻疹实验室 IgM 诊断能力

活动目的	加强地区级麻疹实验室 IgM 诊断能力。
对象 / 地区	江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区的省级、地区级麻疹实验室
活动内容	(1) 在麻疹实验室技术研修会等上, 日本专家进行 IgM 诊断技术支援、信息交流。 (2) 以麻疹实验室负责人为对象, 实施赴日研修 (1 名×1 年 1 次)
投入	<b>【日方】</b> 日本短期专家的派遣 (参加网络会议、技术研修会议等) 活动实施经费 [召开会议、研修 (包括技术培训) 的经费] 接受赴日研修 <b>【中方】</b> 召开会议、研修的经费 参会人员交通费用等 中方专家及相关人员

### 4. 交换中日有关预防接种工作方面的信息

活动目的	促进中日的医疗保健制度和预防接种工作等信息的交换。
对象 / 地区	国家级及江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区的省级预防接种管理人员。
活动内容	(1) 以预防接种管理人员为对象, 实施赴日研修 (7 名×1 年 1 次)。
投入	<b>【日方】</b> 接受赴日研修

### 5. 归纳有关中日 EPI 合作的信息并对外发布

活动目的	迄今为止中日有关 EPI 合作的成绩和成果通过各种方式对外发布。
对象 / 地区	—
活动内容	(1) 中国 CDC 和日本专家总结控制脊髓灰质炎项目、加强扩大免疫规划项目、疫苗可预防疾病监测和控制合作项目的成绩和成果。 (2) 中国 CDC 和日本专家运用网站和其它各种工具, 对外发布上述 (1) 的信息。
投入	<b>【日方】</b> 活动实施经费 (资料制作经费等) <b>【中方】</b> 人员经费。

项目名称: 中国疫苗可预防疾病监测与控制合作项目 (注1)  
 直接受益者: 项目实施的各级相关单位和专业技术人员, 从事疫苗接种的工作人员  
 最终受益者: 项目实施地区的居民  
 项目实施地区: 江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区 (注2)

项目概要 总目标	指标	数据来源	外部条件
<p>通过项目实施, 预防控制相关疾病, 提高项目地区儿童健康水平</p>	<p>(注3)                      1. (麻疹) 中国消除麻疹规划的目标指标 (麻疹发病率率的降低)                      2. (乙型肝炎) 2010年5岁以下儿童的表面抗原携带率控制在1%以下                      3. (脊髓灰质炎) 维持无脊髓灰质炎状态                      4. (乙型肝炎) 准确地诊断病例并采取对策暴发被正确诊断出来, 控制迅速蔓延</p>	<p>中国卫生部, CCDC</p>	<p>中国政府的预防接种工作相关政策没有很大改变</p>
<p>提高项目省的疾病监测水平与预防接种服务质量</p>	<p>项目目标                      1. (消灭) ①维持AFP监测②项目省农村地区儿童预防接种的覆盖率达到或维持90%以上。                      2. (麻疹) ①进行查漏补种②项目对象省儿童接种率的调查接种率达到或维持95%以上。                      3. (乙型肝炎) ①项目省的新生儿乙型肝炎疫苗3剂次接种率的调查接种率基本达到或维持90%。②项目省的住院分娩生后24小时内的疫苗首针接种率达到或维持90%以上。                      4. (乙型肝炎) 项目省CDC关于血清诊断技术的知识有所提高。</p>	<p>中国卫生部, CCDC</p>	<p>* 项目省在疫苗可预防疾病方面的政策没有很大改变</p>
<p>成果                      1. 加强现场监测 (定期监测、督导、报告体系等)                      2. 加强脊髓灰质炎实验室网络, 麻疹实验室的IgM诊断功能和乙型肝炎实验室                      3. 建立与EPI有关的国内外相关机构合作协调体制                      4. 完善预防接种服务                      5. 加强预防接种的宣传普及工作</p>	<p>4-1- 针对每种对象疾病开展的各种培训的理解度的提高                      1-2. 培训参加总人数的增加                      1-3. 现场监测的实施次数的增加 (注4)                      2-1. 针对每种对象疾病开展的各种培训的理解度的提高                      2-2. 培训参加总人数的增加                      2-3. WHO脊灰实验室指标的完成                      3-1. 会议召开次数的增加及内容                      3-2. 关于掌握预防接种对象人口现状的国内有关单位间的信息共享相关部门共享预防接种目标人群的有关信息                      4-1. EPI的实施状况 (监测《预防接种工作规范》中规定的项目的完成程度)                      4-2. 改善AEFI (Adverse Events Following Immunization) 对策安全注射实施率 (一人一针一管注射占比较) 的比重                      4-3. 疫苗管理监测 (《预防接种工作规范》中规定的项目的完成程度)                      4-4. 制定可以在5省实施的入学儿童接种证的检查方案                      5-1. 提高居民对EPI的理解 (KAP调查)                      5-2. 对居民进行宣教活动的效果</p>	<p>项目的记录                      省CDC                      项目的记录                      项目的记录                      省CDC                      省CDC                      项目的记录                      省CDC (摸底调查)                      县CDC                      县CDC                      县CDC                      项目的记录                      项目的记录</p>	<p>* 项目省在疫苗可预防疾病方面的政策没有很大改变</p>

注1: “疫苗可预防疾病” 此处是指脊髓灰质炎、麻疹、乙型肝炎和乙型脑炎。  
 注2: AFP监测体系的实施对象地区为脊髓灰质炎高风险地区, 脊髓灰质炎高风险地区网络建设是通过中央机构构建。另外, 乙型脑炎的对象地区是指项目对象5省中该疾病的流行省份。  
 注3: 总体目标的指标根据中国政府的预防接种政策、在与中方有关部门协商的基础上重新修订。  
 注4: 除项目的特殊规定外, 原则上依据中国卫生部制定的预防接种工作规范。

外部条件	投入		活动
	日方	中方	
* 接受过培训的人员不调离岗位 * 确保项目地区EPI疫苗的供应 * 在把握预防接种人口方面,得到相关行政部门的协助 * 项目省确保对疾病对策进行财政支持	(1) 专家派遣 (2) 实施赴日研修 (3) 器材 (4) 项目运营经费	(1) 项目管理人员及实施人员 (2) 开展业务的相关设施 (3) 项目运营经费	* 确保EPI疫苗的供应 * 中国坚持传染病防治对策
1. 加强现场监测(定期监测、督导、报告体系等) 1-1. (脊髓灰质炎) 培养APP监测人员 1-2. (脊髓灰质炎) 加强APP监测 1-3. (麻疹) 培养为监测需要的麻疹流行病学和临床诊断人员 1-4. (麻疹) 改善现场监测 1-5. (脊髓灰质炎、麻疹) 协助开展强化免疫活动(SIAs)的评估 1-6. (乙肝) 培养为EPI活动需要的人员 1-7. (乙肝) 建立在试点地区进行肝炎鉴别,分类和上报的体系			
2. 加强脊髓灰质炎实验室网络,麻疹实验室的IgM诊断功能和乙型肝炎实验室 2-1. (脊髓灰质炎) 培养国家和省级实验室实际操作人员 2-2. (脊髓灰质炎) 参与JICA/WHO/卫生部脊髓灰质炎实验室审评工作 2-3. (麻疹) 培养从事IgM诊断人员 2-4. (麻疹) 加强IgM诊断实验室的质控能力 2-5. (乙脑) 向以掌握乙型肝炎的流行为目的的乙型肝炎流行省的实验室提供诊断技术的支持			
3. 建立与EPI有关的国内外相关机构合作协调体制 3-1. 每年举办1次项目省的联席会议(活动审评,信息交流,意见反馈)(注5) 3-2. (脊髓灰质炎) 参加全国脊髓灰质炎实验室会议(活动审评,信息交流,意见反馈) 3-3. 举办中日传染病信息交流会(注6) 3-4. 为了准确把握免疫接种人口,与计生委,妇幼保健,居(村)委会等国内相关部门或单位协作 3-5. 为了提高预防接种服务水平,与计生委,妇幼保健,居(村)委会等国内相关部门或单位协作 3-6. 探讨提高常规免疫接种率对策(针对流动人口,边远地区等的适龄儿童)			
4. 完善预防接种服务 4-1. (麻疹,乙肝) 开展安全注射培训 4-2. (脊髓灰质炎,麻疹,乙肝) 开展疫苗副反应监测培训 4-3. (脊髓灰质炎,麻疹,乙肝) 开展以收集准确EPI信息为目的(接种登记簿,疫苗管理,接种率等)的培训 4-4. (脊髓灰质炎,麻疹,乙肝) 对居民志愿者进行有关沟通方法,宣传方法的培训 4-5. (脊髓灰质炎,麻疹,乙肝) 预防接种服务的监测,审评及指导 4-6. (脊髓灰质炎,麻疹,乙肝) 完善基层冷链装备 4-7. (脊髓灰质炎,麻疹) 在强化免疫活动时提供相关支持 4-8. (乙肝) 为提高首针及时接种率提供技术支持			
5. 加强预防接种的宣传普及工作 5-1. 明确居(村)民委员会在预防接种宣教工作中的分工 5-2. 制作宣传普及用多媒体材料(VCD等) 5-3. 与关键人物合作 5-4. 对居民志愿者进行培训 5-5. 在婚姻登记,人口登记,入学时开展预防接种的宣传教育			

注5: 日本驻华大使馆及WHO可以作为观察员出席项目对象省的联席会议。

注6: 所谓传染病是指本项目的4种疾病,如需涉及其他疾病,由中日双方另行协商决定。另外,根据需要,在中日双方协商的基础上,中日传染病信息交流会可以邀请WHO等其他有关机构参加。

ant

付属資料 2. 中間評価 評価グリッド  
 (1) PDM(2006年12月)に基づいた実績

大項目		小項目		評価設問														
				情報源														
投入	投入実績	EPI 実施責任者											最終受益者					
		疫病予防控制中心(CDC)				衛生部				病院		ワクチン接種者						
		中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	地州市/県(衛生局)	郷鎮村(衛生弁公室)	人民病院(実験室)	病院	病院	生院	病院	衛生室	郷鎮衛生室	居民委员会/住民	
活動1	投入実績  <ポリオ><麻疹> <B 肝> フォールドサーベイランス (定期的モニタリング、 監督指導、報告システム等)の強化	日本側(JICA)によりどのような投入が行われたか。																
		中国側によりどのような投入が行われたか。																
		(ポリオ)AFP サーベイランスに関するトレーニングはどのように実施されているか。(理解度、トレーニングの参加者数)	◎	◎	○	○	○											
		(ポリオ)AFP サーベイランスはどのように改善されているか。また、改善のための教訓は、関係者間でどのように共有されているか。	◎	◎	○	○	○											
		(麻疹)サーベイランスに必要な疫学および臨床診断に係るトレーニングはどのように実施されているか(理解度、トレーニングの参加者数)	◎	◎	○	○	○											
		(麻疹)フォールドサーベイランスはどのように改善されているか。また、改善のための教訓は、関係者間でどのように共有されているか。	◎	◎	○	○	○											
		(ポリオ、麻疹)予防接種キャンペーン(SIAs)レビューに協力するために、どのような活動が実施されているか	◎	◎	○	○	○											
		(B 肝)EPI 活動に必要なトレーニングはどのように実施されているか。(理解度、トレーニングの参加者数)	◎	◎	○	○	○											
		(B 肝)モデル地域における肝炎鑑別、分類、報告システムはどのように確立されているか。	◎	◎	○	○	○											
		活動2	<ポリオ><麻疹> <日脳> 四川、江西 限定 ポリオ実験室ネットワーク、麻疹実験室のIgM 診断機能、日本脳炎実験室の強化	(ポリオ)中央と省レベルの実験室実技トレーニングはどのように実施されているか。	◎	◎												
(ポリオ)JICA/WHO/衛生部のポリオ実験室レビューへの参加はどのように実施されているか。	◎			◎														
(麻疹)IgM 診断に係るトレーニングはどのように実施されているか。	◎			◎														
	◎			◎														



評価設問															
大項目	小項目	情報源													
		日本人専門家	EPI 実施責任者				ワクチン接種者		最終受益者	データ収集方法					
		中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	級(衛生局)	地州市/県(衛生局)		郷鎮村(衛生弁公室)	病院(実験室)	病院	ワクチン接種者	最終受益者
活動4	<p>&lt;ポリオ&gt;&lt;麻疹&gt; &lt;B 肝&gt; 予防接種サービスの改善</p>	◎	◎	◎	◎								◎	居民委員会/住民	プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
		◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
		◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
		◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
活動5	<p>予防接種に関する教育、啓発活動が強化される</p>	◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
		◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
活動5	<p>予防接種に関する教育、啓発活動が強化される</p>	◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト作成資料 ヒアリング ワークシヨップ
成果1	<p>&lt;ポリオ&gt;&lt;麻疹&gt; &lt;B 肝&gt; ワールドサーベイランス(定期的モニタリング、監督指導、報告システム等)の強化</p>	◎	◎	◎	◎								◎		プロジェクト記録 (研修前後のテスト結果)



評価設問		情報源															
		EPI 実施責任者						ワクチン接種者			最終受益者						
大項目	小項目	疫病予防控制中心(CDC)						衛生部			病院	ワクチン接種者	最終受益者	データ収集方法			
		中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	地州市/県(衛生局)	郷鎮村(衛生弁公室)	人民病院(実験室)	病院	生院/郷鎮衛生室	居民委員会/住民				
成果1	<ポリオ><麻疹><B 肝><B 肝> ファイールドサ-ベイラン ス(定期的モニタリン グ、監督指導、報告 システム等)の強化	◎	◎	○	○											プロジェクト記録 (直接的トレーニングの参加者 数および副次的トレーニングの 参加者数)	
	<ポリオ><麻疹><日本脳炎> 対象疾患別の各種トレーニングの理解がどのように向 上しているか	◎	◎														ヒアリング(症例報告の正確 性、タイミングの確性) プロジェクト記録(フィードサー ベイランスの実施回数)
成果2	<ポリオ><麻疹><日本脳炎> 限定> ポリオ実験室ネットワ ーク、麻疹実験室の IgM 診断機能、日本 脳炎実験室の強化	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	ヒアリング プロジェクト記録 (研修前後のテスト結果)
	<ポリオ><麻疹><日本脳炎> トレーニング参加者総数がどのように増加しているか	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	プロジェクト記録 (直接的トレーニングの参加者 数および副次的トレーニングの 参加者数)
成果3	WHO ポリオ実験室指標がどのように達成されているか	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	プロジェクト記録 ヒアリング
	EPI に関する国内外 の関係機関の連携・ 協調体制が確立され る	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	プロジェクト記録 ヒアリング
成果4	<ポリオ><麻疹><B 肝> 予防接種サービスが 改善される	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	プロジェクト記録 ヒアリング
	<ポリオ><麻疹><B 肝> 予防接種サービスが 改善される	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	プロジェクト記録 ヒアリング
成果5	予防接種に関する教 育、啓発活動が強化 される	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	プロジェクト記録 ヒアリング
	住民の EPI の理解がどのように向上しているか。 (KAP サーベイの結果) 住民への教育・啓発活動はどのように実績が重ねら れているか。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

評価設問		情報源／調査方法	
調査項目	必要な情報・データ	情報源／調査方法	
上位目標(見込み)	プロジェクトの実施による関連疾病のコントロールを通じて、対象省の子どもの健康が向上する	(麻疹)中国麻疹排除計画が目標とする指標(麻疹発症率の低減) (B型肝炎)2010年までに5歳児未満のB型肝炎ウイルス表面抗原陽性率1%未満 (ポリオ)ポリオフリーの維持 (日本脳炎)アウトブレイクが正確迅速に診断され、対策が迅速に行われる	(上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断) (上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断) (上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断) (上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断)
プロジェクト目標(見込み)	対象省におけるサーベイランスの水準と予防接種サービスの質が向上する	(ポリオ)対象省農村部における児童の予防接種率が調査接種率90%以上を達成・維持する。 (麻疹)対象省における児童の予防接種率が調査接種率95%以上を達成・維持する。 (B型肝炎) ① 対象省における新生児B型肝炎3回接種率が調査接種率凡そ90%を達成・維持する。 ② 対象省における施設分娩の生後24時間以内ワクチン初回接種率90%以上を達成・維持する。 (日本脳炎)対象省の省CDCにおいて実験室診断の技術知識が向上する。	(上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断) (上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断) (上記「活動」・「成果」のヒアリングおよび収集データをともに判断)

## (2) 実施プロセス

評価設問		情報源												
大項目	小項目	EPI 実施責任者				データ収集方法								
		疫病予防控制中心(OCC)		衛生部										
		日本人専門家		ワクチン接種者		最終受益者								
		中央CDC	省CDC	地州市CDC	地州市/県級衛生局(衛生保健所)	病院(人民病院実験室)	病院/衛生院/衛生室	住民委員会/住民						
活動の進捗状況(各活動の詳細は各成果と対応させて記載)	PDMおよびPOに沿って活動が実施されているか。活動のモニタリング体制をどのように構築してきたか(モニタリングをどのように実施しているか)。活動を実施する際に、プロジェクト内外で何か阻害要因はあったか。活動を実施する際に、プロジェクト内外で何か促進要因はあったか。 中国側と日本側のコミュニケーション(情報伝達・共有)は、中央・地方の両レベルにおいて円滑に行われてきたか。 他ドナーやNGOとの連携は、効果的に行われているか。 中国側と日本側で、PDMおよびPOに記載されている事項を共有しているか。 中央レベルでカウンタートパートは適切に配置されているか(国家CDC、衛生部)。 省・自治レベルでカウンタートパートは適切に配置されているか(省・自治区CDC、省衛生庁)。	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	ヒアリング					
		<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	ヒアリング				
実施体制	全体	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	ヒアリング
	中国側	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input checked="checked" type="checkbox"/>	プロジェクト作成資料 ヒアリング プロジェクト作成資料 ヒアリング

評価設問																
大項目	小項目	情報源								データ収集方法						
		EPI 実施責任者				ワクチン接種者		最終受益者								
		疫病予防控制中心 (CDC)		衛生部		病院	病院	接種者	最終受益者							
		中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	地州市／県級(衛生局)	郷生弁(衛生委員会)	人民病院(実)	病院	接種者	最終受益者			
実施体制	中国側	地州市レベルでカウンターパートは適切に配置されているか(地州市 CDC、地州市衛生局)。	○	○	◎		○	◎							プロジェクト作成資料 ヒアリング	
		県レベルでカウンターパートは適切に配置されているか(県 CDC、県衛生局、郷鎮衛生弁(衛生委員会))。	○	○		◎	○	○		◎						プロジェクト作成資料 ヒアリング
		CDC の対象疾患のサーベイランス担当職員(5 省で約 800 人)が適切に配置されているか。		◎												プロジェクト作成資料 ヒアリング
		CDC の各疾患の実験室の診断従事者(5 省で約 150 人)が適切に配置されているか。		◎												プロジェクト作成資料 ヒアリング
		ワクチン予防接種従事者(5 省で約 800 人)が適切に配置されているか。		◎									○			プロジェクト作成資料 ヒアリング
実施体制	日本側	国際 (WHO、UNICEF 等) / 国内の関係機関の連携・協力は、効果的・効率的に行われているか。													プロジェクト作成資料 ヒアリング	
		予算措置・執行は適切に行われてきたか。	◎								◎				プロジェクト作成資料 ヒアリング	
		日本人スタッフ(専門家)は、適切に配置されているか(分野、人数、期間など)。	◎													プロジェクト作成資料 ヒアリング
		中国側スタッフとのコミュニケーションの円滑化・情報共有の促進を図るためにどのような工夫をこらしてきたか。	◎													プロジェクト作成資料 ヒアリング
		プロジェクト運営委員会・調整会議をどのように開催し協議事項をどのように活動にフィードバックしてきたか。	◎													プロジェクト作成資料 ヒアリング
JICA 事務所との情報共有はどのように行ってきたか。	◎													プロジェクト作成資料 ヒアリング		
予算措置・執行は適切に行われてきたか。	◎													プロジェクト作成資料 ヒアリング		

(3) 評価5項目

評価設問													
大項目	小項目	日本人専門家	情報源							最終受益者	データ収集方法		
			EPI 実施責任者				ワクチン接種者						
		中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省・衛生庁	地州市／県級(衛生局)	郷鎮・村(衛生弁公室)	病院 人民病院 実験室	病院 生院／郷鎮衛生室	居民委員会／住民	
中国の開発政策との整合性	プロジェクト目標および上位目標は、中国の感染症対策(国家政策)に合致しているか。												
日本の援助政策との整合性	中国の対象省へのフィールドサーベイランス&予防接種サービスの質の向上に対する支援は、日本の援助政策に合致しているか。												
過去の類似案件との関連性	過去に実施された感染症対策案件の教訓を本プロジェクトでどのように生かしているか。												
援助協調	他ドナーとどのような協調が行われているか。また、他ドナーに対してどのような貢献がなされているか。(ワクチン/注射器等の供与、定期接種の促進・強化接種キャンペーン、実驗室ネットワークの強化等)	◎				◎							ヒアリング
プロジェクトサイトの選定の適切性	対象省(江西省、四川省、甘肅省、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区)の選定は適切であったか(どのような理由で対象省が選定されたか)。	◎	◎			◎	◎						プロジェクト資料 ヒアリング
環境配慮	中長期的な視野にたち、適切な環境配慮がなされているか。	◎	◎			◎	◎						ヒアリング
ジェンダー配慮／社会的弱者への配慮	対象地域の選定や活動(予防接種サービス、住民への教育・啓発活動等)の実施において、流動人口・辺境地域の人々への配慮がなされているか。	◎	◎			◎	◎						プロジェクト資料 ヒアリング
プロジェクト目標の達成度(見込み)、成果の産出状況、活動の実績													
プロジェクト目標達成に向けての促進要因	プロジェクト目標の達成に向けて、何か促進要因はあるか。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
プロジェクト目標達成に向けての阻害要因	プロジェクト目標の達成に向けて、何か阻害要因はあるか。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
成果産出(に向けて)の促進要因	成果を産出するにあたって、何か促進要因はあるか(あったか)。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
成果産出(に向けて)の阻害要因	成果を産出するにあたって、何か阻害要因はあるか(あったか)。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
投入実績、活動実績													
投入と活動の因果関係	プロジェクトの活動を実施するために、適切な投入がなされたか(量、質、タイミングなど)。	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎			

評価設問																					
大項目	小項目	情報源																			
		日本人専門家				EPI 実施責任者															
		中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	地州市/県(衛生局)	郷鎮・村(衛生弁公室)	病院(実地)	ワチン接種者	最終受益者									
データ収集方法	(「1.PDM」に基づいた実績(参照))																				
インパクト	上位目標達成の見込み	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	正のインパクト (PDM 記載事項以外)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
自立発展性	負のインパクト	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	効果の継続性の見込み	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

自立発展性										
効果の継続性の見込み	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	
	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>
	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>
実施体制（予算を含む）の継続性の見込み	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	
政策の継続性の見込み	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	<p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>	

(注) \* 情報源で◎をつけている関係者は直接的なデータ収集先を示し、○をつけている関係者は間接的なデータ収集先を示す。

\* ◎および○をつけては限らない。◎をつけた関係者から資料を入手するという意味も含む。

\* 各評価設問に対する回答が他項目の内容と重複する場合は、報告書を執筆する際に調整する。

付属資料 3. プロジェクト自己評価書(2008年10月24日付)

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	ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト
相手国	中華人民共和国
実施機関	中国卫生部、中国 CDC、対象省・区(江西省、四川省、甘肅省、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区)の衛生庁、CDC
協力期間	2006年12月12日～2011年12月11日(5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、指標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前提条件: <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 投入: 長期専門家(チーフアドバイザー)が任期中で離任した。</li> <li>・ 活動:</li> <li>・ 成果:</li> <li>・ 外部条件: 国家及び省のワクチン予防可能感染症に関する政策が大幅に変更された。四川大地震のため予防接種関連事業が停滞した。</li> <li>・ 指標:</li> </ul> </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	長期専門家(チーフアドバイザー)が離任し専門家が4人から3人に減った。そのため四川省の活動を縮小せざるを得なかった。主なカウンタートパートである中国CDCが2か所に分かれた(北京市内と郊外)。
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
上位目標 プロジェクトの実施による関連疾病のコントロールを通じて、対象省の子どもの健康が向上する	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (麻疹) 中国麻疹排除計画が目標とする指標(麻疹発症率の低減)</li> <li>2. (B型肝炎) 2010年までに5歳児未満のB型肝炎ウイルス表面抗原陽性率1%未満</li> <li>3. (ポリオ) ポリオフリーの維持</li> <li>4. (日本脳炎) アウトブレイクが正確迅速に診断され、対策が迅速に行われる</li> </ol>	<p>2007年発病率(人/100,000) 新疆 12.91、江西 3.86、寧夏 1.36、四川 19.63、甘肅 2.74、全国 8.29</p> <p>2006年調査保有率(%) 新疆 1.07、江西 1.71、寧夏 1.10、四川 2.00、甘肅 0.44、全国 0.96</p> <p>2008年9月まで野生株ポリオウイルスは検出されず</p> <p>日本脳炎のアウトブレイクは発生せず。</p> <p>2007年発病率(人/100,000)、新疆 0.00、江西 0.3088、寧夏 0.00、四川 0.7345、甘肅 0.2417、全国 0.3294</p>	—
プロジェクト目標 対象省におけるサーベイランスの水準と予防接種サービスの質が向上する	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (ポリオ) 対象省農村部における児童の予防接種率が調査接種率90%以上を達成・維持する</li> <li>2. (麻疹) 対象省における児童の予防接種率が調査接種率95%以上を達成・維持する</li> <li>3. (B型肝炎) ①対象省における新生児B型肝炎ウイルス検査率が調査接種率凡そ90%を達成・維持する。②対象省における施設分娩の生後24時間以内ワクチン初回接種率90%以上を達成・維持する</li> <li>4. (日本脳炎) 対象省の省CDCにおいて実験室診断の技術知識が向上する</li> </ol>	<p>2007年接種率(%) 新疆 99.5、江西 99.6、寧夏 99.1、四川 98.7、甘肅 99.5、全国 99.3。</p> <p>調査接種率は調べられていない。</p> <p>各省で報告接種率&gt;95%を達成した。調査接種率は調べられていない。</p> <p>①各省で報告接種率&gt;95%を達成した。調査接種率は調べられていない。</p> <p>②2007年施設分娩の初回24時間以内接種率(%) 新疆 79.2、江西 99.6、寧夏 89.2、四川 86.2、甘肅 85.8、全国 90.8</p> <p>江西省(2007.12)、四川省(2008年12月予定)において省内実験室担当者を対象に日本脳炎実験室診断の実技研修実施。倉根短期専門家参加指導。</p>	<p>* 中国政府的預防接种工作相关政策没有很大改变</p>

アウトプット	各種トレーニングを通じ理解が向上した	各種トレーニングを通じ理解が向上した	増加した	増加した	ポリオ:2007年ポリオ実験室実技研修会(2007.8)、吉田短期専門家参加指導。麻疹:2007年麻疹実験室実技研修会(2007.10)、染谷短期専門家参加指導。日本脳炎:江西省日本脳炎研修会(2007.12)、詹根短期専門家参加指導。2007年ポリオ実験室実技研修会14名、2007年麻疹実験室実技研修会24名、2007年江西省日本脳炎研修会42名。WHOによる2007年12省実験室、2008年11省実験室査察の結果、全対象省が合格。WHOによる2007年省実験室資格試験には中国全省が合格。2007年、2008年WHOポリオ実験室レビュー各6省実施。長期および短期専門家各3名担当。国家レベルではルーチンには行われていない。省・市・県では地域により行われている	「予防接種業務規範(2005年版)」には多くの項目があり、ここで指標として取り上げるのは不相当と思われる	プロジェクト開始時点で既に100%に達しているため、向上させることはできなかった。今後この指標は不要と思われる	「予防接種業務規範(2005年版)」には多くの項目があり、ここで指標として取り上げるのは不相当と思われる	KAPサーベイは実施していない 麻疹キャンペーン、4.25 ワクチンの日、入学時接種証検査等を通じて、5省で実施した	外部条件			
* 対象省におけるワクチン予防可能感染症に関する政策が大幅に変更されない	* 研修を受けた人員が定着する	* 対象地域のEPI ワクチンの供給が確保される	* 予防接種対象人口の把握に関し、関連の行政機関の協力が得られる	* 対象省の感染症対策への財政支援が確保される	【日本側投入】 (1) 長期専門家 チーフアドバイザー 1名(2008.4.19 帰国) 実験室診断 1名 疫学サーベイランス 1名 業務調整 1名 (2) 短期専門家 2006年度 2名 2007年度 10名 2008年度 6名(2008.12 未まで) (3) 資機材供与 (4) プロジェクト運営経費	* 研修を受けた人員が定着する	* 対象地域のEPI ワクチンの供給が確保される	* 予防接種対象人口の把握に関し、関連の行政機関の協力が得られる	* 対象省の感染症対策への財政支援が確保される				
1. フィールドサーベイランス(定期的モニタリング、監督指導、報告システム等)が強化される	1-1. 対象疾患別の各種トレーニングの理解の向上	1-2. トレーニング参加者総数の増加	1-3. フィールドサーベイランスの実施回数の増加	2-1. 対象疾患別の各種トレーニングの理解の向上	2-2. トレーニング参加者総数の増加	2-3. WHO ポリオ実験室指標の達成	3-1. 会議の開催回数の増加と内容	3-2. 予防接種対象人口の実態把握に係る国内関係機関間の情報の共有化	4-1. EPIの実施状況(「予防接種業務規範」に規定されている項目の達成をモニタリング)	4-2. 安全注射実施率(一人一針一管接種率%)の向上	4-3. ワクチン管理モニタリング(「予防接種業務規範」に規定されている項目の達成)	5-1. 住民のEPIの理解の向上(KAPサーベイ)	5-2. 住民への教育・啓発活動の実績
2. ポリオ実験室ネットワーク、麻疹実験室のIgM診断機能、日本脳炎実験室が強化される	2-1. (ポリオ)AFPサーベイランスに関するトレーニングを実施する	2-2. (ポリオ)AFPサーベイランスを改善する	2-3. (麻疹)サーベイランスに必要な疫学および臨床診断に係るトレーニングを実施する	2-4. (麻疹)フィールドサーベイランスを改善する	2-5. (B肝)EPI活動に必要なトレーニングを実施する	2-6. (B肝)モデル地域における肝炎鑑別、分類、報告システムを確立する→鑑別活動なし	2-7. ポリオ実験室ネットワーク、麻疹実験室のIgM診断機能、日本脳炎実験室が強化される	2-8. (ポリオ)中央と省レベルの実験室実技トレーニングを実施する	2-9. (ポリオ)JICA/WHO/衛生部のポリオ実験室レビューに参加する	2-10. (麻疹)IgM診断に係るトレーニングを実施する	2-11. (麻疹)IgM診断に係る実験室の精度管理を改善する	2-12. (日本脳炎)日本脳炎の流行把握のための日本脳炎流行省の実験室診断を技術的に支援する	



前提条件	投入	活動
<p>* EPI ワクチンの供給が確保される</p> <p>* 中国の伝染病対策が維持される</p>	<p>(5) 研修員受入</p> <p>2006 年度 7 名</p> <p>2007 年度 6 名</p> <p>2008 年度 9 名</p> <p>【中国側投入】</p> <p>(1) プロジェクト管理人員及び実施人員 218 名</p> <p>実験室(麻疹、ポリオ、日本脳炎) サーベイランス強化 993 名</p> <p>予防接種サービス改善 3,798 名</p> <p>宣伝普及作業 4,064 名</p> <p>その他 238 名</p> <p>(2) 業務関連施設</p> <p>北京 2 室</p> <p>成都 1 室</p> <p>(3) プロジェクト運営経費</p> <p>2006 年度 146.5 万円</p> <p>2007 年度 361.2 万円</p> <p>2008 年度 1405.8 万円</p>	<p>3. EPI に関する国内外的関係機関の連携・協調体制が確立される</p> <p>3-1. プロジェクト対象省合同会議を年 1 回実施する(活動評価、情報交換、フィードバック)</p> <p>3-2. (ポリオ) 全国ポリオ実験室会議に参加する(活動評価、情報交換、フィードバック)</p> <p>3-3. 日中感染症情報交流会議を実施する→なし、日中韓としてやったか</p> <p>3-4. 正確な対象人口を把握するため、計画生育委員会、母子保健、居民(村民)委員会等国内関係機関と連携する→なし、肝炎のモデル地域で行われれば良かった</p> <p>3-5. 予防接種サービスを改善するため、計画生育委員会、母子保健、居民(村民)委員会等国内関係機関と連携する</p> <p>3-6. 流動人口、辺境地域等の適齢児童に対するルーチン予防接種率向上のための対策を検討する</p> <p>4. 予防接種サービスが改善される</p> <p>4-1. (麻疹、B 肝) 安全注射のトレーニングを実施する→培訓の一部として行った、SIAs 時の指導等</p> <p>4-2. (ポリオ、麻疹、B 肝) ワクチン副反応モニタリングのトレーニングを実施する</p> <p>4-3. (ポリオ、麻疹、B 肝) 正しい EPI 情報収集(ワクチンログ、ワクチン管理、接種率等)のためのトレーニングを実施する</p> <p>4-4. (ポリオ、麻疹、B 肝) 住民ボランティアに対するコミュニケーションの仕方、宣伝広報の方法に関するトレーニングを実施する→学校の先生、母親(前回甘肅で行った。白銀市、岩永 Dr)</p> <p>4-5. (ポリオ、麻疹、B 肝) 予防接種サービスのモニタリング・評価、指導を実施する</p> <p>4-6. (ポリオ、麻疹、B 肝) 末端のコールドチェーンを整備する</p> <p>4-7. (ポリオ、麻疹) 予防接種キャンペーン実施上の支援を提供する</p> <p>4-8. (B 肝) 生後 24 時間以内初回接種を技術的に支援する</p> <p>5. 予防接種に関する教育、啓発活動が強化される</p> <p>5-1. 居民(村民)委員会の EPI の啓発活動に関する役割を明確にする→なし</p> <p>5-2. 住民啓発活動用教材(VCD 等)を作成する→なし</p> <p>5-3. キーパーソンと連携する→なし</p> <p>5-4. 住民ボランティアを対象としたトレーニングを実施する→なし</p> <p>5-5. 婚姻登録時、人口登録時、学校入学時に予防接種の宣伝教育を実施する</p>

III. 評価結果要約

1. 目標達成度

(1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標	達成度合い	達成を促進/阻害した要因
<p>対象省におけるサーベイランスの水準と予防接種サービスの質が向上する</p>	<p>達成度: 60%</p>	<p>&lt;促進要因&gt; ワクチン予防可能感染症対策の国家予算が急増した</p> <p>&lt;阻害要因&gt; ワクチン予防可能感染症の対象疾患数が急増したため、プロジェクト対象疾患の重要性が相対的に低下した。四川大地震のため、測定そのものが困難</p>

(2) アウトプットの達成度とプロジェクト目標に繋がった度合い

アウトプット	達成度合い	達成を促進/阻害した要因	プロジェクト目標への貢献度	プロジェクト目標への貢献を促進/阻害した要因
1. フィールドサーベイランス(定期的モニタリング、監督指導、報告システム等)が強化される	達成度: 80%	<促進要因> ワクチン予防可能感染症対策の国家予算が増した <阻害要因>	プロジェクト目標への貢献度: 40%	
2. ポリオ実験室ネットワーク、麻疹実験室のIgM診断機能、日本脳炎実験室が強化される	達成度: 80% 全国ポリオ実験室ネットワークは一部機能低下省がみられるものの、ほぼ順調に機能している。全国麻疹実験室ネットワークは省および地区級診断技術の向上が更に強化される必要がある。日本脳炎はエンデミック2省の実験室診断技術が向上。	<促進要因> ポリオ: 数省における VDPV の発生。麻疹: 2012 年までの麻疹消除計画策定。 <阻害要因> 一部麻疹実験室における実験室整備の遅れ	プロジェクト目標への貢献度: 70%	
3. EPI に関する国内外の関係機関の連携・協調体制が確立される	達成度: 100%		プロジェクト目標への貢献度: 20%	
4. 予防接種サービスが改善される	達成度: 80%	<促進要因> ワクチン予防可能感染症対策の国家予算が増した	プロジェクト目標への貢献度: 20%	
5. 予防接種に関する教育、啓発活動が強化される	達成度: 80%		プロジェクト目標への貢献度: 10%	

(3) プロジェクト活動の実施状況とアウトプットに繋がった度合い

活動項目	実施状況	実施を促進/阻害した要因	アウトプットに繋がった度合い	アウトプットへの貢献を促進/阻害した要因
アウトプット1: フィールドサーベイランス	実施状況	実施を促進/阻害した要因	アウトプット1への貢献度	アウトプット1への貢献を促進/阻害した要因
1-1. (ポリオ)AFP サーベイランスに関するトレーニングを実施する	達成度: 100%		アウトプット1への貢献度: 20%	
1-2. (ポリオ)AFP サーベイランスを改善する	達成度: 100%		アウトプット1への貢献度: 20%	
1-3. (麻疹)サーベイランスに必要な疫学および臨床診断に係るトレーニングを実施する	達成度: 100%		アウトプット1への貢献度: 20%	
1-4. (麻疹)フィールドサーベイランスを改善する	達成度: 100%	<促進要因> 四川の麻疹キャンペーン(2007.9)に協力したため、サーベイランスの現場に立ち会う機会が得られた	アウトプット1への貢献度: 20%	
1-5. (ポリオ、麻疹)予防接種キャンペーン(SIAs)レビューに協力する	達成度: 100%	<促進要因> 四川(2007.9)に協力できた <阻害要因> 新疆(2008.10)・甘肅(2008.10)には協力ができなかった	アウトプット1への貢献度: 20%	

活動項目	実施状況	実施を促進/阻害した要因	アウトプットに繋がった割合	アウトプットへの貢献を促進/阻害した要因
1-6. (B肝)EPI活動に必要なトレーニングを実施する	達成度: 100%		アウトプット1への貢献度: 0%	アウトプットへの貢献を促進/阻害した要因 <阻害要因> B 肝保有者は病院で発見されることが多く、他のEPI活動と関係が弱い
1-7. (B肝)モデル地域における肝炎鑑別、分類、報告システムを確立する	達成度: 0%		アウトプット1への貢献度: 0%	
<b>アウトプット2: ポリオ実験室ネットワーク、麻疹実験室のIgM診断機能、日本脳炎実験室が強化される</b>				
2-1. (ポリオ)中央と省レベルの実験室実技トレーニングを実施する	達成度: 50% 2007年時は実験室実技トレーニング実施。 2008年は未実施。	<阻害要因> 2008年の四川地震支援に伴う各省経常業務停滞	アウトプット2への貢献度: 80%	<促進要因> 各省ポリオ実験室スタッフのレベル向上
2-2. (ポリオ)JICA/WHO/衛生部のポリオ実験室レビューに参加する	達成度: 100% 2007年6月、2008年6月実施。	<促進要因> 国立感染症研究所による強化ハックアップ。	アウトプット2への貢献度: 100% アウトプット3に対しても貢献	<促進要因> 各省ポリオ実験室施設・機能の向上
2-3. (麻疹)IgM診断に係るトレーニングを実施する	達成度: 70% 2007年全国麻疹実験室技術トレーニング、2008年対象5省麻疹技術トレーニング実施。2008年新疆地区麻疹実験室技術研修会実施。	<促進要因> 2012年までの中国麻疹消除計画策定	アウトプット2への貢献度: 70%	<促進要因> 各級麻疹実験室スタッフのレベル向上
2-4. (麻疹)IgM診断に係る実験室の精度管理を改善する	達成度: 70% 2008年対象5省麻疹技術研修トレーニング実施。	<促進要因> 麻疹実験室診断強化の必要性認識	アウトプット2への貢献度: 70%	<促進要因> 麻疹実験室診断の重要性認識
2-5. (日本脳炎)日本脳炎の流行把握のための日本脳炎流行省の実験室診断を技術的に支援する	達成度: 80% 2007年江西省日本脳炎技術研修会実施。2008年四川省日本脳炎技術研修会実施。	<促進要因> 日本脳炎実験室診断強化の必要性認識	アウトプット2への貢献度: 70%	<促進要因> 日本脳炎実験室診断の重要性認識
<b>アウトプット3: EPIに関する国内外の関係機関の連携・協調体制が確立される</b>				
3-1. プロジェクト対象省合同会議を年1回実施する(活動評価、情報交換、フィードバック)	達成度: 0%		アウトプット3への貢献度: 30%	
3-2. (ポリオ)全国ポリオ実験室会議に参加する(活動評価、情報交換、フィードバック)	達成度: 100% 2007年および2008年全国ポリオ実験室ネットワーク会議実施。	<促進要因> インド亜大陸での野生株ポリオウイルスの増加。中国国内のVDPV発生例増加。	アウトプット3への貢献度: 70%	<促進要因> 各省および国家実験室の情報交換によるネットワーク強化意識の向上
3-3. 日中感染症情報交流会議を実施する	達成度: 100%		アウトプット3への貢献度: 30%	
3-4. 正確な対象人口を把握するため、計画生育委員会、母子保健、居民(村民)委員会等国内関係機関と連携する	達成度: 0%		アウトプット3への貢献度: 0%	

活動項目	実施状況	実施を促進/阻害した要因	アウトプットに繋がった割合 アウトプット3への貢献度: 〇%	アウトプットへの貢献を促進/阻害した要因
3-5. 予防接種サービスを改善するため、計画生有委員会、母子保健、居民(村民)委員会等国内関係機関と連携する	達成度: 0%			
3-6. 流動人口、辺境地域等の適齢児童に対するルーチン予防接種率向上のための対策を検討する	達成度: 20%			
<b>アウトプット4: 予防接種サービスが改善される</b>				
4-1. (麻疹、B 肝)安全注射のトレーニングを実施する	達成度: 80%		アウトプット4への貢献度: 10%	
4-2. (ポリオ、麻疹、B 肝)ワクチン副反応モニタリングのトレーニングを実施する	達成度: 80%		アウトプット4への貢献度: 10%	
4-3. (ポリオ、麻疹、B 肝)正しいEPI情報収集(ワクチンログ、ワクチン管理、接種率等)のためのトレーニングを実施する	達成度: 80%		アウトプット4への貢献度: 10%	
4-4. (ポリオ、麻疹、B 肝)住民ボランティアに対するコミュニケーションの仕方、宣伝広報の方法に関するトレーニングを実施する	達成度: 0%		アウトプット4への貢献度: 10%	
4-5. (ポリオ、麻疹、B 肝)予防接種サービスのモニタリング、評価、指導を実施する	達成度: 100%		アウトプット4への貢献度: 10%	
4-6. (ポリオ、麻疹、B 肝)末端のコールドチエーンを整備する	達成度: 100%		アウトプット4への貢献度: 20%	
4-7. (ポリオ、麻疹)予防接種キャンペーン実施上の支援を提供する	達成度: 100%		アウトプット4への貢献度: 10%	
4-8. (B 肝)生後24時間以内初回接種を技術的に支援する	達成度: 100%		アウトプット4への貢献度: 20%	
<b>アウトプット5: 予防接種に関する教育、啓発活動が強化される</b>				
5-1. 居民(村民)委員会のEPIの啓発活動に関する役割を明確にする	達成度: 0%		アウトプット5への貢献度: 0%	
5-2. 住民啓発活動用教材(VCD 等)を作成する	達成度: 100%		アウトプット5への貢献度: 100%	

活動項目	実施状況	実施を促進/阻害した要因	アウトプットに繋がった割合	アウトプットへの貢献を促進/阻害した要因
5-3. キーパーソンと連携する	達成度: 0%		アウトプット5への貢献度: 0%	
5-4. 住民ボランティアを対象としたトレーニングを実施する	達成度: 0%		アウトプット5への貢献度: 0%	
5-5. 婚姻登録時、人口登録時、学校入学時に予防接種の宣伝教育を実施する				

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)	対象5省において、プロジェクト目標である「サーベイランスの水準と予防接種サービスの質」は多少改善したかと思われる。具体的にはサーベイランスと予防接種サービスに関する各種トレーニングを実施したことや、ワールドチェーン・教材の供与によるものである。
(2) 間接的効果 (「上位目標」レベル)	プロジェクト実施による上位目標に対する効果ははっきりしない。 原因1: 対象疾患が多い 麻疹の報告患者数は増加(2006-2008年)、B型肝炎抗原陽性率は低下、ポリオは不変(報告患者数0)、日本脳炎についてはやや減少、である。 原因2: 「上位目標」の地理的範囲、対象人口が大きすぎる。

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 <日本側投入: 専門家派遣、管機材供与、プロジェクト運営費、研修員受入> <中国側投入: プロジェクト管理人員及び実施人員の配置、業務関連施設の措置、プロジェクト運営経費>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門家 長期専門家が1名離脱して6ヵ月経過したが、後任が確保できていない。</li> <li>・ 機材 コールドチェーンは麻疹キャンペーン(2007年9月)の直前、および四川大地震直後に供与することができ、極めてタイムリーであった。</li> </ul>
(2) 投入と成果の関係 <投入の量・質と成果の妥当性: 専門家の派遣、機材の供与、研修員受入、土地・施設・機材の措置、カウンターパートの配置、ローコストの負担>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期専門家4人態勢(2007.5-2008.4)の際、あまり活動が活発とはいえなかった。</li> <li>・ 機材 コールドチェーンは麻疹キャンペーン(2007年9月)の直前、および四川大地震直後に供与することができ、極めてタイムリーであった。そのため麻疹キャンペーンの成功と地震後感染症対策に大きく寄与した。</li> <li>・ また、実験室機材も麻疹・日本脳炎のトレーニングに合わせて投入でき、効果的な技術移転が達成された。</li> <li>・ 行政官疫学研修では研修員の要望に基づき期間設定・テーマ設定を行うことができ、大変有意義であった。また、麻疹・ポリオ実験室研修では期間に応じた技術が取得され、帰国後の業務改善に大きく貢献した。</li> </ul>
(3) 無償等他の協力形態とのリンク/ JBIC、第3国国際援助機関による協力とのリンク/ 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	対象地域が広く、人口が多いため、プロジェクトの予算規模から考えると、5省4疾患は妥当とはいえない。プロジェクト活動を効果的に行うためには、対象省を減らす、対象疾患を減らすなどの対応が必要と思われる。
(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	プロジェクト目標と上位目標との間に整合性はある。 しかし本PDMにおいて、プロジェクト目標と指標が対応していなかった。特に「サーベイランスの水準」やを測定する指標を設定すべきであった。
(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)	1. 活動の細目が多すぎる。 2. 成果と指標、成果と活動の間の整合性に問題がある。
(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)	ニーズ あらためて中国側のニーズを確かめる必要がある。経済、インフラ、保健指標、技術力など、様々な要因が急激に改善しているが、その現状に日本側が追いついていないように見受けられる。 計画 PDM が理解したい。項目を減らし、単純化すべきである。 中国側要因 中国内での情報アクセス制限が強化されており、そのため日本人専門家がサーベイランスに関係する活動をしにくくなっている。

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)	2006-2008年に策定された法案について、問合わせ中。 EPI-ラボスタッフは定着している。CP研修を受けた研修員も大きな異動はない。
(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)	中国のEPI国家予算が2006年の2億元から2008年の25億元に急増した。
(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)	麻疹ラボ技術支援は成功している。特に国家・各省が地区ラボの技術指導に注目するようになってきたのは大きな進歩である。 ポリオラボ技術はほぼ定着しているが、10年間以上ポリオフリーを達成しているためか、政府のコミットが年々弱まってきている。近隣国(インド、パキスタン、アフガニスタン)ではいまだに流行が終息していないので、これ以上悪化しないように指導する必要がある。
(4) その他	

IV. プロジェクトの展望および教訓・提言

プロジェクト軌道修正の必要性 (PDMの再検討)	PDMは大幅に変更すべきである。
(1) 提言と教訓	5省4疾患は多すぎる。省の数と疾患の数を減らすべきである。

付属資料 4. 質問表回答・インタビュー結果・議事メモ

1. 各省(区)の疾病発症・予防接種事業実施等の状況(質問表回答)

江西省

A. 疾病発症状況

(1) 麻疹

年次	発症数	発症率(1/10万)
2002	2409	5.72
2003	2951	6.90
2004	3289	8.142
2005	3020	7.476
2006	1451	3.592
2007	1822	4.462
2008. 1-9	1420	3.477

(2) B型肝炎

年次	発症数	発症率(1/10万)
2004	34778	81.19
2005	31871	74.51
2006	32065	74.38
2007	32102	73.98
2008. 1-11	29923	68.96

(3) 日本脳炎

年次	発症数	発症率(1/10万)
2002	189	0.44
2003	216	0.50
2004	162	0.38
2005	65	0.15
2006	105	0.24
2007	134	0.31
2008. 1-11	48	0.11

B. 予防接種業務・サーベイランスの体制・状況

B-1. 過去5年間に行ったルーチンワクチン接種について(各年の接種率)

(1) 麻疹ワクチン

年次	報告接種率(%)	
	基礎免疫	第2針
2002	93.44	96.04
2003	95.86	95.56
2004	98.99	97.36
2005	99.17	98.93
2006	99.89	99.90
2007	99.86	99.57
2008. 1-8	99.86	99.74

(2) B型肝炎ワクチン

市	HepB(2005年)				HepB(2006年)			
	1	1(適時)	2	3	1	1(適時)	2	3
南昌市	99.82	96.45	99.73	99.79	99.85	97.73	99.85	99.84
景德镇市	99.36	90.16	99.39	99.62	99.66	81.03	99.66	99.49
萍鄉市	99.77	97.11	99.59	99.55	100	99.12	100	100
九江市	99.74	93.82	99.48	99.23	99.96	95.51	99.96	99.95
新余市	99.74	97.52	99.75	99.69	99.54	97.24	99.72	99.68
鷹潭市	99.18	96.58	99.89	99.87	99.85	98.6	99.91	99.83
贛州市	99.18	84.23	99.02	98.79	100	91.26	99.99	99.98
宜春市	98.08	92.8	99.77	99.3	99.99	97.19	99.94	99.99
上饒市	99.56	90.41	99.58	99.71	100	96.19	99.98	99.96
吉安市	99.55	95.71	99.66	97.66	99.99	97.58	99.98	99.97
撫州市	99.94	95.52	99.91	96.03	100	96.3	100	99.99
全省	99.34	92.12	99.54	98.9	99.95	95.29	99.94	99.93

市	HepB(2007年)				HepB(2008年1-10月)			
	1	1(適時)	2	3	1	1(適時)	2	3
南昌市	99.88	98.11	99.86	99.87	100	98.37	100	99.99
景德鎮市	99.93	95.86	99.56	98.23	99.62	96.87	99.59	99.46
萍鄉市	100	97.77	100	99.98	100	98.7	100	100
九江市	100	97.1	100	100	100	97.02	100	100
新余市	99.9	97.92	99.87	99.79	99.88	97.99	99.89	99.85
鷹潭市	100	99.63	100	99.99	100	97.99	99.97	99.94
贛州市	99.99	94.15	99.99	99.99	99.98	94.27	99.99	99.99
宜春市	100	98.55	100	99.99	100	98.58	100	99.98
上饒市	100	95.29	99.98	99.97	99.98	97.45	99.96	99.96
吉安市	99.99	98.39	99.98	99.99	100	99.21	100	100
撫州市	99.99	97.08	100	99.99	100	96.61	100	100
全省	99.98	96.78	99.96	99.94	99.97	97.02	99.97	99.96

(3) 経口ポリオワクチン

年次	報告接種率(%)	
	基礎免疫	加強免疫
2002	97.07	97.01
2003	97.33	95.88
2004	99.28	98.38
2005	99.42	97.94
2006	99.89	99.89
2007	99.88	100.00
2008. 1-8	99.94	99.77

(4) 日本脳炎ワクチン<sup>1</sup>

年次	報告接種率(%)	
	基礎免疫	加強免疫
2006	99.77	99.86
2007	99.96	99.92
2008. 1-8	99.00	98.31

B-2. 過去5年間に行ったワクチンキャンペーンについて

- (1) 麻疹キャンペーン: 2005年4月から6月に南昌・景德鎮・贛州・上饒・吉安など5市で8か月-14歳児童を対象とする麻疹キャンペーンを実施し、接種範囲内児童の計1,371,032人に接種を行った。
- (2) OPVキャンペーン

年次	実施地区	対象	人口
2002	南昌、景德鎮、宜春、上饒4市の35県(区)	0-47か月	2回接種 1711311 人次
2003	青山湖、修水、武寧、瑞昌、黎川、南城7県(区)	0-47か月	2回接種 225459 人次
2004	南昌、九江、贛州、宜春4市の49県(区)	0-47か月	2回接種 2169970 人次
2005	景德鎮、宜春、贛州、上饒、鷹潭、吉安6市の60県(区)	0-47か月	2回接種 2776886 人次
2006	萍鄉、新余、鷹潭、撫州、上饒5市の33(県)区	0-47か月	2回接種 1419890 人次
2007	南昌、九江、宜春3市の31県(区)	0-47か月	2回接種 1574831 人次

- (3) 日本脳炎キャンペーン: 江西省は、自主的に日本脳炎ワクチンの強化接種キャンペーンを実施したことがない。2008年末に財政部・衛生部(財社[2008]144号)の条例要求に基づき、当省の10県区(昌江区・樂平市・都昌県・迂都県・興国県・瑞金県・吉永県・万安県・広豊県・鄱陽県)内に8か月-6歳の日本脳炎ワクチン接種歴のない児童を対象に日本脳炎ワクチンキャンペーンを実施する予定である。現在、条例の要求通りに、キャンペーン案が発表され、接種対象に対する基礎調査が実施中で、モデルサイト県・区の報告統計によると、今回のキャンペーンの接種対象は約25万人である。

B-3. ポリオサーベイランス状況 (AFP 報告数・率)

年次	報告数	報告(1/10万)
2002	198	1.8
2003	238	2.16
2004	230	2.2
2005	157	1.5
2006	174	1.66
2007	158	1.64
2008. 1-11	133	1.65

<sup>1</sup> 江西省の日本脳炎ワクチン接種は2006年にEPI事業として管理され、2008年にEPIに取り入れた。2005年以前のデータはない。



B-4. 麻疹サーベイランス状況

(1) 報告患者数の内訳(臨床診断、実験室診断(省か地区か)、疫学診断、その他)

施設	報告 症例数	確定診断症例				排除症例				その他
		小計	実験室	流行	臨床	小計	風疹	その他	不詳	
2007年										
江西省	1822	1309	332	14	963	164	11	150	3	349
南昌市	258	255	63	0	192	2	0	2	0	1
景德鎮市	129	80	28	0	52	16	0	16	0	33
萍郷市	55	38	10	0	28	6	0	6	0	11
九江市	260	177	44	14	119	12	0	12	0	71
新余市	28	25	24	0	1	3	0	2	1	0
鷹潭市	19	5	2	0	3	5	0	5	0	9
贛州市	562	387	92	0	295	52	0	52	0	123
宜春市	147	127	13	0	114	14	0	14	0	6
上饒市	209	165	25	0	140	24	6	18	0	20
吉安市	74	21	14	0	7	27	4	21	2	26
撫州市	81	29	17	0	12	3	1	2	0	49
2008年1-9月										
江西省	1420	915	220	7	688	235	25	189	21	270
南昌市	210	133	31	0	102	56	0	56	0	21
景德鎮市	73	29	8	0	21	2	2	0	0	42
萍郷市	55	42	8	0	34	0	0	0	0	13
九江市	239	185	37	0	148	12	0	11	1	42
新余市	85	49	47	0	2	26	6	20	0	10
鷹潭市	56	44	5	6	33	3	0	3	0	9
贛州市	163	101	21	0	80	28	1	27	0	34
宜春市	88	74	3	0	71	1	0	1	0	13
上饒市	5	2	0	1	1	0	0	0	0	3
吉安市	182	40	25	0	15	97	16	63	18	45
撫州市	264	216	35	0	181	10	0	8	2	38

(2) 実験室診断された例のうち、省実験室で再検された例数・結果の一致率

市	2007年			2008年1-9月		
	検体数	符合数	符合率	検体数	符合数	符合率
南昌	71	69	97.18	163	161	98.81
贛州	112	105	93.75	33	33	100
宜春	58	57	98.28	35	35	100
吉安	34	34	100	127	127	100
撫州	55	50	90.91	84	76	90.48
上饒	42	31	73.81	17	17	100
九江	26	24	92.31	49	48	97.95
萍郷	30	28	93.33	11	10	90.91
鷹潭	14	8	57.14	15	14	93.33
新余	18	18	100	45	44	97.77
景德鎮	27	17	62.96	26	26	100
合計	495	449	90.71	605	591	97.69

(3) 実験室診断された例のうち、合わせて風疹 IgA ELISA 検査も行った例: 各地区級の市実験室は、ほとんど風疹 IgM の ELISA 検査(風疹試薬がない)を行っておらず、省級が再検時に麻疹 IgM が陰性である検体を対象に部分的に検査している。

B-5. 実験室の機材整備状況およびスタッフの技術レベル(日本人専門家による判断)

		麻疹	ポリオ	日本脳炎
省級 実験室	実験室機材の 整備状況	検査に必要な機材は整備されている	検査に必要な機材は整備されているが、一部機材は老朽化	検査に必要な機材は一定整備されている
	実験室スタッフの技 術レベル	検査スタッフのトレーニングが 必要	一部検査スタッフのトレーニングが 必要	検査トレーニング(IgM ELISA)受講済
	今後3年間で必要 な活動および投入	これまで2年間と同様の研修 が引き続き必要	これまで2年間と同様の研修 が引き続き必要	
地区級 実験室	実験室機材の 整備状況	検査に必要な機材の整備は 不十分		

		麻疹	ポリオ	日本脳炎
地区級 実験室	実験室スタッフの技 術的能力	検査スタッフのトレーニングが 必要		
	今後3年間で必要 な活動および投入	引き続き実技研修等が必要		

### C. 新 EPI に関する状況

- \* 新EPIにかかり江西省は、ワクチンの種類が 5 種から 14 種増加し、EPI 関係者職員への業務負担は増加している。
- \* 新 EPI に対する講師養成研修を 2008 年 4 月から 5 月にかけて実施している。対象は、全省 11 市の市 CDC 職員および県 CDC 職員で、約 270 名に研修を行った。

### D. 流動人口対策などのアウトリーチ活動

- \* 義務教育法に基づき、計画外児童や流動児童についても学校に通うことが義務付けられている。このため、入学時・入園児に接種証の確認を行うことで、接種漏れをなくすための活動を行っている。また、接種証の確認作業は、クラス担当等の教員が行い、その報告を県 CDC が受け、必要に応じて追加接種を行うことになっている。
- \* 一方で、「入学時・入園児の接種証のチェック」には教育部門の協力が不可欠であるが、教師たちへの研修を通じて接種を確認していくことには限界があり、活動は難航している。

## 四川省

### A. 疾病発症状況

#### (1) 麻疹

麻疹	発症数	発症率	流動人口症例	(割合)
2002	6399	7.73		
2003	7640	9.0046		
2004	4009	4.6007		
2005	7010	8.56	54	0.77%
2006	8174	9.9537	67	0.82%
2007	16032	19.63	118	0.74%
2008年1-10月	3227	3.95	23	0.71%

#### (2) B 型肝炎

B 型肝炎	発症数	発症率
2002	68709	103.69
2003	69190	99.72
2004	85560	117.00
2005	84643	96.54
2006	89742	109.2816
2007	88420	108.2384
2008年1-10月	6564	

#### (3) 日本脳炎

年次	発症数	発症率 (/10 万)	報告症例 県数	集中発症年齢		実験室 診断数
				年齢層	%	
2004	1035	1.1878				
2005	883	1.0784				
2006	1199	1.4601	106	0-6	73.6	880
2007	600	0.7345	121	0-6	64.7	334
2008.1-10	601	0.7357	92	0-6	71.0	90

### B. 予防接種業務・サーベイランスの体制・状況

#### B-1. 過去 5 年間に行ったルーチンワクチン接種について(各年の接種率)

##### (1) 麻疹ワクチン

##### 1) 麻疹ワクチン調査接種率(\*:レビュー接種率)

年次	MV1			MV2		
	調査人数	接種人数	接種率%	調査人数	接種人数	接種率%
1995	5060	4680	92.49	5014	4318	86.12
1996	870	841	96.7	未調査	未調査	未調査
1997	4612	4368	94.71	4615	4053	87.82
1998	5845	5512	94.3	6189	5802	93.75
1999	6392	6001	93.9	6188	5649	91.29
2000	6315	6055	95.8	6297	5787	91.9

年次	MV1			MV2		
	調査人数	接種人数	接種率%	調査人数	接種人数	接種率%
2001	6200	5728	92.4	6171	5444	88.22
2002	6202	5855	94.4	6196	5726	92.4
2003	6197	5664	91.4	6175	5543	89.77
2004	6305	5924	93.96	6306	5747	91.14
2004*	11352	9402	82.82	未調査	未調査	未調査
2005	5904	5302	89.8	5942	5232	88.05
2006	6103	5608	91.89	6108	5475	89.64
2007	5689	5365	94.30	5993	5541	92.46

2) 麻疹ワクチン報告接種率

年次	MV1			MV2		
	接種すべき人数	実際の接種人数	接種率%	接種すべき人数	実際の接種人数	接種率%
1995	1024541	962487	93.94	-	-	-
1996	1085310	1028056	94.70	-	-	-
1997	835857	792354	94.80	1055040	967573	91.71
1998	953370	907922	95.23	999566	927200	92.76
1999	885574	851059	96.10	883890	837829	94.79
2000	778462	755631	97.07	976745	855859	87.39
2001	789079	759058	96.20	937718	889526	94.86
2002	735319	706134	96.03	833119	789185	94.73
2003	748456	715295	95.57	825811	775902	93.96
2004	658920	644392	97.80	715110	696874	97.45
2005	663228	647559	97.64	230109	212768	92.46
2006	674280	661009	98.03	662416	640283	96.66
2007	829364	815273	98.30	904037	826544	91.43

(2) B 型肝炎ワクチン

B 型肝炎	3針	第1針
2005	97.33	81.51
2006	97.98	86.89
2007	98.68	87.89
2008	98.19	89.41

(3) 経口ポリオワクチン

OPV	接種率
2005	98.27
2006	98.36
2007	98.87
2008	98.43

(4) 日本脳炎ワクチン

年次	JEV1	JEV2	JEV3
2007	32.37	22.15	18.99
2008	41.78	42.03	24.91

B-2. 過去5年間に行ったワクチンキャンペーンについて

(1) 麻疹キャンペーン

時期	地域	年齢範囲	接種すべき人数	実際の接種人数	接種率
2007	南充、広安、達州、巴中	8か月-14歳	4,030,247	3,980,978	98.78%
2008	残りの17市(州)	8か月-15歳	10,468,088	10,318,080	98.57%

(2) OPV キャンペーン

期間	地域	年齢範囲	接種すべき人数	実際の接種人数	接種率
2002/2003	12市(州)の95県(区)	0-47か月	1,046,066	1,016,713	97.19%
2003/2004	7市(州)の79県(区)	0-47か月	882,457	866,846	98.23%
2004/2005	13市(州)の計101県(区)	0-47か月	1,630,407	1,583,429	97.12%
2005/2006	16市(州)の計96県(区)	0-47か月	1,949,873	1,893,224	97.09%
2006/2007	18市(州)計72个县(区、市)	0-47か月	1,227,634	1,198,309	97.61%
2007/2008	11市(州)計83个县(区、市)	0-47か月	1,516,636	1,480,255	97.60%

(3) 日本脳炎キャンペーン: データなし

B-3. ポリオサーベイランス状況 (AFP 報告数・率)

地域	非ポリオ AFP 症例総数	非ポリオ AFP 報告発症率 (1/10 万)	報告後 48 時間内調査率 (%)	合格便採取率 (%)	便検体 7 日内の送検率 (%)	追跡調査表の適時送達率 (%)*
四川省	216	1.10	99.1	92.9	97.4	93.5
成都市	32	1.29	96.9	95.7	91.3	91.3
自貢市	9	1.24	100	66.7	100	0
攀枝花市	2	0.81	100	100	100	100
瀘州市	15	1.37	93.3	81.8	100	81.8
徳陽市	11	1.27	100	100	100	100
綿陽市	10	0.83	100	100	100	100
広元市	4	0.58	100	66.7	100	100
遂寧市	13	1.52	100	100	100	100
内江市	12	1.26	100	87.5	100	100
樂山市	11	1.39	100	100	100	100
南充市	18	1.09	100	88.2	94.1	94.1
眉山市	8	1.04	100	100	100	100
宜賓市	16	1.35	100	93.3	100	100
広安市	4	0.39	100	100	100	83.3
達州市	13	0.89	100	100	100	100
雅安市	5	1.45	100	100	100	100
巴中市	11	1.31	100	87.5	100	100
資陽市	5	0.45	100	100	100	66.7
阿坝藏族	1	0.52	100	100	100	0
甘孜藏族	1	0.48	100	100	100	100
凉山彝族	15	1.52	100	88.9	100	100

B-4. 麻疹サーベイランス状況

(1) 報告患者数の内訳 (臨床診断、実験室診断 (省か地区か)、疫学診断、その他) 2007 年

施設	報告 症例数	確定診断症例				排除症例				その他
		小計	実験室	流行	臨床	小計	風疹	その他	不詳	
四川省	14334	11640	3202	251	8187	1604	212	1361	31	1090
成都市	1070	744	526	7	211	139	25	110	4	187
自貢市	287	196	108	0	88	85	39	42	4	6
攀枝花市	635	507	319	5	183	123	26	97	0	5
瀘州市	340	244	125	0	119	90	8	81	1	6
徳陽市	199	174	138	1	35	25	4	3	18	0
綿陽市	235	163	143	1	19	68	3	65	0	4
広元市	754	490	308	24	158	234	45	189	0	30
遂寧市	808	797	63	1	733	11	0	11	0	0
内江市	905	570	498	1	71	292	14	278	0	43
樂山市	488	326	23	130	173	5	0	5	0	157
南充市	1633	1587	36	76	1475	3	2	1	0	43
眉山市	413	187	144	0	43	119	0	119	0	107
宜賓市	616	529	97	0	432	56	21	35	0	31
広安市	580	503	19	0	484	5	0	4	1	72
達州市	242	163	21	0	142	5	0	5	0	74
雅安市	101	30	29	0	1	71	7	64	0	0
巴中市	502	343	125	0	218	122	3	119	0	37
資陽市	1180	1087	294	0	793	52	0	51	1	41
阿坝藏族	363	307	47	3	257	46	11	35	0	10
甘孜藏族	324	280	48	0	232	14	1	12	1	30
凉山彝族	2659	2413	91	2	2320	39	3	35	1	207

(2) 実験室診断された例のうち、省実験室で再検された例数・結果の一致率: データなし

(3) 実験室診断された例のうち、合わせて風疹 IgA ELISA 検査も行った例: データなし

B-5. 実験室の機材整備状況およびスタッフの技術レベル(日本人専門家による判断)

		麻疹	ポリオ	日本脳炎
省級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材は整備されている	検査に必要な機材は整備されているが、一部機材は老朽化	検査に必要な機材は一定整備されている
	実験室スタッフの技術レベル	検査スタッフのトレーニングが必要	一部検査スタッフのトレーニングが必要	検査トレーニング(IgM ELISA)受講済
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技トレーニングを含む研修が必要	これまで2年間と同様の研修が引き続き必要	
地区級 実験室	実験室機材の整備状況	検査機材の整備は不十分		
	実験室スタッフの技術的能力	スタッフのトレーニングが必要		
	今後3年間で必要な活動および投入	実技研修等が必要		

C. 新EPIに関する状況

\* 4月25日の予防接種宣伝日に、EPI知識の周知率を高めるために宣伝活動(ポスター、街頭での宣伝ブースの設とVCTの紹介)を行った。ただし、新たに拡大されたEPI業務に関する宣伝を含んでいるかは不明。

D. 流動人口対策などのアウトリーチ活動

- \* 四川省の道路事情は非常に悪く、また複雑な地形であるために、ワクチンの輸送が非常に困難な地域がある。また、そうした地域には少数民族が生活していることが多く、近年では百日咳のアウトブレイクが発生したことがある。このため、温度の低い冬場にワクチン・キャリアにて徒歩と馬でワクチンを運び、集中的にキャンペーンを実施することもある。こうした離島のような地域を「免疫空白地」と呼んでいる。
- \* 四川省は流出人口が多く、毎年数多くの農民工が成都周辺部或いは省外へ流れ、その子供たちも保護者と一緒に頻りに流動している。このことが当省の予防接種業務の大きな困難となっている。これに対し、当省は2007年、2008年の旧正月前後に接種漏れ調査と追加接種を行い、旧正月期間に保護者と一緒に里帰りしてきた一部の児童に追加接種を実施した。

甘肅省

A. 疾病発症状況

(1) 麻疹

年次	発症数	発症率	流動人口比率
2002年	1804	6.98	
2003年	2066	6.5	
2004年	1867	7.64	
2005年	3458	13.37	
2006年	1657	6.39	19
2007年	772	2.74	10.3
2008年	3438	12.3	

(2) B型肝炎

年次	発症数	発症率
2002年	40725	157.48
2003年	44951	172.46
2004年	49842	190.68
2005年	49069	185.54
2006年	59256	228.43
2007年	64973	249.32

(3) 日本脳炎

年次	発症数	発症率
2002年	79	0.3055
2003年	61	0.234
2004年	46	0.176
2005年	43	0.17
2006年	162	0.62
2007年	64	

B. 予防接種業務・サーベイランスの体制・状況

B-1. 過去5年間に行ったルーチンワクチン接種について(各年の接種率)

(1) 麻疹ワクチン

年次	MV
2002年	97.88
2003年	97.79
2004年	95.55
2005年	99.26
2006年	99.19
2007年	99.85
2008年	96.12

(2) B型肝炎ワクチン

年次	施設分娩3回接種 終了率	施設分娩24時間内 適時接種率	在宅分娩3回接種 終了率	在宅分娩24時間内 適時接種率
2003年	91.57	78	82.86	24
2004年	97.62	62.5	77.78	17.17
2005年	95.23	89.46	92.95	45.19
2006年	99.12	78.59	99.08	47.71
2007年	96.96	97.5	89.36	52.24
2008年	99.46	97.14	98.21	59.53

(3) 経口ポリオワクチン

年次	OPV
2002年	98.25
2003年	97.08
2004年	96.03
2005年	99.23
2006年	99.61
2007年	99.88
2008年	97.1

(4) 日本脳炎ワクチン: 当省は日本脳炎をルーチンEPIに取り入れていない

B-2. 過去5年間に行ったワクチンキャンペーンについて

- (1) 麻疹キャンペーン: 2004年に麻疹キャンペーンが4市(州)の所管している全32県で行われた。対象者は8か月-12歳児童である。32県(区)に接種すべき児童が1,495,077人登録され、実際に接種した児童が1,447,758人、接種率は96.84%であった。2005年に麻疹キャンペーンが7市(州)の38県(市、区)で行われ、対象者が全8か月-12歳児童で、一部の地域が14歳まで拡大されていた。38県(市、区)に接種すべき児童が2,072,185人登録され、実際に接種した児童が1,976,745人、接種率が95.39%であった。

(2) OPVキャンペーン

年次	人口	県数
2002年	680808	53
2003年	2192759	84
2004年	1364949	51
2005年	2089993	87
2006年	1614308	59
2007年	18259	28

(3) 日本脳炎キャンペーン: データなし

B-3. ポリオサーベイランス状況(AFP報告数・率)

年次	発症数	発症率
2002年	83	1.47
2003年	128	1.94
2004年	104	1.39
2005年	123	1.85
2006年	122	2.28
2007年	126	2.19
2008年1-9月	78	1.29

B-4. 麻疹サーベイランス状況

(1) 報告患者数の内訳(臨床診断、実験室診断(省か地区か)、疫学診断、その他)

1) 2004年全省各市(州)麻疹症例総括

市(州)	報告 疑似 症例	診断症例				排除症例			
		実験室確 定診断	臨床確定 診断	臨床 診断	小計	風疹	その他	不詳	小計
蘭州市	147	11	0	99	110	2	30	0	32
嘉峪関市	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金昌市	51	10	21	1	32	0	7	0	7
白銀市	50	6	3	33	42	0	3	0	3
天水市	157	1	1	148	150	0	0	0	0
武威市	44	1	0	30	31	9	3	0	12
酒泉市	8	2	3	3	8	0	0	0	0
張掖市	7	0	0	3	3	0	0	0	0
定西市	78	9	0	50	59	1	7	0	8
隴南市	297	2	76	11	89	0	1	0	1
平涼市	703	30	169	400	599	9	9	1	19
慶陽市	203	9	33	156	198	0	2	0	2
臨夏回族	82	15	2	17	34	0	0	0	0
甘南チベット族	78	8	2	68	78	0	0	0	0
合計	1905	104	310	1019	1433	21	62	1	84

2) 2005年全省各市(州)麻疹症例総括

市(州)	報告 疑似 症例	診断症例				排除症例				その他
		実験室 確定診断	臨床 確定診断	臨床 診断	小計	風疹	その他	不詳	小計	
蘭州市	579	141	15	265	421	1	43	12	56	102
嘉峪関市	218	20	170	23	213	1	1	0	2	3
金昌市	216	58	5	126	189	3	1	0	4	23
白銀市	399	107	234	37	378	0	18	0	18	3
天水市	315	71	108	110	289	0	25	0	25	1
武威市	112	27	0	43	70	18	3	11	32	10
酒泉市	39	19	19	1	39	0	0	0	0	0
張掖市	636	207	51	343	601	0	33	1	34	1
定西市	320	188	0	89	277	17	23	2	42	1
隴南市	357	25	149	72	246	1	6	1	8	103
平涼市	24	0	1	20	21	0	0	0	0	3
慶陽市	35	2	11	20	33	0	1	0	1	1
臨夏回族	171	16	0	147	163	0	5	0	5	3
甘南チベット族	29	12	0	7	19	0	0	0	0	10
合計	3450	893	763	1303	2959	41	159	27	227	264

3) 2006年全省各市(州)麻疹症例総括

市(州)	報告 疑似 症例	診断症例				排除症例				その他
		実験室 確定診断	臨床 確定診断	臨床 診断	小計	風疹	その他	不詳	小計	
蘭州市	215	41	1	101	143	40	21	0	61	11
嘉峪関市	56	2	0	36	38	0	0	0	0	18
金昌市	22	5	0	15	20	0	0	0	0	2
白銀市	41	7	0	4	11	0	30	0	30	0
天水市	49	17	2	3	22	1	25	0	26	1
武威市	38	0	0	18	18	12	3	0	15	5
酒泉市	68	18	0	43	61	0	3	1	4	3
張掖市	155	42	0	92	134	3	18	0	21	0
定西市	158	31	0	19	50	41	63	2	106	2
隴南市	210	7	0	132	139	23	0	16	39	32
平涼市	40	8	0	30	38	0	2	0	2	0
慶陽市	19	7	0	4	11	0	6	1	7	1
臨夏回族	664	25	0	575	600	0	3	0	3	61
甘南藏族	25	3	0	3	6	4	0	0	4	15
合計	1760	213	3	1075	1291	124	174	20	318	151

(2) 実験室診断された例のうち、省実験室で再検された例数・結果の一致率

1) 2006年麻疹IgM検査血清の再検状況

施設	送検検体数	符合数	符合率%	陽性予測値	陰性予測値
蘭州	20	15	75	50	100
白銀	17	17	100	100	100
定西	20	20	100	100	100
嘉峪関	3	3	100	100	100
酒泉	20	20	100	100	100
張掖	20	17	85	100	70
金昌	7	7	100	100	100
武威	11	11	100	100	100
隴南	20	19	95	90	100
天水	20	20	100	100	100
慶陽	12	10	83.33	50	100
平涼	4	3	75	50	100
甘南	14	14	100	100	100
臨夏	20	19	95	100	90
合計	208	195	93.75	91	96

2) 2007年麻疹IgM検査血清の再検状況

施設	送検検体	符合数	陽性予測値	陰性予測値	符合率%
蘭州	20	20	1	1	100
白銀	8	8	1	1	100
定西	20	20	1	1	100
嘉峪関	—	—	—	—	—
酒泉	20	20	1	1	100
張掖	20	20	1	1	100
金昌	20	19	1	0.93	95
武威	12	12	1	1	100
隴南	20	20	1	1	100
天水	20	20	1	1	100
慶陽	20	20	1	1	100
平涼	20	19	0.9	1	95
甘南	20	20	1	1	100
臨夏	15	15	1	1	100
合計	235	233	99	99	99.14

(3) 実験室診断された例のうち、合わせて風疹IgA ELISA検査も行った例：データなし

B-5. 実験室の機材整備状況およびスタッフの技術レベル(日本人専門家による判断)

		麻疹	ポリオ
省級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材は整備されている	検査に必要な機材は整備されているが一部機材は老朽化
	実験室スタッフの技術レベル	スタッフのトレーニングが必要	一部スタッフのトレーニングが必要
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技研修等が必要	引き続き実技研修等が必要
地区級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材の整備は不十分	
	実験室スタッフの技術的能力	スタッフのトレーニングが必要	
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技研修等が必要	

C. 新EPIに関する状況

- \* 新EPIにより今年から対象疾患が13種となり、業務量が非常に増えている。このため、以前は7-8名だった省CDCスタッフを現在12名まで増加させた。将来的には16-17名に増やしていく予定であるが、人材育成を含め、作業量の増加は大きな負担である。また、国からの対象疾患に対するサーベイランスの指導は厳しくなっており、特に下半期にはサーベイランスにかかる業務が負担になっている。
- \* コールドチェーンの整備状況が進んでいないにも関わらず、ワクチン数が増加したため、ワクチンの輸送車を含め、末端の冷蔵庫の配置にも問題がある。



D. 流動人口対策などのアウトリーチ活動

\* 敦煌市の流動児童を対象としたEPI向上の、流動児童にかかるベースライン調査をJICA案件として行い、前月終了したばかりである。敦煌市は夏場の観光シーズンに流入人口が多いため、流動児童対策は必要である。

寧夏回族自治区

A. 疾病発症状況

(1) 麻疹<sup>2</sup>

年次	発症数	発症率(1/10万)
2002年	780	13.65
2003年	1440	24.82
2004年	1530	26.2
2005年	1860	31.26
2006年	41	0.69
2007年	99	1.62
2008年	175	2.84

(2) B型肝炎(15歳未満児)

年次	発症数	発症率(1/10万)
2005年	194	14.96
2006年	128	10.09
2007年	251	19.32
2008年	208	16.02

(3) 日本脳炎

年次	発症数	発症率(1/10万)
2004年	0	0
2005年	0	0
2006年	3	0.05/10万
2007年	0	0
2008年	0	0

B. 予防接種業務・サーベイランスの体制・状況

B-1. 過去5年間に行ったルーチンワクチン接種について(各年の接種率)

(1) 麻疹ワクチン<sup>3</sup>

年次	全区	銀川市	石嘴山市	吳忠市	固原市	中衛市*
2002	98.1	98.2	99.2	93.8	98.9	98.8
2003	98.1	98.4	99.3	96.6	98.6	97.8
2004	98.4	97.4	99.6	96.5	98	97.9
2005	98.5	99	99.4	97.5	98.8	98.3
2006	98.6	98.9	99.3	98.3	98.3	98.3
2007	98.8	98.6	99.2	98.6	98.8	99
2008年1-9月	97.9	98.9	98.3	97.6	96.6	98.4

(2) B型肝炎ワクチン

年次	全区		銀川市		石嘴山市		吳忠市		固原市		中衛市*	
	3針	適時	3針	適時	3針	適時	3針	適時	3針	適時	3針	適時
2002	53.4	-	76	-	79	-	51.2	-	47.1	-	46.8	-
2003	96.7	80.7	88.8	91.5	95	95.1	85.2	83.2	68.9	69.6	97.7	83.9
2004	98.4	73.6	99.7	90.3	99.4	91.1	99.1	69.6	96.9	62.1	98.2	73.6
2005	97.9	79.3	99.2	90.7	99.7	95.1	96.7	75.8	96.7	69.2	98.5	79.9
2006	99.2	83	99.6	93.2	99.8	94.3	99.4	83	98.4	72.6	99.1	81.5
2007	99.6	88.6	99.5	91.2	99.8	93.1	99.6	91.2	99.5	84.7	99.5	85.3
2008年1-9月	99.4	92.5	99.6	94.4	99.7	94.5	99.5	91.8	99.1	93.2	99.2	88.5

(3) 経口ポリオワクチン

年次	全区	銀川市	石嘴山市	吳忠市	固原市	中衛市*
2002	98.5	99.1	99.5	96.5	99.3	99.3
2003	98.6	98.6	99.5	99.1	98.7	99
2004	98.7	97.4	99.9	99.2	99.1	98.7
2005	98.7	99	99.8	97.9	98.9	98.7

<sup>2</sup> 2007年・2008年麻疹患者中の流動人口比率がそれぞれ20.79%、20%である。

<sup>3</sup> 2005年に中衛市が新設され、2002-2004年のデータは人為的に提出した3県(区)データの統計結果である。

年次	全区	銀川市	石嘴山市	吳忠市	固原市	中衛市*
2006	98.7	99.3	99.3	99.5	98.9	96.6
2007	99.1	98.9	99.8	99.8	99.1	98.1
2008年1-9月	99.1	99.4	99.5	99.1	98.6	99.4

(4) 日本脳炎ワクチン: データなし

#### B-2. 過去5年間に行ったワクチンキャンペーンについて

(1) 麻疹キャンペーン: 全区の22県(市・区)(中衛市内に接種漏れ調査と追加接種を実施)の全8か月~14歳児童(1991年1月1日—2005年3月1日の出生児が対象とされ、過去麻疹ワクチン接種歴・麻疹罹患歴の有無を問わない)を接種対象として実施。寧夏2005年麻疹キャンペーン接種の各市統計表は以下のとおり。

地域	接種すべき児童数		実際の接種児童数	
	定住児童	流動児童	定住児童	流動児童
銀川市	299614	28995	293021	28157
石嘴山市	135214	7722	133386	7635
吳忠市	308518	4497	302714	4414
中衛市	184206	1939	180846	1922
固原市	385365	3080	379776	3052
寧夏(全区)	1312917	46233	1289743	45180

(2) OPV キャンペーン

年次	接種数			中の流動児童			範囲
	接種すべき数	実際接種数	接種率	接種すべき数	実際接種数	接種率	
2001/2002	353569	347770	98.36	23910	23506	98.31	山区8県、移民村・流動人口集中地
2002/2003	337919	325474	96.32	-	-	-	山区8県、移民村・流動人口集中地
2003/2004	434747	420410	96.70	-	-	-	18県区(当時は25県区)
2004/2005	615170	598426	97.28	41713	40930	98.12	全区のキャンペーン
2005/2006	640344	628461	98.14	45681	45026	98.57	全区のキャンペーン
2006/2007	347919	340517	97.87	26993	26303	97.44	全区範囲でキャンペーンを実施。 <sup>4</sup>
2007/2008	59369	57960	97.63	13967	13751	98.45	全区で接種漏れ調査・追加接種

(3) 日本脳炎キャンペーン: データなし

#### B-3. ポリオサーベイランス状況 (AFP 報告数・率)

年次	発症数	発症率(1/10万)
2002年	21	1.63
2003年	19	1.42
2004年	21	1.49
2005年	18	1.23
2006年	27	1.89
2007年	29	2.03
2008年1-10月	36(分類待ちの19例)	2.53

#### B-4. 麻疹サーベイランス状況

(1) 報告患者数の内訳(臨床診断、実験室診断(省か地区か)、疫学診断、その他)

		2005	2006	2007	2008
銀川市	実験室確定診断	94	9	54	79
	臨床診断	299	12	3	3
	疫学による	27	0	1	0
石嘴山市	実験室確定診断	76	10	30	25
	臨床診断	55	0	0	0
	疫学による	0	0	0	0
吳忠市	実験室確定診断	80	0	3	28
	臨床診断	146	2	0	1
	疫学による	16	0	0	0
固原市	実験室確定診断	89	2	2	20
	臨床診断	336	2	1	1
	疫学による	95	0	0	1

<sup>4</sup> EPI業務の比較的弱い県(区)なら全県(区)範囲でキャンペーンを実施;比較的弱い郷(鎮)(炭鉱区・林場・農場・移民村等)なら全郷(鎮)範囲でキャンペーンを実施;その他の郷(鎮)が接種漏れ調査・追加接種を実施。全県範囲のキャンペーン県(区):紅寺堡・同心県・原州区・西吉県・隆徳県・涇源県・海原県など7県(区)。一部の郷鎮が全部でキャンペーンを実施、残りが接種漏れ調査・追加接種を実施。

		2005	2006	2007	2008
中衛市	実験室確定診断	159	3	3	17
	臨床診断	65	1	0	0
	疫学による	323	0	0	0
寧夏(全区)	実験室確定診断	498	24	94	169
	臨床診断	901	17	4	5
	疫学による	461	0	1	1

(2) 実験室診断された例のうち、省実験室で再検された例数・結果の一致率(%)

	銀川市		石嘴山市		吳忠市		固原市		中衛市		寧夏(全区)	
	再検数	一致率	再検数	一致率	再検数	一致率	再検数	一致率	再検数	一致率	再検数	一致率
2005	16	87.5	20	85	21	100	22	100	9	55.6	88	89.8
2006	20	100	20	85	20	80	20	85	20	85	100	87
2007	11	100	10	100	10	100	10	100	10	100	51	100
2008	20	100	20	100	8	100	13	92	11	100	72	98.6

(3) 実験室診断された例のうち、合わせて風疹 IgA ELISA 検査も行った例

	銀川市	石嘴山市	吳忠市	固原市	中衛市	寧夏(全区)
2005	8	53	0	0	1	62
2006	8	2	0	0	1	11
2007	11	2	0	2	1	16
2008	34	17	2	6	15	74

B-5. 実験室の機材整備状況およびスタッフの技術レベル(日本人専門家による判断)

		麻疹	ポリオ
省級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材の整備はできている	検査に必要な機材の整備はできているが、一部機材は老朽化
	実験室スタッフの技術レベル	スタッフのトレーニングが必要	一部スタッフのトレーニングが必要
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技研修等が必要	引き続き実技研修等が必要
	その他、特記事項など		
地区級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材の整備は不十分	
	実験室スタッフの技術的能力	スタッフのトレーニングが必要	
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技研修等が必要	

C. 新 EPI に関する状況

- \* 新 EPI により、寧夏では 5 種 7 疾病から 13 種 14 疾病となり、様々なレベルで業務量が相当に増えている。また、新 EPI に対応するために、2008 年 6 月と 9 月に、市 CDC と県 CDC の EPI 担当 166 名を対象に研修を実施した。これにより、組織面においては活動が行い易くなった。また、新 EPI にかかるモニタリングを 2008 年 7 月と 8 月の 2 回、実施している。
- \* 新 EPI に関する宣伝教育を行うために、宣伝教材を 60 万部印刷した。
- \* 寧夏は甘肅省に比べれば面積も人口(約 620 万人)も非常に小さい。この小さい規模を新 EPI 対策にて有効に活かすために、まずは活動基盤を整備するためにコールドチェーンの設置を行った。この経費には省予算約 800 万円を費やし、郷鎮へのアクセスが困難な村を対象として、200 リットルの冷蔵庫を設置した。これにより、コールドチェーンについては、100%の整備率といえる。

D. 流動人口対策などのアウトリーチ活動

- \* 麻疹については教育部門(接種証のチェックや両親への宣伝)、B 型肝炎については母子保健部門(産前検診 5 回時への健康教育)と連携することで、ハイリスク人口にアプローチする活動を行っている。

新疆ウイグル自治区

A. 疾病発症状況

(1) 麻疹

年次	発症数	発症率 (/10 万)	報告症例 県数	集中発症年齢		実験室 診断数
				年齢層	%	
2002	2900	15.71	—	0-7 歳	57.28	—
2003	3157	16.97	—	0-7 歳	56.45	—
2004	6546	35.19	86	0-7 歳	63.29	524

年次	発症数	発症率 (/10万)	報告症例 県数	集中発症年齢		実験室 診断数
				年齢層	%	
2005	356	1.79	60	0-7歳	46.63	105
2006	300	1.49	51	0-7歳	62	57
2007	2646	12.91	83	0-4歳	65.16	907
2008.1-10	20045	97.78	95	0-4歳	52.35	3902

(2) B型肝炎： データなし

(3) 日本脳炎報告数・率： データなし

## B. 予防接種業務・サーベイランスの体制・状況

### B-1. 過去5年間に行ったルーチンワクチン接種について(各年の接種率)

(1) 麻疹ワクチン

年次	MV
2005	98.88
2006	99.31
2007	99.43
2008.1-8	98.66

(2) B型肝炎ワクチン

年次	HepB	HepB 第一針適時
2005	98.64	53.53
2006	98.69	68.74
2007	99.24	79.82
2008.1-8	98.53	82.51

(3) 経口ポリオワクチン

年次	OPV3
2005	99.12
2006	99.33
2007	99.53
2008.1-8	99.28

(4) 日本脳炎ワクチン： データなし

### B-2. 過去5年間に行ったワクチンキャンペーンについて

(1) 麻疹キャンペーン： データなし

(2) OPV キャンペーン： データなし

(3) 日本脳炎キャンペーン： データなし

### B-3. ポリオサーベイランス状況

(1) AFP 報告数・率

年次	AFP 症例 数	AFP 報告 発症率 (1/10万)	報告後48 時間内 調査率	14日間2 検体便 採取率	合格便採 取率	便検体 7日以内 送検率	分離結果30 日以内のフィ ードバック率	陽性検体 30日以内 国家実験 室送検率
2002	59	1.17	96	76	76	76	100	100
2003	51	1.09	96	73	73	71	100	100
2004	50	1.01	100	72	72	60	100	100
2005	51	1.11	96	86	86	76	100	100
2006	71	1.32	100	93	93	89	100	67
2007	59	1.27	98	81	81	97	100	0
2008.1-10	45	1.32	98	73	73	84	100	0

### B-4. 麻疹サーベイランス状況

(1) 報告患者数の内訳(臨床診断、実験室診断(省か地区か)、疫学診断、その他)： データなし

(2) 実験室診断された例のうち、省実験室で再検された例数・結果の一致率

年次	サーベイランス 報告システムに よる症例数	法定感染症報 告システム	麻疹実験室		風疹実験室	
		症例数	検査数	陽性率	検査数	陽性率
2004	2860	6502	369	49.59	183	27.87
2005	599	333	573	15.72	277	57.4
2006	444	263	375	18.13	35	65.71
2007	2265	2646	2072	53.86	96	50
2008.1-8	12263	19991	5920	50.37162	2036	18.27112

(3) 実験室診断された例のうち、合わせて風疹 IgA ELISA 検査も行った例： データなし

B-5. 実験室の機材整備状況およびスタッフの技術レベル(日本人専門家による判断)

		麻疹	ポリオ
省級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材の整備はできている	検査に必要な機材の整備はできているが、一部機材は老朽化
	実験室スタッフの技術レベル	スタッフのトレーニングが必要	一部スタッフのトレーニングが必要
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技研修等が必要	引き続き実技研修等が必要
地区級 実験室	実験室機材の整備状況	検査に必要な機材の整備は不十分	
	実験室スタッフの技術的能力	スタッフのトレーニングが必要	
	今後3年間で必要な活動および投入	引き続き実技研修等が必要	

C. 新 EPI に関する状況

\* 4月25日の予防接種宣伝日に、EPI知識の周知率を高めるために宣伝活動(ポスター、カレンダー、パンフレット)を行った。但し、新たに拡大されたEPI業務に関する宣伝を含んでいたかは不明。また、新疆は少数民族が非常に多いため、宣伝教材を多言語で作成している。

D. 流動人口対策などのアウトリーチ活動

\* 少数民族への宣伝を強化するために、宣伝教材を多言語に翻訳している。

## 2. 各省(区)CDCからのヒアリング結果概要

### 江西省

1. 日時:平成 20 年 11 月 17 日(約 2 時間)
2. 場所:JICA 中国事務所 会議室
3. 参加者:江西省 CDC 王東海(免疫計画所 副所長)
4. ヒアリング内容
  - (1) 省内の現状と課題
    - ・ 末端での予防接種状況については、郷鎮レベルでの接種が約 80%、村(郷鎮から遠い村)レベルでの接種が約 20%である。
    - ・ EPI活動については、省予算が 6500 万元、中央予算が1億元(含むワクチン購入補助金)、合わせて約 1.65 億元の予算がついており、これが江西省のEPI総経費になる。主な支出経費は、ワクチン、シリンジ、コールドチェーン。
    - ・ AFPに関しては症例が殆どないことに加え、トレーニングも数年間実施していないため、若い医師の診断・報告能力が下がっている。
    - ・ 2009 年の省の方針として、麻疹消除キャンペーンがあるが、ここ数年麻疹の発症率は上がっており、国からの強い指導もある。2012 年の WPRO 目標を達成することは、現在の約 3/10 万からでは現実には難しい。
  - (2) これまでの活動と問題点
    - ・ 2008 年 9 月に、1つの県(上栗県)を対象に県内すべての小学校と幼稚園から担当教師 1名が参加し、児童の予防接種証のチェック方法に関する研修を行った。研修期間は4日間であるが、全員を2回に分け、2日間ずつのコースとして行った。研修への参加者は 265 名で、小学校教師が 180 名、幼稚園教師が 3 名、その他は省・市・県の関係者である。
    - ・ この研修を受講した教師は、所属先の学校に戻り、他の教師にも研修内容を伝え、各クラスの担任が担当児童の接種証をチェックし、チェック表に記入することになっている。その後、郷鎮内の学校分でとりまとめ、県CDC→市CDC→省CDCにチェック表が報告されることになっている。また、チェック表にて接種漏れを確認した場合には、県CDCが追加接種を行うことになる。
    - ・ 現在、義務教育法に基づき、計画外児童や流動児童も学校に行くことになっているので、学校を接種漏れチェックのためのターゲットとすることは確かな判断である。このため「入学時・入園児の接種漏れチェック」にかかる活動は非常に大切である。
    - ・ その一方で、実際には接種漏れを探すことは非常に困難であるのが現実である。この活動には、教育部門と衛生部門の両方が関わることになるが、どちらが、どの活動を負担するかを決定することが問題となる。例えば、大きく活動を分ければ、「研修」は教育部門と衛生部門の共催(主催は教育部門)、「接種証のチェックとチェック表への記入」は教育部門、「チェック表の検査」は衛生部門、「追加接種」は衛生部門、となっており、研修をアレンジするだけでも様々な問題がある。
    - ・ また、教師たちは、研修を行っても、専門知識はなく、必ずしも積極的ではない。教師や学校にとって興味があるのは「接種証の有無」である。衛生部門にとっては、「接種証に書かれている内容」が重要である。
    - ・ このため、「研修」については、あえて教育部門と衛生部門との共催としている。衛生部門の主催では、活動から逃げられてしまう。つまり、教育部門からすれば、「接種証のチェックは衛生部門の仕事である」との意識である。
    - ・ 拡大EPI(江西省は、ワクチンが 5 種→14 種)により、接種証の内容は更に複雑になっている。先生にも理解しやすいよう、接種証とチェック表に工夫が必要かもしれない。
  - (3) 今後 3 年間でやって欲しいこと。
    - 1) AFP サーベイランス
      - ・ AFPについては、ここ数年間トレーニングを行っていないため、AFP サーベイランスに対するトレーニングを行って欲しい。特に若い医師からはきちんとした報告が上がってこないのが問題である。
      - ・ これは 2009 年度に実施したい。
    - 2) 情報化システムの構築
      - ・ 拡大 EPI にかかり、接種率向上のルーチンサーベイを行い、それを情報化システムにのせたい。
      - ・ このシステム化には、JICA より供与された40台の PC を活用し、宜春市宜豊県をモデルサイトして、運用を行っていきたい。
      - ・ 宜春市宜豊県は国家級貧困県ではないが、逆に国家級貧困県のような優遇措置がないために、自立していくことが難しい県である。
    - 3) 麻疹消除
      - ・ サーベイランススタッフと実験室へのスタッフへのトレーニングはまだ必要である。
      - ・ JICA により省クラスの実験室は充実しているが、市クラスでは、ELISA がないので、ADIS 用に他ドナーより供与された機材を利用している。
      - ・ 2009 年の省の方針として、麻疹消除キャンペーンをやりたいため、宣伝やキャンペーン用の経費を支援して欲しい。
      - ・ 現実的には、WPRO の目標達成は難しい。その一方で国からの指導が厳しく、何か行動する必要に迫られている。
      - ・ こうした状況において、ルーチン接種率の向上(麻疹の2回接種 95%をキープする)、適切な強化キャンペーンの実施、麻疹症例サーベイランス(患者報告と疑似報告、疫学的なリサーチと強化等)、麻疹実験室のネットワーク構築(県 CDC による IgM 検査)に対する活動を行っていきたい。
    - 4) 日本脳炎
      - ・ 日本脳炎については、省 CDC の実験室の改善(機材)のみをして欲しい。
  - (4) 今後は優先度が低い活動
    - ・ 今年度以上栗県にて実施した「入園児・入学時の接種証のチェック」に対する活動には相当なローカルコスト(数百万円)を費やしたが、アレンジに多くの時間が必要な上に、成果が見えづらく、省政府に成果報告ができない。JICA の活動にはローカルコストが必要であるが、省から予算を継続して出してもらうには、投入に見合った成果をきちんと説明する必要がある。このため、今後3年間では優先度は低い活動と考える。国の予算を使い、ルーチンの仕事としてやるなら良い。

## 四川省

1. 日時:平成 20 年 11 月 17 日(約 1 時間半)
2. 場所:JICA 中国事務所 会議室
3. 参加者: 四川省 CDC 敖睿(免疫計画所 所員)
4. ヒアリング内容
  - (1) 省内の現状と課題
    - ・ 末端での予防接種状況については、郷鎮レベルでの接種が約 80%、村レベルでの接種が約 20%である。また、市区や県CDCが主管する接種ステーション(独立した建物)もあり、例えば人口が集まる県には、7~8カ所程度設置することがある。
    - ・ 将来的には、郷の衛生院により公衆衛生的な機能を持たせていくことを、省CDCの方針としている。つまり、今は治療が中心で、ついでに予防接種を行っている、という状況である。
    - ・ 郷村医師へのワクチン接種に対する報酬が低過ぎることも大きな問題である。EPI活動にかかり、国からの予算で賄えるのは職員の給与、ワクチン・シリンジの購入が中心である。また、郷村医師には1回の接種で3元ほどの報酬のみである。さらに、その3元もすべて村医が手にすることは少なく、例えば、ワクチン管理のために郷で1.5元取られ、最終的に村医に支払われるのは1.5元という場合もある。これではやる気がでない。
    - ・ 四川省の道路事情は非常に悪く、また複雑な地形であるために、ワクチンの輸送が非常に困難な地域がある。また、そうした地域には少数民族が生活していることが多く、近年では百日咳のアウトブレイクが発生したことがある。このため、温度の低い冬場にワクチン・キャリアにて徒歩と馬でワクチンを運び、集中的にキャンペーンを実施することもある。こうした離島のような地域を「免疫空白地」と呼んでいる。
  - (2) これまでの活動と問題点
    - ・ 長期専門家については、長期に滞在して頂くということで、省CDCとしては色々考えたが、当初はどれを中心としてやっていけばよいか分からず、一つ一つ試みつつ活動を行った。
    - ・ 中国側の要望に応じて頂きながら、機材供与や研修を行ってもらった。
    - ・ 地震による被災地という中で、拡大EPIに対しては機材、郷村医師に対しては研修、少数民族に対しては宣伝パンフレット(印刷費用のみ)にかかる支援を受けた。この他、接種証についても、印刷代の負担を受け入れてもらった。
    - ・ パンフレットや接種証については、印刷費用のみの支援で、内容にかかる技術支援は受けていない。
    - ・ 四川省は非常に広いのに、他省と同じ投入量であることには疑問がある(例:PCを各省40台供与など)。
    - ・ 2007年5月より活動が始まったが、幅広く過ぎて、焦点が絞れなくなっている。また、省職員も、何もすべきが分からない状況なので、ターゲットを絞る必要性を感じている。
    - ・ 長期専門家が近くにいることで、コミュニケーションが容易であり、質問やお願いにも迅速に対応して頂き、感謝している。一方で、省のローカルコストがそれなりにかかるので、コストに見合った成果がないと、省への予算取りが難しくなる。
  - (3) 今後3年間でやって欲しいこと。
    - 1) 中央政府が決めた2012年のWPRO目標達成(麻疹)のための活動
      - ・ 省全体の8か月~14歳を対象としたルーチンの予防接種活動。
      - ・ 麻疹のルーチン接種率の向上
      - ・ 麻疹の接種漏れの軽減のための接種証のチェック(中央政府からは摂取証のチェックを義務付けられている)
      - ・ 対象を絞った強化接種キャンペーン(0-6歳)への支援(2009年か2010年に実施予定)
    - 2) 第11次5カ年計画に位置づけられるB型肝炎のための活動
      - ・ B型肝炎の患者とキャリアとを正しく判断するための活動
      - ・ 患者の重複受診に対するチェック体制の強化(患者が複数の病院に行った場合)
      - ・ 新規患者発症率の確認
      - ・ B型肝炎へのサーベイランスの一部地域での実施
      - ・ グループ(例:ある年齢層など)の感染状況の調査
      - ・ B型肝炎の鑑別ための試薬の統一化への協力(=試薬購入)
    - 3) 宣伝教育
      - ・ 流動人口については、省を跨ぐ移動より省内での流動が特に激しいので、アプローチの方法は少なく、宣伝教育に力を入れていくしかない。
  - (4) 今後は優先度が低い活動
    - ・ 日本脳炎については短期で成果を出すことが難しいため、優先度は低い
    - ・ 実験室への協力も、優先度は低い
    - ・ AFPについては、ポリオフリーを維持しているので、今後の協力の優先度は低い

## 甘肅省

1. 日時:平成 20 年 11 月 13 日 8:30 - 12:30、15:30 - 17:00
2. 場所: 甘肅省 CDC 会議室
3. 参加者: 甘肅省 CDC 李慧(免疫計画科 科長)、張曉曙(免疫計画科 副科長)
4. ヒアリング内容
  - (1) 省内の現状と課題
    - ・ 末端での予防接種状況については、郷鎮レベルでの接種が約 30-40%、村レベルでの接種が約 60-70%である。

- ・甘肅省は非常に広いので、地域毎の EPI 事業の進捗にはバラツキがある。また、市級以上の CDC 職員と県級以下の CDC 職員との間にはかなり能力の差があり、県レベル以下の人材育成は大きな課題である。このため、郷鎮への研修については、県ではなく市が講師を務めていく方針である。この他、末端レベルの村医に対する研修では、村医にやる気がないこともあり、非常に困難な状況にある。現在の教材は JICA の前案件で作成したもののため、教材開発を含め、研修方法の改善が必要である。
- ・拡大 EPI により今年から対象疾患が 13 種となり、業務量が非常に増えている。このため、以前は 7-8 名だった省 CDC スタッフを現在 12 名まで増加させた。将来的には 16-17 名に増やしていく予定であるが、人材育成を含め、作業量の増加は大きな負担である。また、国からの対象疾患に対するサーベイランスの指導は厳しくなっており、特に下半期にはサーベイランスにかかる業務が負担になっている。
- ・コールドチェーンの整備状況が進んでいないにも関わらず、ワクチン数が増加したため、ワクチンの輸送車を含め、末端の冷蔵庫の配置にも問題がある。また、ワクチンの輸送回数も、これまでは 2 カ月に 1 回だったものが、1 か月に 1 回になっている。
- ・麻疹については、全国ワースト 7 位であり、麻疹コントロールには更なるキャンペーンが必要である。
- ・甘肅省は「B 型肝炎大省」と呼ばれ、全国で最も B 型肝炎が多い省である。JICA が甘肅省にて実施している AIDS 案件のように、総合的な措置をとって、B 肝の接種率を高めたい。
- ・臨床医が B 肝の定義をよく知らないことも問題であり、病院からの発症報告だけでは信頼性が十分でない例えば、急性の B 肝は慢性と比べて少ないが、血液検査をしてもこの違いを判断することは難しく、発症報告には疑問がある。また、キャリアの段階でも、B 肝を発症していると判断してしまう場合もあり、実際の発症数はもう少し少ないのではないかと判断する。このため、臨床医の診断能力を強化するとともに、病院からの報告のみに頼るのではなく、CDC が病院を訪問して確認することも重要である。
- ・県レベルにおける子どもを取り巻く環境は以前に比べて大きく変化してきている。例えば、現在 JICA 案件(B 肝の第一針 24 時間内接種の向上)としてベースライン調査の対象としている定西市隣洮県(国家級貧困県)では、新農合により今年から施設分娩費用が無料になったため、施設分娩率が大きく向上している。また、UNICEF が実施している妊産婦に対する健康教育プロジェクト(産前検診の必要性など)の影響もあり、出生死亡率も下がっている。この他、子どもを一人しか持たないために地域全体の新生児の数が 30 年間で約半数に減る一方で、親の子どもに対する期待や「優生優育」の意識が非常に高まっている。
- ・こうした中で、妊産婦を対象とした B 肝に対する宣伝教育は非常に効果がある。但し、県の中心部から離れた辺境地域ではまだ在宅出産も多い。情報格差や貧困格差がさらに広がるなかで、こうした地域に住む人々へのアプローチには工夫が必要である。
- ・今後、サーベイランスを強化していくためには、小児の予防接種情報の情報化システムの構築が不可欠である。また、市と県レベルの実験室の機材の老朽化が進んでおり、トレーニングだけは解決できない問題が生じている。

## (2) これまでの活動と問題点

- ・定西市を対象として、B 肝の第一針 24 時間内接種の向上のための活動実施を目的としたベースライン調査を実施した。しかしながら、その後 JICA 側からの活動の指示はなく、今は省からの指示で市と県が当初計画に基づき活動を行っている。また、同調査に対して日本側からの投入は 40 万円であるが、中国側はベースライン調査を実施するための調査員育成研修、実際の聞き取り調査等に相当なローカルコストを投入しており、このまま調査のみで終わるのであれば、調査対象となった県はさらに疑問を感じると思われる。なお、ベースライン調査の結果については、ほぼ分析が終わっており、あと少しで最終版の報告書が出せる予定である。
- ・慶陽市についても、B 肝の第一針 24 時間内接種の向上のための活動実施を目的としたベースライン調査を実施した。ベースライン調査の結果については、まだ調査表の入力段階であり、分析にはしばらく時間が必要である。ベースライン調査後の指示が欲しい。
- ・敦煌市を対象とした、流動児童にかかるベースライン調査を行っているおり、前月終了したばかりである。敦煌市は夏場の観光シーズンに流入人口があるため、流動児童対策は必要である。
- ・四川地震では、甘肅省にも被災した地域がある。このため、地震の影響で省クラスのトレーニングに参加できなかった人員に対するトレーニングを行った。これについては、すでに終了している。
- ・白銀市を対象としては、情報化システム構築のための活動を行う予定であり、これに先駆け PC40 台およびプリンターの供与を受けた。県レベルのスタッフを対象として PC にかかる研修を行い、設置を行っていく予定である。

## (3) 今後 3 年間でやって欲しいこと。

### 1) B 型第一針 24 時間内接種にかかる活動

- ・定西市および慶陽市においてベースライン調査を行ったため、この調査結果を踏まえ、特に在宅出産児に対する第一針 24 時間内接種に対する活動を行っていきたい。その際、市全体ではなく、県を対象とし、県レベルでのモデル化を行いたい。中国では、パイロット事業を実施し、その結果を踏まえてその他地域に普及していくことが通常であり、モデル化は有効である。

### 2) 郷・村レベルの教育・トレーニング

- ・郷・村医師の能力は非常に不足しているため、トレーニングを行いたい。しかしながら、これまでも郷・村医師へのトレーニングは何度か行ってきたが、あまり成果が出ていない。この理由は郷・村医師の「やる気」に問題があり、モチベーションを高めるための工夫が必要である。また、教材も内容が古く、小さな文字ばかりの理解し難い構成となっている。教材開発も必要である。
- ・住民への宣伝教育は短期的な効果があるため、宣伝教材を効果的なものとしていくための取り組みを行いたい。

### 3) 敦煌市を対象とした流動児童にかかる活動

- ・流動児童にかかるベースライン調査を実施しているため、この調査の結果をどのように活用すれば良いのか今後の活動計画に対する指示が欲しい。敦煌市の場合は、観光都市のため、夏場に一時的に流入してくる児童がいるので、アプローチが非常に難しい。

### 4) 麻疹にかかるサーベイランスと実験室の強化

- ・市クラスの実験室の機材を更新／補充して欲しい。現在の実験室の機材は、かなり老朽化しており、一部の実験室では AIDS 用の実験室の機材(他ドナーの支援)を共有している状況にある。
- ・市クラスの実験室を対象とした強化(トレーニングおよび試薬)が必要である。また、実験室については省級スタッフの指導力および活動計画の立案能力を高めるため、市級スタッフの国内研修よりも省級スタッフの本邦研修を増やして欲しい。
- ・麻疹実験室のネットワーク構築は、今後の活動基盤を強化するためにも重要である。
- ・現場でのサーベイランスを強化し、検体の採集率を高めるための活動が必要である。



- (4) 今後は優先度が低い活動
- ・ポリオのサーベイランスについては、優先度が低い。
  - ・実験室については、トレーニングよりも試薬の供与の方が必要である。

## 寧夏回族自治区

- 日時:平成 20 年 11 月 17 日(約 2 時間)
  - 場所:JICA 中国事務所 会議室
  - 参加者:寧夏回族自治区 CDC 芮建国(疾病予防コントロール所 副所長)
  - ヒアリング内容
    - 省内の現状と課題
      - ・末端での予防接種状況については、郷鎮レベルでの接種が約 30%、村レベルでの接種が約 70%である。
      - ・新 EPI により、寧夏では 5 種 7 疾病から 13 種 14 疾病となり、様々なレベルで業務量が相当に増えている。また、新 EPI に対応するために、2008 年 6 月と 9 月に、市 CDC と県 CDC の EPI 担当 166 名を対象に研修を実施した。これにより、組織面においては活動が行い易くなった。また、新 EPI にかかるモニタリングを 2008 年 7 月と 8 月の 2 回、実施している。
      - ・新 EPI に関する宣伝教育を行うために、宣伝教材を 60 万部印刷した。
      - ・寧夏は甘肅省に比べれば面積も人口(約 620 万人)も非常に小さい。この小さい規模を新 EPI 対策にて有効に活かすために、まずは活動基盤を整備するためにコールドチェーンの設置を行った。この経費には省予算約 800 万円を費やし、郷鎮へのアクセスが困難な村を対象として、200 リットルの冷蔵庫を設置した。これにより、コールドチェーンについては、100%の整備率といえる。
      - ・また、寧夏の人材は、甘肅省のような大きな県に比べ、市と県との間にそれほど大きな能力の差はなく、県レベルの人材活用も有効である。
      - ・2004 年と 2005 年に麻疹のアウトブレイクに発生し、発症率も全国で一番高かった。そのころは、財政的な支援が十分でなかった。その後、強化キャンペーンを行い、2006 年には全国でも低いレベルになった。
      - ・コールドチェーンの整備を優先した背景には、近年発生した麻疹のアウトブレイク時におけるワクチン接種状況の確認調査の結果があり、「ワクチンを接種していたにも関わらず、麻疹を発症した割合が 32%もあった」という結果が出た。これにより、接種したワクチンの品質管理が十分でないことが裏付けられ、接種時の質を確保するために、コールドチェーンの整備が必要との結論になった。ワクチンの温度管理は各ワクチンによって異なる上、非常に繊細な扱いが必要である。
      - ・調査接種率については県毎に調べているが、内部評価的な位置づけなので、信憑性は低い。また、2007 年と 2008 年においては、調査接種率と報告接種率の違いは、5%程度であった。この違いを埋めるためには、ルーチンのクラス(省、市、県)毎のモニタリングを制度として適切に実施する必要がある。
      - ・年間のモニタリングの回数については、省 CDC から市へは最低 2 回、市 CDC から県へは最低 2 回、県 CDC から郷鎮村へは最低 6 回を行うことになっており、モニタリングと一緒に研修を行うことになっている。
      - ・高い接種率の維持は EPI の永遠のテーマであり、接種率の高い地域ではそれを維持していくこと、また接種率の低い地域では高めていくこと、が最も重要である。
    - これまでの活動と問題点
      - ・今期に限って言うと、色々 JICA 側から依頼はくるが、活動経費にかかる支援はない。今後 3 年間では、ある程度は自主的に使える経費をつけて欲しい。
      - ・省の予算を使うには、費用の使用目的およびその成果に対する省からの審査を受け、非常に厳しくなっている。これでは専門家が来た場合のガソリン代も出せなくなる。このためにも、目に見える形での JICA からの投入が必要である。
      - ・また、2007 年末に、予算に余ったので活動がないか、との依頼があったが、ローカル予算は JICA 案件に限るものではなく、ルーチンの予算が殆どであり、国策を実施するためのものである。突然、活動をやりたと言われても、ローカル予算は出しにくい。
      - ・省と JICA チームとのコミュニケーションは十分ではない。例えば、今回のワークショップは全国 EPI 会議と重なっており、なぜこの時期にしたのが疑問である。また、供与機材の検収も、18 日と 19 日であり、主任も副主任も不在の状況で検収を行うことになる。可能であれば、国 CDC からではなく、直接省 CDC に連絡をとって欲しい。
    - 今後 3 年間でやって欲しいこと。
      - ・最も優先度が高い活動は宣伝教育と研修であり、ターゲットは父母たちと接種従事者である。
- 郷村を重点とする研修と宣伝教育
    - ・研修や宣伝教育は、行動変容を起こすまで長期的かつ継続的な活動が必要であるが、今後 3 年間で、周知率の向上まではやりた。特に郷鎮・村の医師に対する研修は、黒板を使った時代遅れな方法がとられており、教材開発と研修方法の改善が必要である。
  - 教育部門と母子保健部門との連携
    - ・麻疹については教育部門(接種証のチェックや両親への宣伝)、B 型肝炎については母子保健部門(産前検診 5 回時への健康教育)との連携が必要である。
    - ・父母や妊産婦を対象とする宣伝教育は、一般の住民だけでなく、ハイリスク人口にアプローチする上で重要であり、何度も繰り返し宣伝教育を行うことで、接種の重要性を親に認識させ、自主的に子どもに接種させるよう促したい(知、信、行の繰り返し)。
  - 2009 年度の麻疹キャンペーンのバックアップ
    - ・麻疹については、発症率が 2007 年、2008 年とややふり返しているため、来年に強化キャンペーンを行いたい。このため、ワクチンやシリンジの購入、宣伝教育、モニタリング、接種者への手当(2-3 元/回)に対する支援が必要である。
  - 市 CDC の実験室ネットワーク
    - ・市 CDC の実験室では機材が不足しているため、特に試薬の供与をお願いしたい。

(4) 今後は優先度が低い活動

- ・ 実験室へのトレーニングについては、これまでの2年間で十分だったので、限られた投入を踏まえれば、今後3年間では優先度が低いと考える。

## 新疆ウイグル自治区

1. 日時:平成 20 年 11 月 17 日(約1時間)

2. 場所:JICA 中国事務所 会議室

3. 参加者:新疆ウイグル自治区 CDC 甫尔哈提吾守尔(免疫計画科 副科長)

4. ヒアリング内容

(1) 省内の現状と課題

- ・ 末端での予防接種状況については、郷鎮レベルでの接種が約 30-40%、村レベルでの接種が約 60-70%である。
- ・ 非常に広い上に、交通の便が悪い、少数民族が多い、漢字が読めない民族が多い等、EPI 活動をするには難しい省である。特に、宣伝教育には各民族に文化的宗教的な背景に合わせて工夫が必要である上に、多言語に翻訳することも必要なので、経費がかかる。
- ・ ささまざまな活動を行う上で、宗教指導者の巻き込みが重要である。
- ・ 専門の技術を思った人材が不足しており、特に市・県・郷の EPI スタッフの数は不足している。このため、他の業務と兼任しているものも多い。
- ・ 末端の EPI スタッフの仕事が多く、またスタッフの移動が激しい。
- ・ 在宅分娩率は4割以上と他省と比較して非常に高い。県と郷鎮村については、新型農村合作医療によって施設分娩は今年から無料となったが、病院が遠いことが問題である。
- ・ コールドチェーンの整備が大きく遅れている。

(2) これまでの活動と問題点

- ・ 麻疹実験室のスタッフを対象としたトレーニングに14の市から毎回2名ずつ参加した。
- ・ B 肝の第一針 24 時間内接種にかかり、郷村の医師を対象とした研修を2県(カシュガル2日間とトルファン3日間)にて行った。その際、郷の接種係と村医、県の産婦人科およびキーパーソンとして宗教指導者が参加した。この研修は非常に反響が高く、特に宗教指導者を招いたことが良い影響を与えた。
- ・ 流動児童の接種率ベースライン調査についてもカシュガルとトルファンを対象に行っている。
- ・ 施設分娩率がまだ低い地域のため、B 肝については、まずは施設分娩自体を促進するために両親への周知をはかることが必要である。
- ・ JICA 案件として行った宣伝活動に、B 肝の第一針 24 時間内接種の重要性をウイグル語と漢文を印字した哺乳瓶の配布(3000 本)があるが、これは非常に喜ばれた。この配布対象は施設分娩を行った母親とし、ロコミで、この哺乳瓶が欲しくて施設分娩を希望するものを促進していく効果がある。

(3) 今後3年間でやって欲しいこと

1) 宣伝教育・トレーニング

- ・ 郷・村医への研修を強化していきたい。
- ・ ウイグル語の教材・資料作りを行いたい
- ・ TV や劇などの多様なメディアを用いた、効果的な宣伝教育を行いたい。

2) 麻疹にかかるサーベイランスと実験室の強化

- ・ 昨年から今年にかけて発生したアウトブレイクを踏まえ、キャンペーンの実施および実験室ネットワークの構築を強化していきたい。
- ・ 麻疹実験室のスタッフへのトレーニングを行って欲しい。
- ・ 血清抗体にかかるサーベイランスを強化したい。

3) B 型肝炎／予防接種サービス

- ・ 第一針24時間内接種キャンペーン実施後の結果観察を行いたい。
- ・ 新疆の実験室ネットワークの構築は、他省に比べて遅れているため、強化に取り組みたい。

(4) 今後は優先度が低い活動

- ・ 特に、言及なし。

## 中国 CDC

1. 日時:平成 20 年 11 月 20 日 09:10~10:00(中国時間)

2. 場所:CCDC 5 階

3. 参加者:CCDC 許文波(国家麻疹実験室主任、国家ポリオ実験室代理主任)、殷大鵬(免疫計画センター)、唐牛専門家

4. 打ち合せ内容:

<許>

- ・ 本プロジェクトでは、4種の疾病を対象としているが、今後はターゲットをより絞り込んだ、濃厚な案件としていきたい。
- ・ 今回の省からのヒアリング結果のとおり、実験室に対する中国側のニーズは低くなっている。その背景には国内の技術が進み、日本人専門家が直接トレーニングすべきことが減ってきていることにある。
- ・ また、以前の JICA 案件では実験室に対する投入は非常に多かったが、今回のプロジェクトにおいては実験室への投入が限られている

ので、4種のすべての疾病を対象とすると散漫な投入になってしまう。

- ・ CCDC では、現在「ポリオフリーの維持」と「麻疹の消除(中国政府の目標および WPRO の 2012 年目標)」に向けた活動に力を入れている。その中でポリオについては、今後は環境サーベイランスをやっていく必要を感じているが、日常的に必要な消耗品を国内で調達することができないため、日本からの協力が必要である。
- ・ ポリオの環境サーベイランスについて、小型機材を生かした技術的な研修をしてほしい。
- ・ 先進国では、症例サーベイは行っておらず、環境サーベイをやるようになってきている。また、環境サーベイにおいて野生株を発見した例がある。ポリオフリーの維持のために、CCDC としては、日本の協力で環境サーベイをやってほしい。
- ・ 一方で、これまでの2年間で実施してきたような、省での一般的な実験室での研修は必要ない。
- ・ ポリオに関する環境サーベイランスに必要な小型機材や消耗品の機材供与のために、年間 30~50 万円の投入をして欲しい。もちろん、省レベルも取り込んで、全面的に整備するには大掛かりな投入が必要なため、日本側には環境サーベイランスを実施するための準備段階のための協力を今後3年間で行って欲しい。

<唐牛>

- ・ 日本は、ポリオ実験室のネットワークの活動を支援している。また、中国では、環境サーベイランスはパイロットスタディのレベルであり、日本としては、国策として推進している活動でなければ、これへの投入は難しい。これについてどう思うか。

<許>

- ・ ポリオフリーを維持するために、人から検出することは少なくなっており、今後は野外から検出することが重要であると国から言われている。また、症例サーベイやそのための機材投入は、国からはほぼ必要な予算を得ることが可能であるが、環境サーベイについては、国の予算を得るには3~5年はかかると思われる。このため、この期間について、JICA からのサポートが必要な状況にある。

<唐牛>

- ・ 環境サーベイについては、まだ、ポリオネットワーク全体的な活動に位置づけられてはいないのではないかと。ポリオネットワーク活動に位置づけられた上で、国からの奨励がされているのなら、JICA は協力できるが、パイロット的な位置づけでは協力は難しい。

<許>

- ・ もちろん、すぐに環境サーベイを実施に移すことは難しいと思うので、この準備を日本の協力で進めて欲しい。

<殷>

- ・ 例えば、JICA は麻疹のプロジェクトで接種表のチェック(入園・入学時)を行っているが、これは国から奨励されたものではなく、JICA 独自のパイロット的なアプローチである。このため、環境サーベイも同じではないか。
- ・ また、JICA の援助は、何かの全体をカバーするような協力は難しいので、現在実施していない活動を支援して欲しい。

<許>

- ・ JICA がどのように理解するかは分からないが、CCDC のポリオ分野における現場最終責任者の意見の一つとして検討をして欲しい。

<唐牛>

- ・ 中国の実験室ネットワークに環境サーベイを取り上げてくれれば、JICA はそれに乗ることができる。

<許>

- ・ すぐに全国のネットワークに入れることはもちろん難しい。
- ・ この提案を実施するかは別として、これが CCDC の提案であるので、それを JICA に伝えてほしい。

<唐牛>

- ・ JICA に活動を認めてもらうには、PDM にその活動が書かれている必要がある。

<許>

- ・ 当初の PDM には書かれていないかもしれないが、プロジェクト開始から2年が経過し、現在の中国側のニーズは変化しており、現在はこれが優先課題になっている。

<殷>

- ・ CCDC における、実験室担当と EPI 担当の責任者としての意見であり、責任者の意見として聞いてほしい。

<唐牛>

- ・ これまで、全国のポリオネットワークを支援するために、全国ポリオ実験室を支援する、全国のポリオ会議を支援する、全国の WHO レビューをする、の3つの活動を行ってきた。環境サーベイは現在でもパイロットであり、これでは JICA は認めない。

<殷>

- ・ もちろん、それは正論であるが、CCDC における責任者の意見としてきてほしい。

<許>

- ・ これまで JICA が実施してきた WHO レビュー等については非常に感謝する。また、この3つの活動を継続してやって欲しい気持ちはあるが、予算がなければやめてもよい。
- ・ ポリオ実験室については、弱い部分(新人など)があれば、JICA と CCDC が協力して、一緒にトレーニングを行えばよい。

<許>

- ・ 麻疹実験室については、モデルサイト省への協力を JICA 専門家をお願いしたい。省以下の市や県への研修は必要ない。

<唐牛>

- ・ JICA は従来 ELISA に特化して支援をすることになっている。

<許>

- ・ IgM ELISA に関する研修は今後必要ない。
- ・ ウイルス分離等には手取り足取りの研修がまだ必要であるが、血清学に関する研修として、IgM だけを対象として研修をする必要はない。省レベルで十分にトレーニングができる。
- ・ 投入が少なくても活動として、麻疹の実験室ネットワークに関するセミナーや会議開催への支援をお願いしたい。セミナーや会議は1回5~6万円の投入である。

<許>

- ・ もし、衛生部より、今後の活動について提案を受ければ、自分は以上の提案を伝える。このため、後は、この提案を受けて、日本側で

議論してほしい。

- ・ これまで18年間続いた JICA からの援助は大きい。特に最初の10年間の投入(専門家、研修、機材、本邦研修など)による日本の支援は非常に大きかった。当時は財政的に厳しかったので、日本の支援は不可欠であった。
- ・ ここ5～6年は国内の経済が良くなった。このため、麻疹については独自の予算である程度は十分である。
- ・ 日中間のことを思うと、ポリオの協力が一番良かった。

<許>

- ・ 短期の本邦研修は増やしてほしい。特に、ポリオや麻疹の本邦研修は意義がある。
- ・ 省クラスについては、3か月程度、国クラスについては9か月～1年程度の期間が望ましい。
- ・ 省クラスについては、対象3省(四川、江西、甘肅)から1名/年ずつ、本邦研修をして欲しい。
- ・ 国家クラスは語学力があるので、まとめたテーマを扱えるよう、9か月～1年程度が良い。
- ・ 前案件のように、機材や消耗品を求めることは控えている。このため、本プロジェクトには高度なレベルを求めたい。

<許>

- ・ 新疆や寧夏は、経済的にも文化的に遅れているため、両省の市クラスの人員は、他省の県クラスの人員レベルと同じである。このため、確かな研修を行うには、省クラスから郷鎮クラスの人員に飛び級研修をすることも場合によっては必要である。ただし、新疆や寧夏の中にも、優秀なスタッフがいる市もあるので、一概にはいえない。現状に合わせた対応が必要である。

<許>

- ・ 唐牛先生の後任については、長期専門家である必要ないと考える。すでに、この2年間で叩き込み教育をしてもらったので、基盤は十分であるため、今後は短期専門家でも十分あると考える。
- ・ また、短期専門家の人選であるが、もっと幅広い組織より人選をしたらどうか。たとえば、北里大学の中山先生など、中国側としては、幅広く日本側の人員との交流を持ち、関係を深めたい。
- ・ また、プロジェクトのニーズに合わせた、幅広い交流を日本としていきたい。

以上

### 3. プロジェクト現地活動実績に係る報告(各省・区からの報告内容)

#### 江西省

- (1) B型肝炎第一針適時摂取率向上促進活動
  - ・ 贛州市において、B肝第一針適時接種率の向上を目的として、モデル活動を実施している。これまでに、08年11月、贛州市南康市において郷鎮防保人員、郷村医師の研修を実施した。
  - ・ また、日方専門家が当該市の県級院(1ヶ所)、郷鎮衛生院(2ヶ所)、村衛生室(2ヶ所)のB肝接種業務状況を視察した。
- (2) 情報化ネットワークの建設
  - ・ 「江西省児童予防接種情報管理系統建設方案」を制定し、3年以内に全省の児童予防接種情報システムを建設する予定。2009年には90%以上の郷鎮接種機関が当該システムを利用できるようにする。JICAの協力を得て、機材設備、県全域の郷級人員の情報化建設研修を実施。
- (3) 宣伝教育活動
  - ・ 日常的な宣伝教育活動を実施しているほか、“4.25”全国児童予防接種宣伝日に各種宣伝教育活動を実施。JICAからは2007年、“4.25”全国児童予防接種宣伝日のため、宣伝パンフレットの印刷を支援。
- (4) 研修： 上述活動の他 EPI 事業に関する研修を以下のとおり実施。

時期	活動項目	活動の概要
07年12月	江西省流行性日本脳炎疫学・実験室サーベイランス研修班	07年12月17日～21日、南昌市にて日本脳炎疫学サーベイランス・実験室サーベイランス業務の強化を目的として、全国・全世界の日脳サーベイランス業務の状況、実験室検査方法(ELASA-IgM 検査、ELASA-IgG 検査)について、研修を行った。参加者は65名。日方専門家及びCCDCからもレクチャー。
08年9月	児童入園・入学接種証チェック研修班	08年9月16日～20日、萍郷市上栗県において、入学・入園時の児童予防接種証確認に関する教員研修モデルサイト業務のため、小学校・託児機関・郷鎮防保ステーション・教育局関係者265名を対象に研修を実施。
08年11月	B型肝炎第一針	08年11月28日～30日、B肝第一針適時摂取率の向上を目的として、贛州市南康市において郷鎮防保人員、郷村医師の研修を実施。
—	情報化ネットワーク建設研修	近く実施予定。

- (5) 日方専門家による現場指導等

時期	専門家	活動内容
07年9月	唐牛、藤井	全国麻疹実験室ネットワーク会議
07年12月	唐牛、倉根、藤井	日本脳炎研修
08年2月	藤井	機材検収(車両)
08年3月	唐牛	機材検収(実験室機材)
08年9月	蜂矢、藤井	入学・入園時接種証チェック研修
08年11月	蜂矢、建野、吉田、藤井	B肝第一針適時接種促進活動

#### 四川省

- (1) AFPサーベイランスの強化
  - ・ 2007年12月、千葉専門家・蜂矢専門家らが、阿坝州が所管する6県(理県、壤塘県、馬爾康県、若爾蓋県、九寨溝県、松潘県)のCDC、県病院、郷鎮衛生院の予防接種業務、AFPサーベイランスの状況を視察・指導した。
  - ・ また、2007年12月、省内重点地区の県級スタッフ(70名)を対象として、AFPサーベイランス研修を実施した。
- (2) 麻疹強化接種
  - ・ SIAを支援するため、4市(南充市・広安市・達州市・巴中市)のコールドチェーンを供与し、当該市が所管する8県・区、12郷鎮において麻疹強化接種の業務モニタリング・指導を行った。
  - ・ また、2008年1月、17市156県の業務人員を対象として、SIAのための事前研修を実施した。
- (3) B肝第一針適時接種の促進
  - ・ 雅安市において、辺境地域のB肝第一針適時接種率の向上を目的として、基層人員の研修、保護者その他住民に対する宣伝教育、ベースライン調査、在宅出産児童の第一針適時接種率向上対策等を実施する。現在、基層人員約100名の研修、宣伝資料の印刷、ベースライン調査等の業務が完了している。
- (4) 宣伝教育の促進
  - ・ 2007年12月、少数民族地域の住民の予防接種意識の向上を目的として、甘孜州・阿坝州・涼山州の宣伝教育活動を展開。
- (5) 2008年四川地震復興支援
  - ・ 2008年5月の四川地震で破損したコールドチェーンの補修を支援した。

(6) 情報化ネットワークシステムの建設

- ・ 3市を対象に、20 県の郷の接種ステーション(1県につき2台)に供与された 40 台を設置予定

(7) 研修: 上述活動の他 EPI 事業に関する研修を以下のとおり実施。

時期	活動項目	活動の概要
07 年 12 月	「六省 AFP サーベイランス強化プロジェクト」プロジェクト県研修班	AFP サーベイランスを強化し、省内重点地区の AFP サーベイランスレベルを向上するため、県級の AFP サーベイランス業務に従事する専門人員約 70 名に対して研修を実施。JICA から経費の一部(約 7%)を支援。
08 年 1 月	2008 年四川省麻疹ワクチン強化接種研修班	2008 年麻疹強化接種のため事前研修を実施、17 市 156 県の 662 名が参加。JICA から経費の一部(10%)を支援。
08 年 9 月	新生児 B 型肝炎第一針適時接種率向上活動に関する研修	雅安市において、辺境地域の B 肝第一針適時接種率の向上を目的として、基層人員約 100 名の研修を実施した。

(8) 日方専門家による現場指導等

時期	専門家	活動内容
07 年 3 月	田代、中山、帖佐、唐牛、藤井	プロジェクト対象 5 省麻疹実験室研修
07 年 5 月	帖佐、蜂矢、藤井	蜂矢専門家赴任に係る業務整理
07 年 6 月	麦谷、蜂矢、藤井	雅安市宝興県の EPI 業務状況の視察
07 年 8 月	蜂矢	南充市など 4 市の県・郷の麻疹強化接種の指導
07 年 9 月	帖佐、蜂矢	麻疹強化接種業務の指導
07 年 12 月	千葉、蜂矢	阿坝州内の 6 県(理県、壤塘県、馬爾康県、若爾蓋県、九寨溝県、松潘県)の CDC・県級病院・郷鎮衛生院の予防接種業務、AFP サーベイランスの状況の視察・指導
08 年 3 月	唐牛、藤井	機材検収(実験室機材)
08 年 4 月	蜂矢、唐牛、藤井	全国ポリオ実験室ネットワーク会議
08 年 8 月	蜂矢	雅安市における研修、雅安市漢源県の B 肝第一針接種促進活動の指導

甘肅省

(1) B 肝第一針適時接種の促進(定西市、慶陽市)

1) 定西市新生児 B 型肝炎第一針適時接種率向上活動

- ・ 07 年 11 月より、定西市の B 型肝炎第一針適時接種率の向上を目的としてプロジェクト活動を展開。08 年 1~2 月、定西市内の全 7 県・区においてベースライン調査を実施(市級医療機関(5ヶ所)、県級医療機関(32ヶ所)、中心衛生院(37ヶ所)、一般衛生院(103ヶ所)、村衛生室(1,995ヶ所)、クリニック(33ヶ所)、工場・鉱山の医療機関(6ヶ所)の 2005 年出生児童 1,470 名及びその保護者 1,470 名、2005 年在宅出産児童 1,298 名を対象)。

2) 慶陽市新生児 B 型肝炎第一針適時接種率向上活動

- ・ 省内で B 肝第一針適時接種率が比較的低い慶陽市において、ベースライン調査を実施(プロジェクト対象県 3 県のうち、2007 年の第一針適時接種率(報告接種率)が高い/中/低い 3 つの郷鎮、各郷鎮において村衛生室が遠い/中/近い 3 つの村を選定し、2007 年出生児童 271 名、B 肝第一針接種業務を担っている医療機関(6ヶ所)の産科・防保科の管理人員・接種人員、妊婦 30 名を対象に調査)。

(2) 流動児童に対する予防接種の促進(敦煌市)

- ・ 敦煌市管轄区内の 15 歳未満の流動児童の基本情報、ワクチン状況及びワクチンの感染症に対する抗体レベル等を調査し、調査結果に基づいて基本的な管理措置(他部門連携システム、移動式予防接種形式の採用、流動児童予防接種管理制度の整備、的を絞った宣伝形式の採用、医療衛生機関の関連人員に対する予防接種知識研修の実施、接種漏れ補充業務等)を制定。08 年 10 月現在、前期研修及び現場調査業務を完了。

(3) 情報化ネットワークの建設(白銀市、蘭州市)

- ・ 白銀市靖遠県、蘭州市永登県を対象として、児童予防接種情報化モデルサイト活動を実施。現在機材(PC)を調達しており、11 月下旬にモデルサイト県研修会議を実施する予定。

(4) 宣伝教育

- ・ 2007 年、「4.25」予防接種日の健康教育活動のため、ポスターを印刷。

(5) 研修: 上述活動の他 EPI 事業に関する研修を以下のとおり実施。

時期	活動項目	活動の概要
07 年 4 月	甘肅省 EPI 業務人員研修班	蘭州市において、全市(14)・全県(86)の予防接種人員約 150 名(地区級 28 名、県級 120 名)を対象として、第 1 回甘肅省 EPI 業務人員研修を実施。ワクチン保存・輸送管理規範、ポリオ診断・鑑別、B 肝サーベイランス・予防コントロール、副反応サーベイランス・処理、健康教育活動、日本脳炎疫学・予防等について研修を行った。

時期	活動項目	活動の概要
07年5月	全省麻疹ネットワーク実験室業務会議・麻疹実験室検査技術研修班	蘭州市において、全市(14)・全県(86)の麻疹実験室関連業務人員約50名(地区級14名)を対象として、甘肅省麻疹実験室サーベイランス規範、麻疹コントロールの進展状況及び関連検査技術等について研修実施。
07年8月	甘肅省児童予防接種情報化建設指導者研修班	蘭州市において、全市(14)・全県(86)の関連人員約120名(地区級18名、県級100名)を対象として、省児童予防接種情報システム実施計画、システムの使用方法やよく見られる問題等について研修を実施。
08年5月	甘肅省EPI業務人員研修班	蘭州市において、全市(14)・全県(86)の予防接種人員約150名(地区級30名、県級120名)を対象として、第2回甘肅省EPI業務人員研修を実施。ワクチン保存・輸送管理規範、ポリオ診断・鑑別、B肝サーベイランス・予防コントロール、副反応サーベイランス・処理、健康教育活動、日本脳炎疫学・予防等について研修を実施。
08年7月	慶陽市B型肝炎第一針適時摂取促進運動	(詳細記述なし)
08年7月	甘肅省2008年地震被災地(隴南市、甘南市)EPI業務研修班	2008年7月26～28日、隴南市成県において、四川地震(08年5月)の被災地である隴南市、甘南市の市・県CDC業務人員約110名を対象として研修を実施。
08年10月	敦煌市流動児童計画免疫研修	(詳細記述なし)
08年10月	CDCポリオ実験室レビュー	WHOポリオ実験室査察

(6) 日方専門家による現場指導等

時期	専門家	活動内容
07年11月	帖佐、永井	定西市隴西県、渭源県の病院・郷鎮・村におけるB肝第一針接種、麻疹コントロール、ポリオフリー維持、サーベイランス等の業務状況の視察・指導
08年2月	唐牛	機材検収(車輛)
08年3月	疋田	少数民族地区(隣夏州和政県・隣夏県)のAFP、感染症報告漏れ調査、B肝接種等の業務状況の視察・指導
08年7月	蜂矢、藤井	地震被災地(隴南市、甘南市)EPI業務研修班
08年7月	蜂矢、藤井	B肝第一針適時接種促進ベースライン調査(慶陽市慶城県)
08年10月	蜂矢	敦煌市流動児童計画免疫研修
08年10月	唐牛	WHOポリオ実験室レビュー
08年11月	駒瀬、關、唐牛、藤井	プロジェクト5省麻疹実験室技術研修会

寧夏回族自治区

※寧夏区CDCの予防接種業務全体を記述しているため、JICAプロジェクトに関連する業務が不明。以下はJICAの支援が明示されている活動。

(1) 研修

時期	活動項目	活動の概要
08年8月	2期郷級人員児童予防接種情報報告管理システム研修班	2008年8月27日～29日、吳忠市において、管轄の県・区の予防接種情報管理業務人員約140名を対象として、予防接種情報報告管理システム操作研修を実施。

(2) 日方専門家による現場指導等

時期	専門家	活動内容
07年10月	唐牛	機材検収(実験室)
07年11月	唐牛	供与機材検収兼 CDCポリオ・麻疹実験室モニタリング
08年8月	蜂矢	寧夏区CDCの予防接種業務、児童予防接種情報報告管理システム建設の状況の視察・指導、予防接種情報報告システム操作研修
08年10月	唐牛	WHOポリオ実験室レビュー

新疆ウイグル自治区

(1) B肝第一針適時接種の促進: 喀基地区英吉沙県、吐魯番地区鄯善県をモデルサイトとして、B肝第一針適時接種促進活動(研修・宣伝教育・ベースライン調査等)を以下のとおり実施。

1) 喀基地区英吉沙県B型肝炎第一針適時接種促進活動

- 2008年3月8～11日、サンプリングによるベースライン調査を実施(県級病院(1ヶ所)、郷鎮衛生院(14ヶ所)、村衛生室(各郷鎮2村、計28ヶ所)、予防接種業務従事者、2007年出生児童(各村10名、計286名)を対象として、施設分娩・在宅分娩児童の第一針適時接種率を調査)。
- 2008年3月7日～12日、村級予防接種人員、郷衛生院産科看護師、郷村幹部、宗教リーダーなど100名を対象として、JICA

プロジェクト B 肝第一針適時接種促進・ベースライン調査研修班を実施した。

- ・ 2008 年 3 月、宣伝用パンフレット・壁掛けカレンダー・哺乳瓶等の配布、家庭訪問等による宣伝教育活動を実施。
- 2) 吐魯潘地区鄯善県 B 型肝炎第一針適時接種促進活動
- ・ 鄯善県については活動開始したばかり。2008 年 11 月 5 日～9 日、県・郷鎮・村級の予防接種人員、郷鎮衛生院産科看護師、郷鎮幹部及び一部の宗教リーダーなど 100 名を対象として、JICA プロジェクト B 肝第一針適時接種促進・ベースライン調査研修班を実施した。
  - ・ 2008 年 3 月、宣伝用パンフレット・壁掛けカレンダー・哺乳瓶等の配布、家庭訪問等による宣伝教育活動も実施した。
- (2) ポリオ実験室の強化
- ・ 2007 年 5 月、日方専門家らが、新疆区 CDC のポリオ実験室業務及び国家ポリオ実験室ネットワークに関する現場レビュー・評価を実施。
- (3) 宣伝教育
- ・ 2007 年、“4.25”予防接種宣伝日の健康教育活動のため、宣伝資料を印刷。
  - ・ 2008 年 4 月、“4.25”予防接種宣伝日に合わせて、各種民族の B 肝ワクチン接種の重要性認識・接種スケジュール理解を促進するため、14 市・99 県の予防接種機関・病院(10,000 ヶ所以上)に“关爱孩子健康, 为每个新生儿接种乙肝疫苗”をテーマとしたポスターを配布し、宣伝教育活動を実施。
  - ・ 2008 年 3 月、B 型肝炎第一針適時接種促進活動のため、喀基地区英吉沙県及び吐魯潘地区鄯善県において宣伝教育活動を実施(上述参照)。
- (4) 情報化ネットワークシステムの建設
- ・ 供与された 40 台を設置予定
- (5) 研修
- ・ 上述活動の他 EPI 事業に関する研修を以下のとおり実施。

時期	活動項目	活動の概要
07 年 8 月	JICA プロジェクト 2007 年新疆麻疹サーベイランス研修班	2007 年 8 月 14 日～17 日、阿勒泰市において、全市(14)の CDC 麻疹疫学サーベイランス/EPI 業務人員 25 名を対象として、全国麻疹サーベイランス方案、昨今の麻疹サーベイランス状況、新疆大疫情システム・専報システム(感染症報告システム)、実験室ネットワーク等について研修を実施。日方専門家もレクチャーした。
08 年 3 月	第 1 回 JICA プロジェクト B 肝第一針適時接種促進・ベースライン調査研修班(喀基地区英吉沙県)	2008 年 3 月 7 日～12 日、英吉沙県内の村級予防接種人員、郷衛生院産科看護師、郷鎮幹部、宗教リーダーなど 100 名を対象として、JICA プロジェクト B 肝第一針適時接種促進・ベースライン調査研修班(B 肝に係る科学知識・ワクチン予防、新生児第一針適時接種の重要性、宣伝教育内容・方式・方法等)を実施。
08 年 3 月	JICA プロジェクト新疆 B 型肝炎サーベイランス研修班	2008 年 3 月 9 日～11 日、ウルムチ市において、市級・県級の CDC の EPI 業務人員・感染症疫学情報報告業務人員、各種医療機関の B 肝臨床医師・感染症疫学情報報告防保医師、計 127 名を対象として、B 肝の鑑別診断レベル、症例報告の確実性向上のための研修を実施。
08 年 10 月	JICA プロジェクト全疆麻疹サーベイランス研修班	2008 年 10 月 8 日～10 日、哈密地区において、麻疹サーベイランスに係る研修を実施。
08 年 11 月	第 1 回 JICA プロジェクト B 肝第一針適時接種促進・ベースライン調査研修班(吐魯潘地区鄯善県)	2008 年 11 月 5 日～9 日、鄯善県内の県・郷鎮・村級の予防接種人員、郷鎮衛生院産科看護師、郷鎮幹部及び一部の宗教リーダーなど 100 名を対象として、JICA プロジェクト B 肝第一針適時接種促進・ベースライン調査研修班を実施。

(6) 日方専門家による現場指導等

時期	専門家	活動内容
07 年 5 月	2 名	ポリオ実験室レビュー(新疆区 CDC ポリオ実験室の業務及びネットワーク状況のレビュー)
07 年 6 月	2 名	新疆区 CDC、吐魯潘地区 CDC と業務実施計画の協議
07 年 8 月	2 名	麻疹サーベイランス研修(阿勒泰市)、機材検収(実験室消耗品)
08 年 2 月	2 名	機材検収(車両)
08 年 3 月	2 名	機材検収(実験室機材)
08 年 10 月	4 名(唐牛、藤井 他)	麻疹サーベイランス研修(哈密地区)
08 年 11 月	2 名(蜂矢 他)	B 肝第一針適時接種促進研修、ベースライン調査の実施(吐魯潘地区鄯善県)

※専門家氏名の記述なし



## 5 省共通の活動

(1) 以下のとおり、ポリオ実験室(ネットワーク)及び麻疹実験室強化のための研修を実施。

時期	活動項目	活動の概要
07年3月	JICAプロジェクト5省麻疹実験室研修班	四川において、2007年3月11日～16日、実験室検査の新しい技術・方法等に関する研修を実施。プロジェクト対象5省の省・市級の実験室スタッフ、計80人が参加。
07年8月	全国ポリオ実験室ネットワーク技術研修会	2007年8月6日～17日 吉田、帖佐、唐牛
07年8月	全国ポリオ実験室ネットワーク会議	2007年8月19日～24日 広東省深圳市 帖佐、唐牛
07年9月	全国麻疹実験室ネットワーク会議	2007年9月9日～13日 江西省南昌市 唐牛、藤井
07年10月	全国麻疹実験室ネットワーク技術研修会	2007年10月22日～26日 北京市 染谷、帖佐、唐牛、藤井
08年4月	全国ポリオ実験室ネットワーク技術研修会	—
08年11月	JICAプロジェクト5省麻疹実験室研修班	—

#### 4. 衛生部等との評価に係る協議議事メモ

##### 2008年12月1日(月)、衛生部等との協議

出席者： 衛生部疾病予防計画免疫処／崔鋼処長、王莉莉官員、衛生部国司／戴維官員、CCDC／殷大鵬所員  
日方専門家／蜂矢専門家、唐牛専門家、吉倉専門家、建野専門家、吉田専門家、藤井調整員  
日本大使館／若林書記官、JICA 中国事務所／藤本次長、桑内

協議内容：

1. JICA より、本日の打合せの主旨について、1 月の中間評価調査の準備協議であり、中国 EPI 事業の方向性や日本にどのような貢献を期待しているのかプロジェクトの方向性などを協議したいと説明。今後の方向性について、以下の通り、日方専門家・衛生部の間で意見交換を行った。
  - (1) 総合コメント
    - \* 日方専門家より、江西(南康市)の視察を踏まえて、中国社会全体も EPI 事業も大変進歩している印象であること、但し麻疹については接種率が非常に高くサーベイランスも行われているにも拘らず発症が収まらないことに関して、これ以上サーベイランスを強化しても効果が上がらないのではないかと提言した。また、中国側から人材養成の要望が挙げられているが、どのようにトレーニングしていくかシステム作りが重要ではないかと提案した。
  - (2) ポリオについて
    - \* 日方専門家より、ポリオ実験室の業務自体は適切に行われているが、検体採取が適切に行われているか疑問を呈した。また、昨今中国企業の海外進出が進んでおり、特にアフリカなどポリオ残存国で活動している企業に対して警告するべきと助言した。
    - \* 衛生部より、ポリオフィアの維持については現在も重点業務として実施しており、また日方専門家のアドバイスは大変重要と思うと回答があった。
  - (3) 麻疹について
    - \* 日方専門家より、麻疹消除に向けては、以下の通り、多数の課題を抱えており対策の抜本的な見直しを提案した。
      - ・ 更に、江西・四川の視察を踏まえて、両省の麻疹発症状況より、小学生以上の発症が多いことから、これまで通りの幼児期の予防接種やサーベイランスの他、小学校入学時に全児童に予防接種を行うなど抜本的な見直しを考へてはどうかと提案した(予防接種率は高いが母集団の設定が適切でないため、これ以上従来の方法を続けても効果が上がらないのではないかと指摘した)。入学時一斉予防接種のメリットとしては、対象者を把握しやすいこと(中国では就学率が高く、入学時の学校は予防接種対象者が一括して集まっているため、従来把握し辛かった流動人口や計画外出生児等も把握できること)、少数の予防接種従事者で対応できること(人件費軽減となり、また末端人員の育成も範囲を広げずに済むこと)、ワクチンの廃棄量(wastage)が少なく且つ品質管理が容易になること、などを説明。衛生部で検討の上、興味があればこうした活動に対して日本側より協力できるのではないかと提案した。
      - ・ また、麻疹サーベイランスに関連して、①臨床医報告については報告フォーマットを改善するべきであること(発疹箇所を記録するようフォーマットを修正するべきこと)、②実験室診断については市級実験室の結果を省級でチェックしているものの、陽性検体・陰性検体を部分的にチェックしているのみであるため十分な確認となっていないこと、③試薬については中国製キットの使用法説明が不適切であるため CCDC より適切な使用方法を提示する必要があること、など提案した。
    - \* 衛生部からは、以下のとおりコメントがあった。
      - ・ 麻疹発症は 2004 年より高い水準が続いており、背後には様々な課題があると認識していること、統計データ(接種率)については信頼性が低く国家の専門調査の結果を参考としていること、また対策として総合的な取組みが必要であり、SIA(14 歳以下の児童の強化接種)の実施、入学時接種証チェック、予防接種情報のオンライン化、末端人員の育成などを進めていることなど説明があった。但し、今後どのような対策が必要かについては、毎年麻疹会議で協議しているため、本日詳細は議論できないと回答。
      - ・ 麻疹サーベイランスについては、現在 CCDC が麻疹サーベイランス方案を見直しているため、是非日方専門家より CCDC スタッフに具体的な提言をして欲しいとコメントがあった。
    - \* 日方専門家より、予防接種情報システムも末端人員の育成も理想的な方法ではあるがお金がかかるため、別の方法も検討するべきであること、即ち従来の対策に加えて入学時の一斉予防接種も検討して欲しいこと、を提案した。
  - (4) その他(人材育成について)
    - \* 衛生部より、末端(基層)人員の育成が大変重要と考えており、現在中央財政も投入して郷鎮・社区の実施能力の強化を図っていること、ポリオ・麻疹・B 肝の予防接種事業・サーベイランスと言う切り口のみならず人材育成という観点も大変重要と考えていること、説明があった。また、中国の EPI 事業は大変アンバランスであり、中西部に対しては重点的に投入する必要があるとコメントがあった。
2. 中間評価調査について、以下の通り日中双方で方針を確認した。
  - \* 衛生部より、中間評価はちょうど良い機会であり、日中の専門家同士で業務内容をレビューし、各省の業務と組み合わせつつ不足部分を重点化するような活動を検討したいとのコメントがあった。

- \* JICA より、中間評価調査は、①2 年間の業務見直し、②今後の課題の洗い出し及び活動の調整を目的としており、プロジェクト後半は活動の濃淡をつけていきたいことを説明した。その際には、日本の協力の特徴（現場で共に課題を検討し取り組んでいくという特徴）を活かした活動を行いたいこと、プロジェクト終了後の持続可能性を重視したいこと、などを強調した。
3. また、今後の予定などについて、以下の通り日本側より申し入れを行い、中国側も基本的に了解した。
- \* 今後の予定について、中間評価調査及びその結果を確認・合意する合同調整委員会を1月に実施（プロジェクト5省会議は別途開催）。3-4月に合同調整委員会を開催し、09年度の年度計画を協議。
  - \* 日方長期専門家体制について、09年1月末に唐牛専門家（実験室診断）の任期終了後は、チーフアドバイザー・業務調整員2名体制となる。短期専門家については、期間や人数など活動の必要性に応じて柔軟な対応を検討することとする。（衛生部より、専門家派遣体制については、基本的に異論はないが、文書にて確認したいと回答があった。）
  - \* 成都オフィスは閉鎖することとする。（これも日中間の文書にて確認の上、衛生部より四川省に対して文書で通知することとする。）
4. その他
- \* 衛生部疾控局より、今年は拡大 EPI 導入のため様々な整理業務があったが一段落したので、今後は本プロジェクトにより積極的に関与して行きたいこと、日方専門家も JICA も何かあれば直接崔鋼処長に連絡を欲しいこと、と申し入れがあった。
  - \* 日本大使館より、本プロジェクトは長い歴史を有しており厚生労働省も重視している案件であること、今年10月の日中厚生労働大臣間の覚書においても医学・衛生部門で幅広い互恵的協力を行っていくと書かれていること、など紹介があった上で、大使館として本プロジェクトを全力で支援したいとコメントがあった。

#### 2009年3月5日(木)、衛生部等との協議

出席者： 衛生部疾控局計画免疫処／崔鋼処長、王莉莉官員、国際合作司／戴維官員  
 CCDC／梁曉峰主任、王華慶副主任、殷大鵬所員  
 日方評価調査団／竹内団長、北島団員、吉倉団員、桑内団員、金子団員  
 JICA 中国事務所／藤本次長  
 日方専門家／蜂矢専門家、唐牛専門家、小林専門家、高橋専門家、江田調整員

#### 協議内容：

1. 竹内団長より、5 省会議での中国側からの発表を通じて、中国側と日本側とは概ね同様の問題認識を持っていること、また、プロジェクトは満足すべき達成度に到達しており、今後3年間は選択と集中を踏まえ、限られた予算で何をやっていくべきかを今回評価調査にて明らかにしたいことを伝えた。さらに、日本側が作成した中間評価の「結果」の部分について、以下のとおり説明した。
  - \* 崔処長が5省会議の挨拶で言われたように、麻疹の接種率は高いが、発症率を下げるという現状には到っていない点に対してどうするか。その一つの方法として、王副主任が言われたように、入学時の予防接種証検査の強化が必要である。
  - \* B 型肝炎については、中国側が非常に熱心な取り組みをしており、モデル活動が順調に進んでいるとのことであるが、モデルの普及をどのようにしていくべきか、検討が必要である。
  - \* 入学時接種証検査における教育系統との連携、および B 型肝炎にかかる母子保健系統との連携の強化が必要である。
  - \* 5 省会議にて吉倉先生が日本の事例を挙げられていたが、ポリオ接種率の高い水準に比べて、検体からのウイルス検出率が低い点をどのようにして対応すべきか、検討が必要である。
  - \* 引き続き、上記の活動にかかる人材育成は重要である。
2. 中間評価報告の内容について、以下のとおり日中関係者間で意見交換を行った。
  - (1) ポリオ実験室機能について
    - \* 結果(4)の「ウイルス検出率が低い」という指摘について、全国レベルにて強化接種を実施していた際には検出率は高かった経緯がある。しかしながら、その後は全国の三分の一を対象として強化接種を行っているため、ワクチンの量が減っており、その結果として検出率が下がっている。このため、「ウイルス検出率が低い」という表現を検討して欲しい。  
 ⇒ (吉倉先生)エンテロウイルスの検出率は下がっていないので、ウイルス検出率が低下と云う記載は間違っている。ワクチン由来ポリオウイルスの検出率が下がっている。これは事実であり、CCDC もそう発表していると説明。最終的には崔鋼処長の修文「ワクチン由来ポリオウイルスの検出率が若干低下した」で決着。
  - (2) 麻疹コントロールについて
    - \* 結果(1)の「麻疹の接種率は高いが、発症率が下がらない」という指摘について、以下のようなコメントが中国側から出された。
      - ・ 中国の人口は非常に多く、データで見れば非常に高水準でも実際の人数に換算すると莫大である。例えば、99%の接種率であったとしても、残り1%に相当する非接種児童数は16万人となる。このためデータだけ見れば高水準でも、

必ずしも予防接種を受けていない児童が少ないことにはならない。

- ・ 5 省会議での発表にもあったように、麻疹発症の特徴は近年変化している。また、1 歳以下、特に生後 8 カ月以下については接種率が低い状況にある。さらに大人の発症状況が以前とは変化している。このため、接種率と発症率を比較することが適切であるのか検討すべきである。
  - ・ 接種率は 1 歳以内の幼児を示しているが、発症については青少年や大人も含まれている。つまり、接種率のターゲットと、発症率のターゲットとは異なっている。このため、接種率と発症率を比較することは適切でない可能性がある。
  - \* 日本人専門家により指摘されているプロジェクトの問題点にかかる背景について、中国側より以下のような説明がなされた。
    - ・ 麻疹の問題は中国側においても最も悩ましい問題である。また、麻疹コントロールは非常に複雑であり、麻疹発症率の上昇には総合的な要因が含まれている。このため、接種証検査やサーベイランスという仕事による効果は限定的なものである。つまり、このプロジェクトの実施だけを取り上げて「目標を達成している」、あるいは「目標を達成していない」とは言えない。
    - ・ 今年初めに WHO、UNICEF、米国 CDC が参加して、中国の麻疹コントロールにかかる国際シンポジウムを行った。また、その他にも数多くの会議を行い、麻疹コントロールに対する協議が行われてきた。さらに、JICA プロジェクト以外のプロジェクトにも取り組んできた。しかし、麻疹の発症率は上昇する傾向にあった（但し、今年に入って下がる傾向にはある）。この原因として、国内の専門家は「接種の空白があった」と指摘しており、その指摘は正しいと思われる。しかし、それが唯一の原因ではなく、例えば以下のような点に関係していると思われる。
      - ① 2004/2005 に WPRO から麻疹フリーに向けての協議があったが、その時の麻疹発症数は 10 万を超えておらず、7 万か 8 万だった。また、2005 年にはワクチンの有効成分量を国際基準に合わせて 0.2 から 0.5 に引き上げている。つまり、以前にはワクチンの有効成分量が不足していたと考えられる。
      - ② 麻疹ワクチンの 2 回目接種は、以前は 6 歳（一部省では 4 歳）であったが、WHO の薦めにより現在は 1 歳半～2 歳になっている。なお、2 回目接種は、初回接種をしていない場合は定期接種により接種することになっている。つまり、以前には、ワクチンの接種時期に問題があったと考えられる。
      - ③ 2004 年に西部地域（新疆、貴州）において麻疹が流行したため、昨年まで省予算により中国のほぼ半数の省で強化接種を行ってきた。また、その方法は生後 8 カ月～14 歳の子どもを対象に、接種証の記録に関わらず、ある年齢になるとすべてもう一度接種を行う、という形をとった。しかしながら、この方法を 2008 年まで実施してきたが、データ上は発症率が下がらない状況が続いており、去年の発症数は 13 万人であった。これだけ対策を強化し、CDC も仕事を行ってきたのに、発症率が下がらないという現状は、非常に残念である。
    - ・ 以上のような多くの背景があるため、中間評価におけるプロジェクトの成果として、麻疹に十分に取り組んでいないというような印象を与えるような表現はさけるべきである。ただし、指摘されたような問題点があることは認識しており、問題を否定するつもりはない。
  - \* 竹内団長より、麻疹についての背景を理解したこと、また今後プロジェクトで取り組むべき内容を検討する上での材料とした旨を伝えた。続いて添付の「今後の技術協力の枠組み」の「1. 麻疹コントロールの強化」について説明を行ったところ、以下のようなコメントが中国側より出された。
    - ・ 麻疹コントロールについては 5 官庁（財務、発展委員会、教育、衛生、省政府）が連携した活動を始めており、各省は指示に基づき実施を行っている。特に入学時接種証の検査については、連合検査という形で主に教育部と衛生部が連携した検査を行っている。また、国家レベルでの会議では、実施がうまく行かない原因は、政策の問題なのか、実施の問題なのかを明らかにしようとしている。
    - ・ 中国では入学時接種証の検査にかかる法律や政策を有しており、衛生部および教育部から各省に（実施）要求を出しており、政策上の問題はないと思われる。今の問題はそれらの要求に対して、どのくらい着実に各省が実行しているのかを確認することである。このため、このプロジェクトを活用し、各省のモデル地域において、より現地の状況に適した方法が導かれれば良いと思われる。
  - \* 吉倉先生より、日本の学校保健にかかる考え方を以下のとおり紹介した。即ち、日本には学校保健にかかる法律があり、子どもを受け入れる学校は、すべての子ども達が健康で勉強できる環境を確保しなければならないことになっている。このため、麻疹が校内に流行した場合には、学校側に責任が生じることになる。つまり、中国のように衛生部ではなく、日本では学校を管轄する文部科学省が責任を負うことになり、厚生労働省は、学校を支援する立場になっている。
  - \* 上記説明に対し、中国側から、中国では連合政策という形で衛生部（学校保健を担当する支局）と教育部が連携し、一緒に政策を行う形をとっており、どちらかが支援するという立場ではないという説明があった。これに対し、吉倉先生より「その方が遙かに理想的だ」と伝えた。
3. 今後の協力の枠組みについて、以下のとおり意見交換を行った。
- \* 崔処長より、中国側の問題点やこれから調整すべきことがあれば指摘欲しいとのコメントが出された。特に 2007 年以降は予防接種政策が進展しており、この進展とプロジェクトとを結び合わせ、何か活動することも可能だと、意見が出された。これに対して、以下のとおり意見交換を行った。
    - ・ 今日の 5 省会議での発表において、患者の年齢分布のデータがあったが、こうしたプロジェクトに必要なデータは互いに共有することが大切である。また、日本のデータや問題事例も共有したいと思う。データ、現状の分析に基づいた計画を立てることが重要である。（吉倉先生）
    - ・ 日本側としては、中国側がプロジェクトに何を求めており、どのような活動を行って欲しいのかを知りたい。（吉倉先生）

- ・ 吉倉先生からの「プロジェクトに何を求めているのか」との指摘に対し、中国側より、明日の 5 省会議において各省の意見を直接聞き、日中双方が協議して決定すべきとの意見が出され、これを日本側も了解した。

(1) 麻疹コントロールのパイロット事業について

- \* 竹内団長より、5 省会議での王先生の発表において、5 省におけるプロジェクトのパイロット地区数が 12 サイトと紹介されたが、日本側の専門家の実施体制(長期専門家が1名、短期専門家が年間10名程度)を踏まえた場合、サイト数が適切なのか懸念があり、意見が欲しいと伝えたところ、以下のように中国側より回答された。
  - ・ プロジェクトの実施方法について、日本側とは考え方が異なると思われる。例えば、WHO や UNICEF と中国とのプロジェクトでは、プロジェクトを双方が一緒に行うという考え方であり、このため専門家が各省、および各サイトを訪問することはしない。
  - ・ また、中国においては、1 省につき 1 県のみをモデル地域として選定せず、例えば 2 県を選出し、より地域の状況を反映したモデルを作るのが一般である。
- \* 北島先生より、選出された 12 サイトについては教育省との協議済みであるかとの質問を行ったところ、以下のように中国側より回答された。
  - ・ すでに教育省との連携経験があるサイトを各省は選出しているものと思われるが、明日の 5 省会議にて各省の担当から確認をとるべきである。

(2) 日本側専門家チームの体制について

- \* 北島先生より、「日本人専門家チームの体制」にかかり、プロジェクトの途中でチームリーダーが変更になった経緯を説明するとともに、今後の実施体制としては長期専門家1名に加えて、プロジェクトのリーダーを務まる短期専門家として「国際医療センター国際協力局派遣協力課 建野課長」を予定していることを伝えた。また、建野課長の年齢的な問題から長期は難しいが、議事録にあるように「1-2 カ月」とはならず、もう少し長く派遣したいこと、また必要に応じて複数回派遣することも考えていると伝えた。この点について、中国側からは問題ないとの回答が出された。

4. 署名文書の形式について、崔処長より、「2009 年度合同調整委員会 協議議事録」と「合同評価協議議事録」の両方に今回署名を行う必要があるのか、また「2009 年度合同調整委員会 協議議事録」には、次年度の活動詳細計画を添付すべきであるが、どのようにするのかとの質問を受け、日中双方で協議を行った結果、今回は「合同評価協議議事録」のみに署名すること、合同調整委員会協議議事録については、本評価結果を踏まえて 2009 年度の活動詳細計画確定後、可及的速やかに署名することで合意した。

2009 年 3 月 9 日(月)、衛生部等との協議

出席者： 衛生部疾病予防局計画免疫処／崔鋼処長、王莉莉官員、衛生部国合同／戴維官員、  
CCDC／王 华庆副主任、殷大鵬所員  
日方評価調査団／竹内団長、北島団員、吉倉団員、桑内団員、金子団員  
日本大使館／若林書記官、JICA 中国事務所／藤本次長  
日方専門家／蜂矢専門家、唐牛専門家、小林専門家、高橋専門家、江田調整員

協議内容：

- JICA 竹内団長より、中国側から提示された修正案に対する日本側の検討結果を以下のとおり説明した。
  - 中国側から提示された修正案を日本側で協議した結果、中国側の要望を受けて、議事録より削除することに同意した事項
    - \* 「麻疹ワクチンの接種率は高い数値が報告されているが、感染発症者数は低下していない」  
上記に関連する内容について、この問題が日中双方で共有されたことを前提とし、協議議事録より削除することに同意する。
    - \* 「B 型肝炎の接種率について、各省ともに目標数値に近づいているが、これが発症低下に繋がっているかには検証が必要である」  
上記に関連する内容について、この問題が日中双方で共有されたことを前提とし、協議議事録より削除することに同意する。
    - \* 「B 型肝炎にかかる母子保健系統との連携」  
上記に関連する内容について、母子保健系統との連携の重要性が日中双方で共有され、また同じ衛生系統内の連携でもあることから、協議議事録には特に明記しないことで同意する。
  - 本会議にて、日中双方の協議が必要な事項
    - \* 実験室関連の機材供与について  
「アウトプット 2」および「添付Ⅲ 協力の枠組み」において、中国側は「一部の」機材が供給されているとの記載を望んだが、「一部の」の文言は削除し、代わりに、省がなお機材の不足を訴えていることを認める文言を加えてはどうかと提案し、合意された。
    - \* 「実施プロセス」の項目について  
中国側の修正案では以下の2点が削除となっているが、日本側としては議事録に残したい旨を説明した。
      - ・ 対象省・区 CDC に対して、次年度の投入計画・内容が適時に通知されていなかった点、およびプロジェクト活動への指示・指導が滞っていた点については、今後のプロジェクト活動において改善が必要であり、議事録に残したい。
      - ・ サーベイランス能力の強化指導には、必要なデータを十分活用することが今後の活動に重要であり、またこのことがら省会議においても確認されたため、この点についても議事録に残したい。
    - \* 「教訓」に対する理解

中国側の修正案では「教訓」が削除となっているが、「教訓」とは、本プロジェクトに対する直接的な評価ではなく、今後日本が中国にて類似案件を実施する際に教訓とすべき内容である。このため、中国側には直接関係のない内容ではあるが、日本が今後の中国との協力においては認識しておくべき点でもあるので、可能であればこのまま残して欲しいことを説明した。

2. 日本側からの修正案を受け、日中双方で協議の結果、協議議事録の内容を以下のようにすることで合意した。

#### 【Page 2】「2. 今後の技術協力枠組み」について

当初案では「日本側の限りある投入を効果的に活用する」としていたが、中国側からは「日本側の資金を効果的に活用する」に修正を受けた。このため、この部分を以下のとおり修正し、合意した。

\* 中国側修正案:

「…プロジェクト目標をより良く実現するために、日本側の資金を効果的に活用するため、プロジェクト後半の重点的な技術協力枠組みを添付資料Ⅲのとおり確定することに合意した。」

\* 合意結果:

「…プロジェクト目標をより良く実現するため、プロジェクト後半の重点的な技術協力枠組みを添付資料Ⅲのとおり確定することに合意した。その際、日本側の予算を考慮し、協力の内容を適切に確定する。」

#### 【Page 2】「3. 提言」について

日本側より、各省・区に対しては「年次活動計画」のみならず、プロジェクト活動の実施に関わる事項を適切に提示必要があることを説明し、この点を以下のとおり修正し、合意した。

\* 中国側修正案:

「(2) プロジェクトは、年次活動計画を、国家衛生部、CCDCと協議の上、可及的速やかに各省・区に提示すること。」

\* 合意結果:

「(2) プロジェクトは、年次活動計画及びその実施に関わる事項を、国家衛生部、CCDC と協議の上、可及的速やかに各省・区に提示すること。」

#### 【Page 6】「アプトプット1」について

当初案にて日本側が指摘した「麻疹ワクチンの高い報告接種率に対して、感染発症者数は低下していない」という点について中国側から削除の要望があったため、この問題が日中双方で共有されたことを前提に、以下の文章を削除することで、合意した。

\* 削除部分:

「中国の麻疹ワクチン接種率は 95%を超える高い数値が報告されているにもかかわらず、感染発症者数が低下する兆しが全く無い。このような高いワクチン接種率を維持しながら麻疹の流行が続く事は論理的にあり得ず、その原因を科学的に分析し、適切な施策を打ち出さなければならない。」

#### 【Page 7】「アプトプット2」について

実験室関連の機材供与について、「アプトプット 2」および「添付Ⅲ 協力の枠組み」において、中国側は「一部の」機材が供給されているとの記載を望んだが、「一部の」を「別添 3「投入実績表」のとおり」の文言で置き換えた。同時に「但し、5 省会議では、なお機材の不足があることが指摘された。」の一文を追加した。

麻疹 IgM 診断能力の強化について、診断技術は向上しているものの、麻疹 IgM 診断キットに適切な説明書が添付されていない等、精度管理の手法には改善の余地があることを、日中双方で再確認した。

また、ポリオ実験室にかかり日本側が指摘した「検体からのウイルス検出率が低い(ワクチン接種活動は維持されているのにワクチン由来ポリオウイルスの分離が極めて低い)。」という点について、このことはプロジェクト業務にかかる技術的な問題であるのか等の疑問を中国側から受けたが、ポリオフリーを今後も維持し続けるには認識を高めるべき重要な問題であることを説明し、以下のように修正することで、合意した。

\* 合意結果:

「但し、近年一部のポリオ実験室についてはワクチン由来ポリオウイルスの検出率が若干低下したことを鑑み、各実験室の業務を維持・強化していくため、今後 CCDC からの技術支援がなお必要である。」

なお、上記の「CCDC からの技術支援の必要性」に関し、蜂矢専門家より各省実験室の現場の声に「技術面では問題ないが、省政府からの支援が不足している」という意見があることを紹介し、これが実験室機能を低下させる要因の一つになっていると指摘した。この点に関し、中国側からは、この問題は省 CDC 主任の責任であること、また国家レベル(CCDC)としてポリオについて気を緩めたことはないと回答した。加えて、日本側が指摘したいことも理解できるが、例えば昨年のように手足口病の流行があると、ポリオへの投入をそちらに集中させる場合もある、と回答した。

#### 【Page 8】「アプトプット5」について

当初案にて日本側が指摘した「B 肝ワクチンの接種率について、各省ともに目標数値に近づいているが、これが発症低下に繋がっているかには検証が必要である」という点について中国側から削除の要望があったため、この問題が日中双方で共有されたことを前提に、以下のよう

に修正することで、合意した。

\* 日本側当初案:

「ポリオ、麻疹、B 型肝炎のワクチン接種率は、それぞれ高い水準を示している。しかしながら、麻疹の流行がすくなくなる兆しがない。予防接種率にとらわれず、現在把握できていない可能性のある予防接種対象者に対して予防接種を可能にする仕組みを作ることが必要である。また、B 型肝炎の初回適時接種率に関しては、中間評価調査時点では、江西省がのみ 90%以上に達しており、他の省地域も目標水準に近付きつつある。但し、これが B 型肝炎の発症低下に繋がっているかについては検証の必要がある。」

\* 合意結果:

「ポリオ、麻疹、B 型肝炎のワクチン接種率は、それぞれ高い水準を示している。また、B 型肝炎の初回適時接種率に関しては、江西省が 90%以上に達しており、他の省・区も目標水準に近付きつつある。」

**【Page 9】「実施プロセス」の項目について**

当初案にて日本側が指摘した「対象省・区 CDC に対して、次年度の投入計画・内容が適時に通知されていなかった点」、「プロジェクト活動への指示・指導が滞っていた点」および「サーベイランス能力の強化指導に必要なデータを十分活用するが今後重要である点」について中国側から削除の要望があったため、この問題が日中双方で共有されたことを前提に、以下のように修正することで、合意した。

\* 日本側当初案:

「対象省・区 CDC へのヒアリングからは、次年度の投入計画・内容を早めに通知して欲しいこと、基礎調査実施後の省 CDC および市・県 CDC との情報交換や指示・指導が滞っていたことなど問題点が確認された。また、中国側と日本側専門家がサーベイランス能力の強化指導に必要なデータを十分活用する事が、今後の活動で一層重要になる事が確認された。実施プロセスを効率化し、活動のより良い効果を上げる高めるために、日中双方およびプロジェクト 5 省・区間の連携交流・協力強化や経験共有をより一層促進するはかることも重要である。」

\* 合意結果:

「プロジェクト活動を円滑に実施するため、日中双方およびプロジェクト 5 省・区間の情報交流や経験共有をより一層促進する必要がある。」

**【Page 10】「有効性」について**

当初案にて日本側が指摘した「麻疹ワクチンの高い接種率に対して、感染発症者数は低下していない」という点について中国側から削除の要望があったため、この問題が日中双方で共有されたことを前提に、以下の文章を削除することで、合意した。

\* 削除部分:

「麻疹については、予防接種率は高い水準であるものの、発症率が依然として高いことなど、プロジェクト目標の達成に向けて部分的に課題が残されている。」

**【Page 11】「結論」について**

当初案にて日本側が指摘した「麻疹ワクチンの高い接種率に対して、感染発症者数は低下していない」という点について中国側から削除の要望があったため、この問題が日中双方で共有されたことを前提に、関連文章を削除することで、合意した。また、当初案では「衛生部母子保健系統部門との連携」を明記していたが、中国側から「同じ衛生部内の連携であることから特に記載する必要はない」との指摘を受けたため、この連携の重要性を日中双方で確認したことを前提に、関連部分を削除することで、合意した。

**「教訓」について**

中国側より、「教訓」という言葉を議事録に記載することの意義、また、プロジェクトへの直接的な評価ではない内容を議事録に記載することの必要性について理解し難いことが指摘された。また、中国の EPI 事業の拡大化および重点化は、これまでの各ドナーによる支援の成果として導かれたものであり、この変化を教訓として取り上げること中国側としては違和感を持つことが指摘された。

このため、日本側から、類似プロジェクトを中国にて実施する場合、急速な変化に適宜対応していけるような柔軟性を持たせることの必要性を強く認識していることを中国側に伝え、今回の議事録からは以下の「教訓」を削除することで同意した。

\* 削除部分:

「6.2.教訓

急速な経済成長を背景に政府の感染症対策予算が大幅に増大し、新 EPI 拡大戦略の発表など EPI 事業が重点化されており、衛生部および国家・省 CDC が担う業務量・内容も変化してきている。このように本プロジェクトを取り巻く環境は過去に日本が実施してきたプロジェクトとは異なっており、日中及びその他ドナーの投入資源を効果的に組み合わせるなど、新たな協力の関係・仕組みを模索していくことが重要である。特に、実施にあたっては、中国各地の現状を良く見極め、現実的な方策をとることに留意すべきである。

また、中国は急速な社会・経済変化を遂げており、プロジェクトの実施中にもこうした変化が生じていくことが予想されるところ、今後中国において類似のプロジェクトを展開していく際には、こうした急速な変化に適宜対応していけるような柔軟性を持たせることが必要である。」

**【Page 27】「添付Ⅲ 協力の枠組み」**

**1. 麻疹コントロールの強化について**

麻疹コントロールの強化にかかるパイロットサイトとして、中国側から 5 省・自治区、各 2 県のパイロットサイトが選定され、計 10 カ所のサイト名が協力の枠組みに明記された。なお、四川省からはパイロットサイトを 2 カ所から 4 カ所に増やしたいとの要望が出され、衛生部崔鋼処長より「日本側の予算規模を考慮し、5 省・自治区から各 2 県、計 10 サイトとすべき」との指示が出され、麻疹コントロールの強化にかかるパイロットサイト数は 10 カ所とすることで合意した。

**3. 実験室の能力強化について**

中国側からはポリオ実験室の強化および麻疹実験室の強化にかかり、日本側の投入として「実験室設備の購入経費」と「実験室試薬の購入経費」が追記されていたが、実験室関連の機材供与は、日本人専門家が研修指導する際に必要な機材類のみとしたいことを説明し、中国側の同意を得た。

また、活動内容に「WHO 査察」が含まれていることについて、中国側より確認されたため、これまでの経緯を説明し、プロジェクトとして今後も年間 12 省程度の「WHO 査察」に協力する旨を伝えた。

**【長期、短期専門家の派遣について】**

長期専門家の後任者については、4月20日に着任したい旨申し入れたところ、中国側の事務手続きの進捗状況を確認してもらうこととなった。短期専門家は、年間述べ10人程度を予定しており、1回の派遣につき、リーダーは1～3ヵ月程度、その他は1～4週間程度の期間としたい旨を伝えた。中国側からは、派遣する際に個別に相談することで了解された。

以上