

評価段階		情報源																データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 レベル	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者												最終 受益者		
					疾病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健		シヤン 張衛 生局			教育 現場
					中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央 衛生部	省 衛生庁	県 衛生局	地州市 (衛生 公署)	県 教育局	保健 センター	省・県 婦幼 保健 センター	衛生 院・衛生 局	幼稚園・ 小学校	住民	
実績																			
投入	中国側の投入実績	中国側*カウンターパートの配置	◎	◎		◎	◎		◎										・プロジェクト作成 資料
		中国側*実施経費	◎	◎		◎	◎		◎										
		中国側*資材	◎	◎		◎	◎		◎										
		中国側*日本人専門家執務室、会議室、研修室等の提供	◎	◎		◎	◎		◎										
	日本側の投入実績	日本側*専門家派遣	◎	◎		◎	◎		◎										
		日本側*研修員受入	◎	◎		◎	◎		◎										
		日本側*供与機材	◎	◎		◎	◎		◎										
		日本側*現地コスト負担	◎	◎		◎	◎		◎										
活動1	<ポリオ><麻疹><B肝> 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) の強化に向けた活動	プロジェクト前半で実施された活動によって強化されたポリオ、麻疹、B型肝炎に係る定期的モニタリング、監督指導、報告システム等のレベルは現在も維持されているか。	◎	◎		◎	◎	○											・プロジェクト記録 ・各種報告書 ・インタビュー (感染研等日本においても実施)
	<ポリオ><麻疹><日本 脳炎: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に向けた活動	プロジェクト前半で実施されたトレーニングによって強化された各実験室のレベルは現在も維持されているか。 (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たか。	◎	◎		◎	◎			○	○								
活動2	<ポリオ><麻疹><日本 脳炎: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に向けた活動	プロジェクト前半で実施されたトレーニングによって強化された各実験室のレベルは現在も維持されているか。 (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たか。	◎	◎		◎	◎			○	○								・プロジェクト記録 ・各種報告書 ・インタビュー (感染研等日本においても実施)
			◎	◎		◎	◎			○	○								
活動3	EPIに関する国内外の関係機関の連携・協調体制の確立に向けた活動	プロジェクト対象省合同会議は年1回実施されたか。また会議内容は有効であったか。(本来参加すべき人々の出席状況はどうであったか、会議の目的は何であり会議を通じてその目的が達成されたのか)	◎	◎		◎	◎	○	○	○	○								・プロジェクト記録 ・インタビュー
		(ポリオ) 全国ポリオ実験室会議は年1回実施されたか。また会議内容は有効であったか。(本来参加すべき人々の出席状況はどうであったか、会議の目的は何であり会議を通じてその目的が達成されたのか)	◎	◎		◎	◎	○	○	○	○								

評価設問		情報源																	データ 収集方法		
大項目	小項目	文献・参考資料 JALHIE	日本人専門家 中国事務所	JICA	EPI活動実施者													ワナナシ 後援者		教育 現場	最終 受益者
					疫病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健		衛生院／ 衛生所	幼稚園・ 小学校				
					中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局 地州市／ 衛生所	（衛生 公室）		県教育局	保健 センター			省・県婦 幼保健 センター	省・県婦 幼保健 センター		
活動 4		海外との情報交換を目的として、日中感染症情報交流会議は実施されたか。また会議内容は有効であったか。	◎	◎		◎	◎			○	○										
		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の連携はどのように行われたか。また、正確な対象人口は把握されたか。	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎						○			○	
		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の連携はどのように行われたか。	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎			○	
		（江西省南豊県のみ対象） 予防接種サービスを改善するための母子手帳の統合の活動はどのように行われたか。	◎	◎		○	◎	◎	◎						◎	◎	◎				
		（江西省南豊県のみ対象） 母子手帳統合の活動において導入された研修サイクルマネジメントはどのように実施されたか。	◎	◎		○	◎	◎	◎						◎	◎	◎				
		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はどのように検討されたか。また、検討の結果、具体的な対策が提案され、実施されたか。	◎	◎		◎	◎	○	○	○	◎	○	○				○				
		<ポリオ><麻疹><B肝> 予防接種サービスの改善 に向けた活動	◎	◎		◎	◎	◎	◎								○			・プロジェクト記録 ・インタビュー	
		（ポリオ、麻疹、B肝）訪日研修におけるワクチン副反応モニタリングに係る研修ではどのような知見が得られたか。	◎	◎		◎	◎			◎											
		（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は実施されたか	◎	◎		◎	◎	◎	◎					○			○	○			
		（ポリオ、麻疹、B肝）接種証事業の宣伝広報はどのように実施されたか。	◎	◎			◎	◎	◎					○			○	○	○		

大項目		小項目	文 献・参 考資 料 レ ビ ュ ー	日 本 人 専 門 家 J I C A	中 国 事 務 所	情報源												最終 受益者	データ 収集方法
						EPI活動実施者													
						疫病予防控制中心 (CDC)				衛生部			教育部門	母子保健		妊産婦・乳幼児保健 (保健所・保健センター)	衛生院・保健所・衛生室		
中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局 (衛生所/公衛)	保健センター	省・県婦幼											
	(ポリオ、麻疹、B肝) 接種証検査活動における予防接種サービス事業のモニタリング・評価、指導は実施されたか。頻度、対象、内容、フィードバックの方法、実施者は誰か。	◎	◎				◎	◎	◎						◎	◎			
	(ポリオ、麻疹、B肝) 末端のコールドチェーンはどのように整備されたか。	◎	◎				◎	◎	◎						◎				
	(ポリオ、麻疹) 予防接種キャンペーンの実施上の支援はどのように提供されたか。	◎	◎				◎	◎	◎								◎		
	(B肝) 生後24時間以内初回接種について、どのような技術的支援が行われたか。	◎	◎				◎	◎	◎										
	(ポリオ、麻疹、B肝) 中間レビュー調査において麻疹の周期的なアウトブレイクが認められ、活動のターゲットを「入学時接種証検査および補足接種」を追加。接種証検査の計画やモニタリングにかかる実際の活動はどのように行われたか。	◎	◎				◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎	◎	・プロジェクト記録 ・インタビュー ・ワークショップ	
	(ポリオ、麻疹、B肝) 「入学時接種証検査および補足接種」の活動において導入された研修サイクルマネジメントはどのように実施されていたか。	◎	◎				◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎	◎		
活動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 ・インタビュー	
アウトプット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)は強化されたか?	◎	◎				◎	◎	◎	◎								・プロジェクト記録 ・各種報告書 ・インタビュー (感染研等日本においても実施)	
	指標1-1 <ポリオ><麻疹><B型肝炎> トレーニング参加者総数は増加したか。	◎	◎				◎	◎	◎	◎									

評価段階		情報源																データ 収集方法		
大項目	小項目	文献・ レビュー 参考資料	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者												ソサエティ 保健者		教育 現場	最終 受益者
					疫病予防センター (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健		衛生院／衛生室	病院／郷・鎮		幼稚園・小学校	住民
					中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央衛生部	省衛生庁	県級衛生局 地州市／ (衛生科/公室)	県教育局	保健センター 省・県婦幼	市町村保健所 (保健科)						
	指標1-2 ＜ポリオ＞＜麻疹＞＜B型肝炎＞ 疾患別のフィールドサーベイランスの実施回数がどの ように増加したか。	○	◎		◎	◎														
アウト プット 2	＜ポリオ＞＜麻疹＞＜日本 脳炎(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 機能) は強化されたか？	○	◎ ポリオ		◎ ポリオ 麻疹	◎ ポリオ 麻疹 日脳												・プロジェクト記録 ・各種報告書 ・インタビュー (感 染研等日本におい ても実施)		
	指標2-1 ＜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は向上したか。	○	◎ ポリオ		◎ ポリオ 麻疹	◎ ポリオ 麻疹 日脳														
	指標2-2 ＜ポリオ＞＜麻疹＞＜日本脳炎＞ トレーニング参加者総数は増加したか。	○	◎ ポリオ		◎ ポリオ 麻疹	◎ ポリオ 麻疹 日脳														
	【補足情報】 トレーニングに参加して、実験室の実際 の臨床においてトレーニングの成果は発揮されている か。(左記で具体化されるそれぞれの実験室関連の強 化が果たされているか。)	○	◎ ポリオ		◎ ポリオ 麻疹	◎ ポリオ 麻疹 日脳														
	指標2-3 WHOポリオ実験室指標は達成されたか。	○	◎		◎	◎			◎											
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 立されたか？	○	◎		◎	◎	○	○	○	○								・プロジェクト記録 ・インタビュー		
	指標3-1(1) 会議の開催回数がどのように増加したか。	○	◎		◎	◎	○	○	○	○										
	指標3-2(2) 会議内容は適切であったか。(会議の目的は何であつ たか。それは達成されたか。)	○	◎		◎	◎	○	○	○	○										
	【補足情報】 参加すべき機関が参加していたか。	○	◎		◎	◎	○	○	○	○										
	【補足情報】 会議結果のフィードバックはどのよう に行われたか。	○	◎		◎	◎	○	○	○	○										
	指標3-3 関係機関間の予防接種対象人口に関連する情報の共有 化はどのように行われたか。	○	◎		◎	◎	○	○	◎	◎										

評価設問		情報源																データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 JICA 日本人専門家 中国事務所	EPI活動実施者												ワクチン 接種者	教育 現場	最終 受益者		
			疾病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健							
			中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県級衛生局 (衛生所公署)	県教育局		保健センター	省・県級幼 児保健センター	市町村保健所 (保健センター)					病院・保健所 衛生所／衛生室
アウトプット 4	＜ポリオ＞＜麻疹＞＜B肝＞ 予防接種サービスは改善されたか？	指標4-1 接種証検査に関連するEPIの実施状況（検査率、接種証保持率、捕捉接種率等）がどのように改善されたか。	○	◎		◎	◎	◎	◎					◎	◎		◎	◎	・プロジェクト記録 ・インタビュー
		指標4-2 AEFI (Adverse Events Following Immunization) 対策に関する訪日研修等はAEFI対策にどのように参考にされたか。	○	◎		◎	◎		◎										
		指標4-3 ワクチン管理モニタリングがどのように実施されたか。 (資機材投入による効果を定性的に評価する。)	○	◎		◎	◎	◎									○		
		【補足情報】 入学時の接種証検査および追加接種の活動の際に、研修サイクルマネジメントを導入したことにより、どのような活動の変化が見られたか。		◎		◎	◎	◎					◎	◎			○	○	
		【補足情報】 学校保健、母子保健（母子手帳統合）といった他部門との連携を通して、どのような意識の変化があったか。予防接種活動において変化は見られたか。	○	◎		◎	◎	◎					◎	◎			○	○	・プロジェクト記録 ・インタビュー
		指標4-4 5省で実施可能な入学時接種証検査方案が作成されたか。	○	◎		◎	◎		◎										・プロジェクト記録 ・インタビュー
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たか？	指標5-1 住民のEPIの理解がどのように向上したか。 (サービス提供者からのインタビューで住民のEPIの理解の変化を定性的に評価)		◎		◎	◎	◎					○				○	○	・プロジェクト記録 ・インタビュー
		指標5-2 住民への教育・啓発活動の実績は重ねられているか。 (具体的には、接種証検査を通じた啓発活動実績リスト：活動名、実施年月、概要と成果)		◎		◎	◎	◎					○				○	○	

評価設問		情報源																データ 収集方法
大項目	小項目	文献・参考資料 JICA 中国事務所	日本人専門家	JICA 中国事務所	EPI活動実施者											最終 受益者		
					疾病予防センター (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健			保健所 保健所・保健所 保健所・保健所	
		中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局	地州市 (衛生所・保健所)	県教育局	保健センター	省・県婦幼 保健センター		保健所 保健所・保健所	保健所 保健所・保健所	幼稚園・小学校		住民
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の向上はプロジェクト期間中に達成されるか？	(ポリオ) AFPサーベイランスが維持されているか。	○	◎		◎	◎											・プロジェクト記録 ・インタビュー
		(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%以上を達成し、その後維持しているか。	○	◎		◎	◎											
		(麻疹) 接種漏れ例を補足し追加接種を行えるようになったか。	○	◎		◎	◎											
		(麻疹) 対象省における児童の予防接種率が調査接種率95%以上を達成し、その後維持しているか。	○	◎		◎	◎											
		(B型肝炎) 対象省における新生児B肝ワクチン3回接種率が調査接種率凡そ90%を達成し、維持しているか。	○	◎		◎	◎											
		(B型肝炎) 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%以上を達成し、その後維持しているか。	○	◎		◎	◎											
		(日本脳炎) 対象省の省CDCにおいて実験室診断の技術知識は維持されているか。	○	◎		◎	◎											
		【補足情報】サーベイランスの水準が向上した結果、どのような状態になることが望まれていたのか。具体的な指標があればその推移も記載。	○	◎		◎	◎											
上位目標	プロジェクト実施による関連疾病のコントロールを通じて、対象省の子供の健康が向上する見込みがあるか？	(麻疹) 中国麻疹排除計画が目標とする指標である麻疹発症率が低減する見込みがあるか。	○	◎		◎	◎											・プロジェクト記録 ・インタビュー ・関連資料
		(B型肝炎) B型肝炎の発症率は低減する見込みがあるか。	○	◎		◎	◎											
		(ポリオ) ポリオフリーが持続する見込みがあるか。	○	◎		◎	◎											
		(日本脳炎) 症例が正確に診断され対策が行われる見込みはあるか。	○	◎		◎	◎											

評価期間		情報源																データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 レビュー	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者											最終 受益者			
					疾病予防控制中心 (CDC)				衛生部			教育部門	母子保健		保健センター		省・県・自治 衛生局・衛生所 (保健所)		病院・ 衛生院・ 衛生所
中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局	地州市／ (衛生弁公室)	県教育局	省・県・自治 衛生局・衛生所 (保健所)	保健センター	省・県・自治 衛生局・衛生所 (保健所)		病院・ 衛生院・ 衛生所	幼稚園・ 小学校		住民			
実施プロセス																			
活動 プロセス	活動は計画通りに実施されたか？	PDMおよびPOに沿って活動が実施されたか。(活動に遅滞はなかったか？また、内容的に計画との齟齬はなかったか？)	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○			◎		○	・プロジェクト記録 ・インタビュー
	麻疹のアウトブレイクの課題解決のために、中間レビュー調査以降、プロジェクトの活動の中心を入学時の接種証検査および補足接種に定めた具体的な理由は何か。	◎	◎		◎	◎													
	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たか。)		◎	◎	◎	◎			◎	◎									
	活動を実施する際に、プロジェクト内外で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促進要因はあったか。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎									
実施 体制	全体	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たか。	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎							・プロジェクト記録 ・インタビュー	
		他ドナーやNGOとの連携は、効果的に行われたか。	○	◎		◎	◎		◎	◎									
		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たか。		◎		◎	◎			◎									
	中国側	中央レベルでカウンターパートは適切に配置されたか。(国家CDC、衛生部)		◎		◎			◎									・プロジェクト記録 ・インタビュー	
		省・自治区レベルでカウンターパートは適切に配置されたか。(省・自治区CDC、省衛生庁)		◎		○	◎		○	◎									
		地州市レベルでカウンターパートは適切に配置されたか(地州市CDC、地州市衛生局)。		◎		○	○	◎		○	○	◎							
		県レベルでカウンターパートは適切に配置されたか。(県CDC、県衛生局・郷鎮衛生弁公室)		◎		○	○		◎	○	○		◎						
CDCの対象疾患のサーベイランス担当職員が適切に配置されているか。			◎				◎												
	CDCの各疾患の実験室の診断従事者が適切に配置されているか。		◎				◎												

評価設問		情報源																	データ 収集方法
大項目	小項目	文献・参考資料 レビュー	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者										ワクチン 接種者	教育 現場	最終 受益者		
					疫病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健		病院・郷・鎮 衛生院／衛生室	幼稚園・小学校		住民
					中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局	地州市／ 縣衛生局 (衛生所公産)	県教育局	省・県婦幼 保健センター	社區衛生所・婦幼保健 室(保健所)				
日本側	ワクチン予防接種事業従事者が適切に配置されているか。		◎				◎							○					
	国際 (WHO、UNICEF等)／国内の関係機関の連携・協力は効果的・効率的に行われたか。		◎																
	予算措置・執行は適切に行われたか。		◎		◎				◎										
	日本人専門家は、適切に配置されたか。(分野、人数、期間など)		◎																・プロジェクト記録 ・インタビュー
	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行ってきたか？		◎																
	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。		◎	◎															
	JICA事務所との情報共有はどのように行ってきたか。		◎	◎															
予算措置・執行は適切に行われてきたか。		◎	◎																

評価設問		情報源															データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 レビュー	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者										ワクチン 接種者	教育 現場	最終 受益者	
					疫病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健				
					中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県級衛生局 地州市／ (衛生所公室)	県教育局	保健センター 省・県級幼 稚保健所	市町村衛生所 (保健所・母子保健 センター)	病院・婦人科 衛生所／衛生室	幼稚園・小学校	住民	
妥当性	【優先度】 プロジェクトは中国の開発政策に合致しているか。	中間レビュー時の中国政府の政策「第11次5ヵ年計画」(疾病予防の重点目標として児童EPI接種率90%以上を達成することを掲げている、期間：2006年-2010年)に引き続き、「第12次5ヵ年計画」もEPI接種に係る活動を推進しているか。また、5ヵ年計画以外の政策においても、本プロジェクトの方向性と合致しているか。	◎			◎			◎									・関連資料
	【優先度】 プロジェクトは日本の援助政策と合致しているか。	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。	◎		◎													
	【手段としての優位性】 過去の類似案件はあるか。	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たか。	◎		◎													
	【必要性】 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、甘粛省、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区)が、事前評価時にプロジェクト対象サイトに選定された状況および根拠に大きな変更はないか？			◎	◎			◎	◎								・プロジェクト資料 ・インタビュー
	【その他】 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たか。			◎	◎			◎	◎								・プロジェクト資料 ・インタビュー
有効性	【プロジェクト目標の達成度】 プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か。	(各指標データの集積の検証結果を参照)																
	【因果関係】 各アウトプットはプロジェクト目標の達成に寄与したか。(各アウトプットが産出された結果、貢献しているか確認するので、まず実績としてアウトプットが産出されているか確認する必要がある)	定期モニタリング、監督指導、報告システム等のフィールドサーベイランスが強化された結果、対象省におけるサーベイランスの質が向上したか。 (サーベイランスの質を向上するため、定期モニタリング、監督指導、報告システムの強化以外に必要な外部条件が存在するか。)	◎	◎		◎	◎		◎									・プロジェクト記録 ・各種報告書 ・インタビュー(感染症研等日本においても実施)
		ポリオ実験室ネットワーク、麻疹実験室のIgM診断機能が強化され、日本脳炎実験室に関する協力が継続された結果、サーベイランスの質が向上したか。	◎	◎		◎	◎		◎									
		EPIに関する国際機関を含めた関連機関の連携・協調体制が確立された結果、予防接種サービスの質がどのように向上したか。	◎	◎		◎	◎		◎									

評価設問		情報源															データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・ レビュー 参考資料	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者										ワクチン 接種者	教育 現場	最終 受益者	
					疫病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健				
					中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局 地州市／ 県級衛生局 (衛生科・公衛)	県教育局	保健センター 省・県婦幼 保健科 (保健科)	衛生院／衛生所 衛生院・衛生所 (保健科)	幼稚園・小学校	住民		
	予防接種サービス（成果）が改善された結果予防接種サービスの質（プロジェクト目標）がどのように向上したか。 （成果4とプロジェクト目標の両者が「予防接種サービスの改善」を指しており、成果が目指すものが広範囲、曖昧である。プロジェクトでは中間レビュー調査以降、成果4で言及する予防接種サービスのうち、現在の中国のEPIにおいて課題である「麻疹のアウトブレイク」の減少に努めるべく、その対策として入学時児童の予防接種証検査および補足接種に注目した活動を実施している。これらの活動が、対象省の予防接種サービスの改善にどのように貢献しているか確認する。）	◎	◎		◎	◎			◎									
	予防接種に関する教育、啓発活動が強化された結果、予防接種サービスの質がどのように向上したか。	◎	◎		◎	◎			◎									
	【因果関係】 アウトプットがプロジェクト目標の達成に貢献する際に、外部条件の影響はあったか。また、外部条件の設定はプロジェクト終了時においても正しいか。	◎	◎		◎	◎			◎	◎								
	その他、考慮すべき外部条件がプロジェクト実施中に生じているか。	◎	◎		◎	◎			◎									
	【因果関係】 プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因は何か。	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎									
効果性	【アウトプットの産出】 各アウトプットの産出状況は適切か。																	
	【因果関係】 各活動はアウトプットを算出するために十分な活動であったか。	◎	◎		◎	◎											・プロジェクト記録 ・各種報告書 ・インタビュー（感染研等日本においても実施）	
	アウトプット1： （ポリオ・麻疹）各種サーベイランスに係るトレーニングを実施した結果、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）が強化されたか。 アウトプット2： プロジェクトにおけるトレーニングの結果、麻疹、日本脳炎の診断能力強化およびポリオ実験室のネットワーク強化が図られ、現時点でも維持されているか。	◎	◎		◎	◎												

評価段階		情報源															データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 レビュー	日本人専門家 JICA	中国事務所 JICA	EPI活動実施者										ワクチン 接種者	教育 現場	最終 受益者	
					疫病予防センター (CDC)				衛生部				教育部	母子保健				
					中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局 地州市／ 県衛生局	地州市／ 衛生所（衛生所）	県教育局	保健センター 省・県婦幼 保健センター	衛生院／衛生所 （衛生所）	病院、郷・鎮	幼稚園・小学校	住民
	アウトプット2： JICA/WHO/衛生部のポリオ実験室レビューに参加した結果、ポリオ実験室のネットワークが強化されたか。	◎	◎		◎	◎			○	○								
	アウトプット3： 関連会議（合同会議の実施、全国ポリオ実験室会議、日中感染症情報交流会議）を実施したことによって関係機関の連携・協調体制が確立されたか。連携体制の確立のためにクリアすべき外部条件はないか。	◎	◎		◎	◎			○	○								
	アウトプット3： CDCは計画生育委員会、母子保健、居民（村民）委員会等国内機関と連携できるようになったか。さらに、連携により改善された予防接種サービスは何か。	◎	◎		◎	◎												
	アウトプット3&4： 接種証と母子手帳の統合により、どのような意識の変化があったか。予防接種活動において変化は見られたか。	◎	◎		○	◎	◎	◎						◎	◎			
	アウトプット3&4： 保健機関と学校との連携により、どのような意識の変化があったか。予防接種活動において変化は見られたか。	◎	◎		○	◎	◎	◎	○				◎	◎		◎	◎	
	アウトプット4： 生後24時間以内初回接種が技術的に支援されたことによって、予防接種サービスが改善されたか。	◎	◎		◎	◎	○	○										
	アウトプット3&4： 「接種証検査及び補足接種」ならびに「母子手帳統合」の活動に研修サイクルマネジメントを導入することによって、どのような効果が発現されたか。	◎	◎		○	◎	◎	◎	○				◎	◎	◎	◎	◎	
	アウトプット5： 住民啓発活動用教材が作成された結果、それがどのようにに予防接種に関する教育、啓発活動に活かされ、啓発活動が強化されたか。	◎	◎		◎	◎	○	○										

評価設問		情報源																データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 レビュー	日本人専門家	中国事務所 JICA	EPI活動実施者											ワクチン 接種者	教育 現場	最終 評価者	
					疫病予防控制中心 (CDC)				衛生部			教育部門	母子保健						
					中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県級衛生局 地州市／ (衛生井公室)		県教育局	保健センター	省・県婦幼 保健センター	市衛生局／ 保健センター	衛生院／ 衛生室	幼稚園・小学校	住民
	アウトプット5： 接種証検査を実施した結果、関係者（教育関係者、親等）に対して予防接種に関する教育、啓発活動がどのように強化されたか。	◎	◎		◎	◎	○	○											
	アウトプット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が実施されたことによって、予防接種に関する教育、啓発活動が強化されたか。	◎	◎		◎	◎	○	○											
	【タイミング】 活動を行うために過不足ない量・質の投入が、タイミング良く実施されたか。	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）。投入がアウトプットの達成に結びついたか。プロジェクトのアウトプット達成を促進するために、より効果的な投入方法が何か考えられるか。		◎		◎	◎		○										
インパクト	【上位目標達成の見込み】 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らして、上位目標は、プロジェクトの効果として発現が見込まれるか。																		
	(各指標データの実績の検証結果を参照)																		
	上位目標の達成を阻害する要因はあるか。	◎	◎		◎	◎			○	○									・プロジェクト資料 ・インタビュー
	【因果関係】 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか。外部条件が満たされる可能性は高いか。	中国政府の予防接種事業に関連する政策が大幅に変更される予定はないか。		◎		◎	◎			○	◎								
	【波及効果】 正負のインパクトが発生したか。		◎		◎	◎	◎	◎	○	◎		◎							・インタビュー

評価設問		情報源														データ 収集方法	
大項目	小項目	文献・参考資料 レベル ロー	日本人専門家 中国事務所	EPI活動実施者										ワクチン 接種者	教育 現場	最終 伝達者	
				疾病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健				
				中央 CDC	省 CDC	地州市 CDC	県 CDC	中央 衛生部	省 衛生部	県級衛生局 地州市／ (衛生所・公衛)	県教育局	保健センター 省・県婦幼 保健センター	市県衛生所・婦幼保健 所	衛生院・衛生所	幼稚園・小学校	住民	
持続性	【技術面】 プロジェクトの終了後、技術面からのプロジェクトの持続性は見込めるか。	フィールドサーベイランス（定期モニタリング、監督指導、報告システム等）の強化は、どの程度まで向上したか。プロジェクトで実施されてきたトレーニングを今後中国側が実施できるスキルは技術移転されているか。今後、どのようにフィールドサーベイランスに係る技術を中国は維持していくのか。	◎	◎	◎			○	◎								・プロジェクト資料 ・インタビュー
	CDCの各疾患の実験室の診断従事者は、実験室の安全管理や診断精度向上のための方法を習得し、適切に実践しているか。実施レベルはプロジェクト終了後も維持されるか。そうでない場合には課題は何か。	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎									
	郷鎮や村レベルのワクチン接種者は、トレーニングによりCDC職員より技術を習得し、適切に実践しているか。実施レベルはプロジェクト終了後も維持されるか。そうでない場合には課題は何か。		◎	◎	◎	◎								○			
	郷鎮衛生院を対象に中国側によってコールドチェーンの整備が進められる予定か。	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○								
	「入学時接種証検査および補足接種」活動の際に、プロジェクトで導入した研修サイクルマネジメントを管理できる能力が、省CDCに身についたか。	◎		○	◎	◎	◎				◎						
	接種証検査活動で作成されるマニュアルをプロジェクト終了後にどのように他県や他省へ普及していくのか。	◎		○	◎	◎	◎				◎						
	接種証検査活動で作成されるマニュアルの地域状況に合わせた改訂はどのように行っていくのか。	◎		○	◎	◎	◎				◎						
【組織・財政面】 プロジェクトの終了後、組織・財政面からのプロジェクトの持続性は見込めるか。	EPIに関する国際機関を含めた関連機関の連携・協調体制が、プロジェクト終了後も引き続き継続される見込みはあるか。どのように継続されるか。予算はどの機関がもつことになっているか。	◎	◎	◎				◎									・インタビュー
	プロジェクトで実施してきた各種トレーニングを今後実施するために、中国側はプロジェクト終了後の予算および人員を確保しているか。	◎	◎	◎				◎									

評価設問		情報源															データ 収集方法			
大項目	小項目	文献・参考資料 レビュー	日本人専門家 中国事務所	JICA 中国事務所	EPI活動実施者										ワタソン 接種者	教育 現場	最終 受診者			
					疾病予防控制中心 (CDC)				衛生部				教育部門	母子保健						
					中央CDC	省CDC	地州市CDC	県CDC	中央衛生部	省衛生庁	県衛生局	地州市／ (衛生弁公室)	郷鎮・村 (衛生弁公室)	県教育局	保健センター (保健所)	省・県婦幼 保健センター	衛生院／衛生室 (社衛所)	幼稚園・小学校	住民	
【政策・制度面】 プロジェクトの終了後、政策・制度面からのプロジェクトの持続性は見込めるか。	プロジェクトで実施してきた啓発活動、宣伝活動が、プロジェクト終了後も中国側によってプロジェクトの成果を生かして継続される見込みはあるか。		◎		◎	◎			◎	◎										
	(対象省のみ) 中間レビュー後に重点的に実施されてきた入学時への予防接種証の交付、追加接種の活動において導入された研修サイクルマネジメントが、プロジェクト終了後も各省において実施できる体制は確立されているか。活動を実施するための予算は確保されているか。		◎		◎	◎			◎	◎										
	プロジェクト終了後、本プロジェクトの成果に沿ってフィールドサーベイランスの強化および予防接種サービスの改善・拡大を進めていく強い意向が中国側にあるか。中国政府の予防接種事業に関連する政策が大幅に変更される予定はないか。2011年から実施される「12次5ヵ年計画」では、サーベイランスの水準と予防接種サービスに関連した活動は重点項目に含まれているか。		◎			◎				◎										

江西	甘肅	四川	寧夏	新疆
接種証検査漏れ児童について				
接種証検査漏れ児童とはどのようなケースが含まれているのか？				
① 接種情報の確認ができなかった ② 開校後の転校生がある ③ 学校からの情報と衛生部門の入手する情報が一致しない ④ 転校生が多い ⑤ 実際の接種証検査数と新入生数は一致しない ⑥ 検査すべき対象を検査しなかった ⑦ 接種証検査は全員を対象にしなかった ⑧ 接種証検査終了後の転校生 ⑨ 接種証検査児が病気に罹った	まとめ ① 基礎データに誤差がある ② 接種を受けた証拠を提示できない 小項目 ① 検査を受けなかった児童と接種証を提示しなかった児童のこと ② 報告上で漏れ人数 ③ 接種証を検査するときに漏れた人数 ④ 流動人口の中の検査と登録をされなかった児童の人数 ⑤ 新学期が始まるときに、適時に接種証を提示しなかった児童と適時に学校登録しなかった児童 ⑥ 流動人口の中、接種証を持たなかった児童 ⑦ 接種証を提示しなかった児童 ⑧ 全員を検査できるはずはない	① 接種証検査をしなかった ② 一部の接種証を検査しなかった ③ 転校生	① 統計による誤差 ② 入学後の転校 ③ 新入生の重複申し込み	① 当数字は入学、入園児童の総人数から検査済の人数を引いた数字である ② 当数字の中に、去年の9月入学時に既に検査をしたため、今年の3月に検査をしなかった子どもは入っている ③ 接種証検査は9月入学時に行う仕組みになっているから、毎年9月一回だけやって、しかも9月検査結果のデータ統計の根拠にする
パイロット県・区で接種証検査漏れが少ない理由				
① 更に力を入れて、接種証検査をした ② 教育部門の協力がより良くなった ③ 政府による行政令の発布 ④ 研修の徹底 ⑤ 衛生部門のモニタリングおよび技術的指導 ⑥ 保護者の接種証所持率が大幅にアップした ⑦ 宣伝に力を入れた ⑧ 申し込み時に接種証持参が必要である ⑨ 接種証検査を業務査定の内容とした ⑩ まず接種証を回収し、新学期開始後、取りまとめを行った ⑪ 指導者の重視	まとめ ① 宣伝が行き届いたため、保護者が協力的である ② 教育部門が重視したため ③ 衛生部門の働きはよかった 小項目 ① 宣伝活動が十分に行われたため、保護者が協力的だった ② 教育部門が重視したため ③ 衛生部門が業務を徹底したため ④ 業務が徹底され、教育部門も重視した ⑤ 責任ははっきりし、衛生部門と教育部門間の協力も順調、情報収集もよくできた ⑥ パイロット県では、明確な指標、完璧な作業手順、入学時必須書類として取り扱われたため ⑦ 政府の役割が大きく、教育と衛生部門間の協力関係も良かった ⑧ 制度ができている／教育部門が重視／宣伝活動が活発だった ⑨ JICAの支持があって、プロジェクトを通じて宣伝することによって、全員が重視するようになった／衛生部門も頑張った ⑩ 入学時の必須書類とされた／保護者の意識が高まった／衛生部門が重視した	① 各クラスの関係者の重視 ② 連携が適切だった ③ 宣伝が徹底的に行われた ④ 指標が明確になった ⑤ 接種証の再発行が更にスタンダードになった ⑥ 指導者の重視 ⑦ 部門間の連携が良かった（特に教育部門の重視と参加が奏効した） ⑧ 資金の支援・経費の確保があった ⑨ 教師の保護者の積極的な参加 ⑩ すべての学校は接種証検査を行った	① 研修が徹底的に行われた ② 真面目に業務を行った ③ クラスごとの研修を経て、接種証検査の担当先生がより重視するようになった ④ 統計方法の一本化 ⑤ プロジェクトの支援により、業務の執行に力を入れ、要求がさらに厳しくなった ⑥ 業務は徹底的に実施された ⑦ 検査措置が適切である ⑧ 検査すべきものを全部検査した	① 関係部門のリーダー達が重要視している ② 研修は徹底的に行われた ③ 宣伝が強化された。衛生部門は宣伝の強化と研修回数の増加に力を入れて、努力してきたため、教育部門のプロジェクトに対する認識も高まった／そして、保護者達の認識も高まった ④ モニタリングの頻度が高かった（回数が多かった） ⑤ 接種証検査は確実に行われた ⑥ 衛生部門と教育との連携がうまくいって、入園、入学時に接種証を提出しないと、入学できない体制作りになっている
接種証検査漏れ児童を減らすための対策				
① 感染証関連知識の宣伝の強化（保護者向け） ② 保護者の心配をなくすために、接種による副反応への対策の徹底 ③ 衛生教育部門の連携の強化 ④ 当事業を教育・衛生部門の業務査定内容とした ⑤ 新入生の担当先生向けの研修の強化 ⑥ 接種証検査の意識の強化 ⑦ 保護者の所持率と接種証の保管率の向上 ⑧ 教育部門のモチベーションを高める ⑨ TOTの強化・モニタリングの強化・接種証検査の強化・宣伝の強化	まとめ ① 情報交換の強化 ② 教育部門の業務評価の内容の一つにさせるべき ③ 衛生部門が結果を最後まで見守るべき 小項目 ① 制度と長期的なメカニズムを作って、いつでも新入生に対する検査をできるようにするべき ② 義務教育のため、衛生部門の指導の下に、教育部門が接種証を入学時の必須書類とすれば、検査漏れ児童を少なくできる ③ 転校の時にチェックすべき ④ 情報管理のデジタル化によって少なくできる ⑤ 政府の役割を強化する／地域間、部門間の連携を強化する／全員の認識を強化する	① インセンティブの導入を増やし、先生への手当てをつける ② 流動児童への管理の強化 ③ 政府責任の徹底化 ④ 全国は一律となり、接種証検査の徹底化を図る ⑤ 衛生教育部門の密接な連携 ⑥ 末端組織（村民委員会・住民委員会）のモチベーションを高める ⑦ 役割分担の明確化 ⑧ 重点的にフォローアップする ⑨ 長期的・効果的な体制作り ⑩ 接種証検査の持続性を確保する ⑪ 引き続き、経費を確保する ⑫ 目標責任制の構築 ⑬ 政府の業務査定の内容に取り入れる ⑭ 教育部門の責務を強化する ⑮ 接種証提示の義務化 ⑯ 部門間の連携の強化 ⑰ 全社会向けおよび保護者への宣伝を強化する ⑱ 接種証検査を教育部門の義務とする	① 研修の強化・認識の統一 ② 統計フォーマットの標準化 ③ 全面的に宣伝を行う ④ 流動人口への管理の強化 ⑤ 業務姿勢を変える	① 資金上の支持が必要である。 ② TCMを強化すること ③ 宣伝を強化すること ④ 検査の重要さに対する認識を高める、特に教育部門の認識を高めること ⑤ 教育部門と衛生部門との間のコミュニケーションと連携をよりよくすること ⑥ モニタリングを強化する（回数を増やす）こと ⑦ 入園、入学直前のタイミングにあわせて、接種証検査担当の専門役を決めて、検査の仕事に専属させること。

江西	甘肅	四川	寧夏	新疆
未補足接種について				
未補足接種例とは？どのようなケースが含まれているのか？				
① 留守児童の保護者（高齢の祖父母）の認識が足りなかった ② 保護者の補足接種への拒否（副反応への心配） ③ 病気による補足接種の遅延 ④ 子どもの注射への拒否（わざと補足接種通知書を失くす） ⑤ 成人の発症者が見られた ⑥ 保護者が補足接種通知書のことを知らなかった ⑦ 保護者の物忘れ ⑧ 二回接種には時間の間隔が要る ⑨ 接種遅れ情報の通知の遅延 ⑩ 保護者が重視しない ⑪ 決められた時間内の補足接種ができなかった ⑫ 禁忌症がある ⑬ 全過程接種が終わってないグループ ⑭ 保護者が非協力的であった	まとめ ① 補足接種をしていない児童あるいはすべての補足項目のドーズ数に満たさない児童 ② 補足接種をしなかった理由 1) 補足接種の通知が届かなかった 2) 保護者の認識が不十分 3) 保健施設のサービスが不十分 4) 学校と保健所とのコミュニケーションが不十分 小項目 ① 接種遅れの中の未補足接種の児童 ② 正期の接種時期とずれた児童 ③ 流動人口の中の完全接種に見合わせた児童 ④ 接種を受けるべき児童が、接種しなかったドーズ数 ⑤ 学校と保健所の情報交換がうまくいかず、受けた児童が統計に反映されなかった	① 保護者の補足接種への拒否 ② 子どもの注射への拒否 ③ 全過程接種が終わっていない、または補足接種をやってないグループ ④ 補足接種実施する時に来なかった ⑤ 接種すべき時に接種しなかった ⑥ 保護者は接種歴に詳しくないため、未補足接種と見なした	① 補足接種の遅れ ② 禁忌症 ③ 補足接種を拒否する ④ 要求どおりに補足接種証明書をもらえない ⑤ 流動児童の全過程接種の完成が出来ない	当数字は接種証なし児童の総人数から接種証再発行済みの人数を引いた数字を指す。ただし、この数字の中に、以下の内訳が含まれている。 ① 子どもに禁忌症があり、接種を受けられない ② 保護者の原因で、子どもが接種実施機構に行かなかった ③ 流動児童で、補足接種実施に必要とする証明書類が提供できなかった ④ 多ドーズ補足接種が必要だが、途中で転校か退学になったまま、統計データの分母から除名されなかった
パイロット県・区で適時に補足接種を実施できた理由				
① 指導者の重視 ② 経費の保証 ③ 衛生・学校の密接な連携 ④ 対策が適切であった ⑤ 宣伝により、保護者の意識が高まった ⑥ 研修により、衛生部門は予約を取れるようになった ⑦ 学校は補足接種事業に協力的になった ⑧ 保護者への補足接種通知書の送付 ⑨ 衛生部門の補足接種への重視（経費が十分・上部機関からのモニタリング・業務査定とのリンク） ⑩ 衛生教育部門の連携が良くなり、未接種児童の情報をタイムリーに学校へ知らせ、学校はタイムリーに保護者へ知らせる ⑪ 宣伝の強化	まとめ ① 責任がはっきりしている ② 部門間の協力がうまくいった ③ 保護者の認識が高まった ④ モニタリングがよく行われた 小項目 ① 通知と督促の責任を担任の先生に任せた ② プロジェクトがあって、促進された ③ 適時に指導とモニタリングが行われ、管理部門も徹底的に責任を果たした ④ 教育部門が積極的に協力してくれた ⑤ 保護者の認識が高まったことと、衛生部門と教育部門との協力がよくなった／衛生部門が責任をよく果たした	① 衛生教育部門に重視され、業務活動が徹底的に行われた ② 国の政策に基づき、学校は健康教育をより重視するようになった ③ 国の政策的なサポートがあった	① 経費による支援 ② 指導者の重視 ③ 各クラスのスタッフ向けの研修が徹底的に行われた ④ 十分に認識できるようになった ⑤ 制度の健全化	① 関係部門のリーダー達が十分に重視している ② 研修は徹底的に行われた ③ 宣伝が強化された ④ 衛生部門は宣伝の強化と研修回数増加に力を入れて、努力を重ねてきたため、教育部門のプロジェクトに対する認識も高まった ⑤ 宣伝はうまくいったため、保護者達の認識も高まった ⑥ モニタリングの頻度が高かった（回数が多かった） ⑦ 接種証検査は徹底に行われた ⑧ 衛生部門と教育との連携がうまくいき、入園入学時に接種証を提出しないと、入学できない仕組みになっている
パイロット以外の県・区においても適時に補足接種を実施するために				
① 衛生部門の合理的な予約制 ② 教育部門が積極的に補足接種を督促する ③ 保護者の協力と理解を得られるために、宣伝を強化する ④ 徹底的に保護者向けの補足接種通知書を配布する ⑤ 保護者の補足接種意識の向上 ⑥ 補足接種後、疾病の再発を適切に行う ⑦ 一時的な接種点の設置 ⑧ 指導者の重視 ⑨ 先生向けの研修を強化し、モチベーションを高める ⑩ モニタリングの強化 ⑪ 制度化する	まとめ ① 学校と担任が適時に補足接種の通知を發布する ② 接種部門が適時に接種をする ③ 教育と衛生部門との情報交換とサーベイランスをよくする 小項目 ① 教育部門と学校が積極的に督促し、適時に接種を受けさせる／適時に接種証を提出する ② 教育部門と衛生部門間の情報交換を適時に行う ③ 教師が適時に通知を發布し、接種部門が適時に予約制で接種をし、適時に情報交換と督促をする ④ 部門間と地域間の情報交換と協力を強化する ⑤ パイロット県の経験を広める／教育部門と衛生部門がともに努力／法的管理を導入／従来業務評価と関係付ける ⑥ 宣伝を強化し、その重要性への認識を高める／責任分担をはっきりさせ、そして教育と衛生部門査定指標にさせる	① 保護者と学生へ周知する ② 補足接種の実施を行う ③ 情報化システムの構築 ④ 政府の投入を増やし、接種事業を政府の予算の中に取り入れる ⑤ 保健衛生スタッフ向けの研修の強化 ⑥ 補足接種の計画を立てて、ワクチンの準備を手配する ⑦ 教育と衛生部門の密接な連携 ⑧ 流動児童への管理の強化 ⑨ 衛生教育部門の補足接種情報の共有 ⑩ 宣伝の強化、責任所在の明確化 ⑪ 学校の先生が学生の補足接種を督促する	① 指導者開発 ② 経費支援の獲得に努める ③ 衛生教育部門の密接な連携 ④ 教育部門向けのTCMを行い、認識を高める ⑤ 衛生教育部門の共同モニタリングの実施 ⑥ ルーティン接種事業の中に、取り入れる ⑦ 保護者に対して、適切な補助を行う	① 認識を高め、補足接種の重要性を十分に重視し、研修を強化することは当事業を推進させる前提である ② 経済的投入を地やすこと ③ TCMを強化すること ④ 宣伝を強化すること ⑤ 検査の重要性に対しての認識を高める、特に教育部門の認識を高めること ⑥ 教育部門、衛生部門また全社会との間のコミュニケーションと協力を促進させること ⑦ モニタリングを強化すること ⑧ 具体的な実施案として、接種実施機構は学校へ行って、接種を実施してあげる

江西	甘肅	四川	寧夏	新疆
プロジェクトの持続性に関して				
プロジェクトの活動を他の地域へ普及する際の省・自治区および市・州の役割の明確化				
① 各レベルは統一的な接種証検査実施計画と研修用マニュアルを作成し、パイロット県・区の経験を総括、普及する ② 当該活動を教育・衛生部門の業務査定指標とする ③ TCM 手法により研修を行う ④ 他部門による共同モニタリングの実施 ⑤ JICA 事業の実施プロセスを学校衛生（小中学校）の評価体系の中に取り入れる ⑥ 接種証検査の流れと実施方法の一本化 ⑦ 順次でモニタリングを強化する ⑧ 明確な業務計画を作成する ⑨ 計画の徹底状況をモニタリングする ⑩ トレーナー研修の組織と指導を行う ⑪ 経費の調達 ⑫ 統一したカリキュラムを明確にする	まとめ ① パイロット県の経験をとりまとめる ② 研修プランを作成、トレーナーを招集して研修を行う ③ 研修効果を評価 ④ パイロット県の経験を市の会合で発表して、市で修正改善の上、省に報告する ≪県―市―省≫ 小項目 ① 同級、上級政府の新しい役割を引き出す ② 県の業務をサバーバイランスする ③ 認識を共有し、制度を作る ④ 研修プランと研修方法を作成する ⑤ パイロット県の経験を広め、衛生部門の責任分担を調整する ⑥ トレーナー養成のための研修を行い、衛生と教育部門を連携させ、接種証検査の効果を評価する ⑦ 県レベルの研修だけで十分である	—	① 県への TOT 研修 (TCM) ② 教育部門との関係の調整 ③ 共同モニタリング ④ 評価 ⑤ 先生向けの研修を行う	① 詳しい研修計画（時間、場所など）を作成する ② 経費予算を作る ③ 経費を確保に獲得できるように努力する ④ 研修用カリキュラムを作成する
普及に関しての省 CDC の研修実施方法の明確化（省 CDC はトレーナーとして研修を実施できるか？）				
① 各レベルは統一した方案・研修を行う ② 普及のモニタリングの中に、業務内容に含ませて、研修を行う ③ キーパーソンを養成する ④ トレーナーにより二次研修を行う ⑤ 詳細な研修計画を制定し、固定化された研修モデルまたは体制を形成する。省 CDC は全省の研修の業務指導を担当する ⑥ 省レベルのトレーナーは直接に県への研修を行う	まとめ ① パイロット県の経験を活用し、市でほかの県に対し研修を行う ② 評価と改善をしてから、省主導で全省に対し研修を行う 小項目 ① TCM 手法を活用し、各レベルずつの研修を行う ② CDC 主導で、教育と衛生分けて研修を行う ③ 省が県に対しトレーナー研修を行う ④ 省 CDC がトレーナーとなり研修を供給できる ⑤ 省から市へ、市から県へとの順番で研修を行う ⑥ TCM 経験者をトレーナーにする ⑦ 省 CDC が全省の研修センターとなるべき	—	① 責任所在の明確化 ② 担当者責任性 ③ 県クラスのトレーナーは省 CDC に養成される ④ 先生予備軍向けの研修を行う ⑤ 省から県、県から郷への TOT 研修を行う	① 一説：省クラスの連携体制（専門機構）を構築する必要がある 一説：省クラスの連携体制（専門機構）を構築する必要がなく、県クラスの連携体制を構築する必要がある ② 省毎に、本省の実情に合うような公文書を配布する。接種証検査活動を衛生、教育両部門の業務評価の内容とする ③ モニタリングを毎年行う ④ 具体的方案として 1) 2005 年版の衛生部、教育部の連名で公布した公文書を更新する 2) 省、地区、県市に本地の実際状況に応じて、具体的な要求を出す
重点支援県（パイロット県・区）の役割の明確化				
① 上から下へ順次で研修を行う ② パイロット県の経験は他の県と共有する ③ 経験のあるパイロット県のスタッフは省・市クラスのトレーナーとして、研修を行う ④ 交流会を組織し、学び合う ⑤ 現場での交流会の開催 ⑥ 業務会議でパイロット県の経験・成果を紹介する ⑦ 省級の組織のもとで、ほかの県の関係者がパイロット県での現場見学を行う	① トレーナーとして他県 TOT に参加できる ② 支援県が市レベルの研修の場で他県を教える ③ 省レベルの会議で支援県の経験を紹介、現場見学、他県に対し研修を行う ④ トレーナーとしてだけではなく、プラン作成時、評価時も参加する	—	① まず市まで普及し、それから全省へ普及、パイロット県のモデル作用を果たす ② パイロット県の教育部門の先生をほかの県のトレーナーとする ③ パイロット県はその他の県に対して、プロジェクトの経験を紹介する ④ 研修は教育部門が主催し、CDC のスタッフが講義する	① TCM 方式でトレーナーを育成する ② 郷クラスの予防接種の選任者や校医を育成対象にしてトレーニングを行う ③ 集中研修終了後、うまく身につけられなかった学校に対して、現場での指導を行う ④ 省 CDC はトレーナーを育成する機構となる必要はない／研修用経費を徹底に獲得できるようにするために、各クラスの政府部門とも、経済的投入を増大するようにする

江西	甘肅	四川	寧夏	新疆
プロジェクト対象県・区外における教育部門と衛生部門の連携体制の構築				
① 県クラスの連携体制を構築するために、省レベルの教育・衛生の連携体制作りが必要である ② 接種証検査業務の徹底状況を実績業務査定の内容とする ③ 教育部門との連携をルーチン体制とする ④ 政府主導のもとで、教育・衛生・放送などの部門間の連携調整体制を構築する ⑤ 指導と研修との結合	まとめ ① 2005年の国の指令文章に基づいて、2006年に省レベルで連携している ② パイロット県の経験をもって実施プランを充実させる ③ 各地が実情に則した実施細則を作成する 小項目 ① 省は公文書と実施計画を發布する（教育と衛生の共同發布） ② 教育と衛生の連携メカニズムが重要 ③ 省レベルの各庁間の連携体制が重要／省から公文書で指示を出す ④ 省レベルでの教育との連携が必要 ⑤ 政府主導、連携を強化する ⑥ 政府の支持の下、連携体制を作る ⑦ 省レベルの連携体制を作る ⑧ 公文書を發布すべきし、制度も作る ⑨ パイロット県の経験を生かし、共同で公文書發布、会議を召集 ⑩ 政府行為なので、上がうまくやれば、下もうまくできる	—	① 県クラスの連携体制を構築するために、県クラスの教育・衛生の連携体制作りが必要である ② 接種証検査業務の徹底状況を実績業務査定の内容とする ③ 教育部門との連携をルーチン体制とする ④ 政府主導のもとで、教育・衛生・放送などの部門間の連携調整体制を構築する	① パイロット県や施設への見学を組織して、現場見学を行う ② パイロット県のトレーナー達が他県へ行って、講義や指導を行う ③ 全省会議開催の機会を利用して、モデル県から成功した経験を紹介させる ④ トレーナーとして、他県のTCM、TOTに参加する
研修費用の確保				
① 中央・省・地元政府（困難）の財政支援の獲得 ② ルーチン業務として、政府の投入を増やすこと ③ 省クラスからの専用経費の獲得 ④ 省政府が行政を發布し、地方政府はローカルコストを出す ⑤ 民生プロジェクトの重要な一環とする ⑥ 指導者の開発、トレーナー研修の重要性を周知させる ⑦ 様々な経路から入手する	まとめ ① 省、市、県がそれぞれ一部ずつ分担する ② 政府予算の中に取り入れる 小項目 ① 省から獲得する ② 各レベルの政府予算の中に取り入れる ③ リーダーにうまく説明し、その理解を得る ④ 研修費用だけなら、県レベルで解決すればよい	—	① ドナーによる経費支援の獲得 ② 各クラスの政府の財政支援の獲得・予算額の増加 ③ 教育・衛生部門の年次予算の中に取り入れる ④ 公衆衛生サービスの専用経費の投入の獲得	① 研修用の費用を省、地区、県クラスの財政予算に取り入れるようにしてもらう ② マルチ的、合理的に研修予算を作る 例えば、 … 研修会開催時の会場所要費用 … 受講者の宿泊費、食事代 … カリキュラム作成費用 … 文房具購入所要費用 … 講師に支払う授業料 … パナ … 茶菓子など … 受講者に支払う交通費

4. 現地調査インタビュー記録

【江西省】（南昌市）

2011 年 6 月 1 日（水）16:00～18:15

場所：江西省 CDC・5 階会議室

参加者：徐海港（江西省衛生庁 母子保健社區衛生處 プロジェクト責任者）、徐匡根（江西省衛生庁 疾病コントロール處 プロジェクト責任者）、胡国良（江西省 CDC プロジェクト主管 副主任）、涂秋風（江西省 CDC 免疫計画所 所長）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、鄭敏、郭世成、張洪榮、姚瑤（江西省 CDC 免疫計画所 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 接種証検査の成果

- ◆ プロジェクト活動が開始する前の 2008 年では、南豊県では接種証検査を新入児童の 24%しか検査していなかった。郷鎮レベルの子どもについては一切検査をしていなかった。現在は 9 割以上の検査率になっている。
- ◆ 接種漏れを発見してから補足接種するまでの時期が短縮された。9 月の新学期に合わせて接種証検査をしているが、今までは接種漏れの実見から実際に補足接種が完了するのは 11 月ごろで、約 2 ヶ月かかっていた。本プロジェクト開始以降、接種漏れを発見してから補足接種までの期間を短縮できるようになっている。
- ◆ 補足接種完了までの期間の短縮は、教育側と医療側の業務分掌が明確になり、互いの業務フローがスムーズになったことが理由である。かつ、一緒に接種証検査業務を行うことにより教育と衛生の横断的な連携がよくなったことも貢献している。元々業務分担がはっきりしておらず、両分野間の連絡をするだけで時間がかかっていたが、プロセスが明確になったことにより、児の補足接種に結びつく活動を実施できるようになった。

■ JICA により実施された研修方法：参加型形式

- ◆ 省 CDC は年度ごとにルーチンで定められた研修を実施している。これらの研修は会議の合間を縫って短時間で実施する必要があるため、講義型で研修を実施してきた。しかし、プロジェクトで導入された研修は参加型であり、参加者が思ったことを言える環境の下で、問題解決の方法を参加者当事者が考えることにより、自発的に参加者のやる気を起こしている。
- ◆ （衛生庁・疾病コントロール處）参加型の研修方法は県から郷鎮に対する研修の際に導入すれば研修効果が高まると思う。参加型で研修を行うと、研修人数が限られるのでコストがかかると思う。コストと時間がかかり人数に制限があることを鑑み、研修内容によっては適用していきたいと思っている。省 CDC から県 CDC に対する TOT など導入していきたい。

■ JICA により実施された研修方法：参加型形式

- ◆ プロジェクトによって、TCM の概念が導入されたが、省 CDC では TCM の概念を本格的に導入する段階には至っていない。しかし、景德鎮の全県の CDC 関係者を対象にニーズ調査を実施して、少しずつ TCM の考えを生かしていきたいと考えている。
- ◆ （衛生庁・疾病コントロール處）TCM に関しては、2003 年の SARS の際にこのような考え方を導入して研修を実施していた。小グループを作って新規業務の特訓をした。研修効果は短期評価と長期評価において判断し、その結果を更なる業務にフィードバ

ックした。系統だった研修方式である。

- 接種証、妊婦手帳、小児手帳の母子手帳への統合による効果の見込み
 - ◆ （衛生庁・母子保健社区卫生処）日本では 1 冊としてまとめているのをプロジェクトから紹介され、統合すれば便利だと思い活動の実施に踏み切った。接種証検査は行政令による義務化された活動で、本プロジェクトによって制度化され、保護者の予防接種事業に対する姿勢も積極的になり接種証を大事にするようになった。妊婦手帳による母子保健サービスは義務化されたものではなく、産前検診への取り組みも弱いところがある。よって、手帳の統合によって、現在の EPI への関心に乗かって母子保健対策も強化できることを期待する。
 - ◆ （衛生庁・疾病コントロール処）母子手帳に情報がまとめられることにより、より多くの情報を EPI 部門と母子保健部門で共有できるようになる。
 - ◆ （省 CDC）：予防接種証の紛失率を多少下げることができる。
- 母子手帳普及後の本事業の評価と普及
 - ◆ （衛生庁・母子保健社区卫生処）現時点では詳細な計画はない。使用するスタッフの成果を聞き取る。ユーザーからはインタビューやアンケート等で調査を行う。
 - ◆ （省 CDC）評価の内容次第で、他県にも普及していきたいと考える。
- 現時点での問題点
 - ◆ プロジェクト後半において省、市クラスの経費助成がなくローカルコストがなくなり、プロジェクト活動経費が不足した。
- プロジェクト成果の今後の発展
 - ◆ 接種証検査活動は制度として定着したので、今後も継続していく。現在ある実施方案を改訂していく予定。
 - ◆ 参加型手法の研修形式を郷鎮レベルで導入していく。
- プロジェクト終了後の接種証検査および母子手帳作成の経費
 - ◆ （省 CDC）政府予算が出なかったら、他の経費捻出先を探し、経済的な方法で継続していきたいと思っている。
 - ◆ （衛生庁・疾病コントロール処）接種証検査に関しては、現在教育部門との連携により活動が改善し、補足接種の期間の短縮という成果を出していることは理解している。EPI 事業に対して総額の年度予算のなかで接種証事業に予算を充てることは可能である。また、衛生庁として今年から接種証事業に対して各県 2,000 元の予算をつけることになった。
 - ◆ （衛生庁・疾病コントロール処）パイロット県に関しては、活動の継続のため教育庁と共同で行政令を出していく。パイロット県の政策作りに本プロジェクトは貢献している。今までの経験をフィードバックしてマニュアルの改訂版を作成が望まれる。
- その他
 - ◆ プロジェクトでここまで成果を出しており、友情も結ばれているので、プロジェクトが終了しても是非つながりを持っていきたい。プロジェクトという形にはこだわってはいないが何らかの形で。
 - ◆ 今回の協力事業はワクチンで予防可能な疾患に関するものであったが、協力対象への協力が終了した後には日本との関係はすっぱりと終わるわけではなく、何らかの形でインパクトを発揮していく。パイロット事業によって成果品を作ることができた。今後

も日本とは何らかの形で連携をとっていきたい。

2011 年 6 月 2 日（木）8:30～9:00

場所：江西省 CDC・5 階会議室

参加者：熊英（江西省 CDC 疾病コントロール検査所 責任者）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 本邦研修について

- ◆ ワクチン予防可能な感染症疾患の実験室診断に係る基本的な手技について学んだ。WHO で規定されるスタンダードな技術を習得することができた。また、バイオセーフティに関する知識を得ることができた。研修に参加し、特に有用であった点は以下の 2 点。
 - (1) 研修手法：短期的および長期的に本邦研修の効果を評価している点が素晴らしい。研修で学んだ事項が現場で応用されているかという視点はとても重要である。帰国後、有償資金協力案件（鳥インフルエンザ実験室関連）のなかで自分自身が研修を計画・実施する機会があったが、その際にこの研修手法の観点を取り入れ、2 ヶ月後、6 ヶ月後に実際の研修成果の応用をフォローアップするようにしている。研修生の選出においても、研修後に離職せずに現場で応用できる立場の人間を採用するよう配慮し、日本での研修のように、研修成果を現場で生かせるような研修計画になるよう気をつけた。
 - (2) バイオセーフティに係る研修は実用的なものであった。理論については知っていたが、本邦研修においてより具体的かつ実践的なレベルで理解することができた。
- ◆ 本邦研修からは 2011 年 2 月 11 日に帰国したが、早速 2 月 23 日に省 CDC のポリオ実験室スタッフを対象にワクチン力価についての研修を開催した。また、他のルーチンで実施する研修においても、本邦研修で得たスキル、知識、技術を活用している。

■ プロジェクト前半の活動について

- ◆ CCDC で実施されたポリオの実験室診断の研修と江西省での日本脳炎実験室にかかる研修に参加した。プロジェクトで求められている IgM 診断能力の強化に関して、知識・スキルともに十分なレベルであると判断する。
 - ◆ 麻疹実験室に関しては、ルーチンで市 CDC のスタッフを対象に実施している。省 CDC からモニタリングしている限り、市 CDC の技術レベルは問題のないレベルに達していると判断する。
-

【江西省】（撫州市南豊県）

2011 年 6 月 2 日（木）15:00～16:15

場所：江西省南豊県教育局・2 階会議室

参加者：封祖栄（南豊県教育局 局長）、張永亮（南豊県教育局 教科科科長）、呉蔚平（南豊県
付属小学校 安全科科長）、胡其雲（南豊県幼稚園 園長）、湯璐（南豊県幼稚園 教師）、王平（南
豊県衛生局 副所長）、熊以基（南豊県 CDC 主任）、黄建強（南豊県 CDC 健康教育担当主任）、
梅臨（南豊県 CDC 主管主任）、朱文耀（南豊県 CDC 免疫計画科科長）、鄧邁（南豊県 CDC 免
疫計画科 職員）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

- プロジェクト実施前の接種証検査の状況（教育局へのインタビュー）
 - ◆ 2006 年から教育局と保健局の共同発布の行政令により接種証検査活動が本格的に実施されることとなったが、教育側は本活動を重要視していなかった。
 - ◆ 標準化されていないながらも接種証検査により接種漏れを見つけることもあったが、接種漏れを重要な問題として認識していなかったため、タイムリーに衛生系統に報告していなかった。衛生系統との連携も今ほど強くなかったので、うまく報告することができなかった。
 - ◆ 保護者の接種証検査や予防接種の重要性の認識も低かった。
 - ◆ 関連研修は県 CDC から講師を招いて短い時間業務手順について講義してもらう程度のものであった。
- プロジェクト実施による変化（教育局へのインタビュー）
 - ◆ 行政機関である教育局がプロジェクトを通して本事業を重要視するようになった。理由は以下のとおり。
 - (1) 業務査定項目の「接種証検査」の追加
教育局としては、幼稚園、小・中学校の業務査定の項目として、接種証検査を加えた。100 点満点のうち、4 点が接種証検査の配点である。学校は「教育」と「安全」の二本柱に注力して学習の場を児童に提供しなければならない。そのなかで接種証検査を単なる業務ではなく学校の安全事業として位置付けた。上記のように本事業を年末の業務査定に入れ、制度化したことは非常に重みのあることである。
 - (2) 接種証検査業務に係る教師および他スタッフの業務の明確化
各学校の接種証検査は各新学年の担任教師が行い、安全課が直接総括するように取り決めた。また、校長が直接接種証検査の結果を確認するようにした。それぞれの業務分掌を明確にすることにより、接種証業務が教育側の業務であることを各スタッフが認識するようになった。
 - (3) 入園入学申込時の必要書類として義務付け
幼稚園、小・中学校の申込時に接種証の提出を条件付けた。接種証提出は、接種証非保持者に対し接種証再発行の必要性を認識してもらう機会を与えた。
 - ◆ 県 CDC の指導の下、ここ 2 年間の試みは標準化され、ルーチン業務としての位置付けを確かにした。上記のとおり制度化したことが大きな変化をもたらしたと考える。
 - ◆ 一連の活動を通して、保護者の接種証に対する認識も変化した。入学前に保護者自ら接種証を検査し、接種漏れがある場合には事前に接種を行ったりしている。このよう

な活動や成果を通して感染症関連疾患が予防接種によって減少することを目指している。

- ◆ 2005 年時点で行政令は発布されていたが当初実施方案等はなく、実際はどのように実施するか模索しながらの活動であった。
- ◆ （上記の教育局の意見を受けて県 CDC による発言）行政令発布時に大まかな実施方案はあった。しかし、利用者（教師）が理解しやすいものではなかった。現場の状況にはあまり合っていなかった。

■ 今後の接種証活動の持続性

- ◆ プロジェクト実施後、教育系統も自ら主体となって研修を実施するようになった。人民政府の重視もあり、順調に活動は進行している。指導者の重視を得られるようになり、今後も本活動が継続されることは難しくないと考ええる。
 - ◆ 予算に関しては県人民政府に申請していく予定。2 年以上実施してきて成果も出てきており、指導者の評価もあるので予算獲得には前向きである。
 - ◆ 実施体制も制度化されているので、活動の継続には問題はないかと考える。
-

2011 年 6 月 3 日（金）16:30～18:20

場所：江西省南豊県 CDC・4 階会議室

参加者：熊以基（南豊県 CDC 主任）、黄建強（南豊県 CDC 健康教育担当主任）、梅臨（南豊県 CDC 主管主任）、朱文耀（南豊県 CDC 免疫計画科科长）、鄧邁（南豊県 CDC 免疫計画科 職員）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 接種証検査のプロセス

- ◆ 以前は学校が中心になって接種証活動を実施することになっていたが、県人民政府（衛生局および教育局）の下に学校と県 CDC が組織され、プロジェクト体制が整えられた。プロジェクト開始後は県人民政府の副県長（教育・衛生・交通担当）のリードの下に、プロジェクト活動が実施されている。
- ◆ 研修は、日本人専門家による省 CDC、県 CDC、学校関係代表者への TOT、さらに県 CDC による校長、学校の安全担当、郷鎮衛生院医師を対象とした TOT（一次研修）と、TOT で研修を受けた指導者が県 CDC のオブザーバーの下に実施する教師と村医向けの研修（二次研修）の 2 段階で実施された。

■ 接種証検査に係る学校側の認識の変化

- ◆ プロジェクトが実施された 2009 年以前は、教師は接種証の有無を確認することが教師の業務としてみなされていたが、プロジェクトの実施により接種漏れを見つけて補足接種までフォローすることが重要であるという認識が変わった。

■ 補足接種率と期間の改善

- ◆ プロジェクトサイトでの補足接種率は 100% となり、以前は接種漏れが指摘されてから補足接種完了まで 2~3 ヶ月かかっていたのが、2 週間ほどに短縮された。
 - ◆ 改善の理由としては、以下のとおり。
 - (1) 研修を通して教師の認識が変わった
 - (2) 接種証検査のプロセスを簡略化した
-

(3) 教育系統と衛生系統の連携が強化された

(4) 補足接種完了証明書（県 CDC が接種を受けた保護者に対して発行）を導入して補足接種の有無について情報を学校側が確実に把握できるようにした

■ 接種証検査事業における現時点の問題点

- ◆ EPI の対象疾患が 14 種に増加したため、接種漏れは増加傾向にある。
- ◆ 担任は 1 年生から 3 年生まで同じなので補足接種のフォローが可能であるが、4 年生から担任が交代となってしまうため高学年になった児の接種漏れに対してのフォローができない。
- ◆ 行政令では 9 月の新学期開始直後に接種証検査を実施することになっているが、新学期のため教師は多忙な時期である。10 月下旬以降に検査の実施を遅らせるのが適切ではないかと考えている。

■ 母子手帳作成のプロセス

- ◆ 2010 年 12 月に日本人専門家によるセミナーが実施され、県 CDC、県母子保健所、郷鎮衛生院医師、保健担当、省・市・県の母子保健専門家が参加した。
- ◆ セミナー開催後、県母子保健所から提供された資料をもとに、県 CDC が母子手帳のドラフトを作成した。その後、両機関の間で修正が重ねられ、現在ドラフトの最終版が完成している。

■ 接種証の母子手帳の統合により見込まれる改善点

- ◆ 衛生系統の母子保健分野では、0~3 歳児の健康を管理する職責がある。一方、EPI 分野では 0~6 歳児の予防接種に係る業務に対し責任を持っている。手帳を統合することにより、両分野スタッフが、各々必要とする情報を共有でき、子どもの健康がより高い水準で守られるようになる。
 - ◆ 現在接種証検査の宣伝とプロジェクトの活動により、予防接種は大切であるという概念が保護者に浸透し、接種証を重要視している。母子手帳統合により、手帳を大切に扱うようになり、紛失予防につながることを期待する。
 - ◆ 母子保健分野と EPI 分野の業務を互いに監視できる。
-

2011 年 6 月 3 日（金）8:45~9:45

場所：江西省南豊県教師研修学校附属小学校

参加者：黄才煌（南豊県附属小学校 校長）、黄永琴（南豊県附属小学校 共産党書記長）、吳蔚平（南豊県附属小学校 安全科長）、熊以基（南豊県 CDC 主任）、黄建強（南豊県 CDC 健康教育担当主任）、梅臨（南豊県 CDC 主管主任）、朱文耀（南豊県 CDC 免疫計画科科长）、鄧邁（南豊県 CDC 免疫計画科 職員）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ プロジェクト実施前の接種証検査の状況

- ◆ 2005 年に行政令が發布され、その後接種証検査を開始したが、接種証そのものの検査しか行っていなかった。
 - ◆ 国からも実施要領が出されていたが、実施細則はなかった。また、内容は予防接種に係る専門的なものが多く、学校教師には難解なレベルであり、実際業務にはあまり適
-

さないものであった。

- ◆ 教師は接種証の有無を確認するのみで補足接種の完了に関してはフォローしていなかった。
- ◆ 補足接種への保護者の対応は緩慢で、思い立ったときに接種点へ子どもを連れていくという状況であった。
- ◆ 接種証検査に係る研修は、新学期に県 CDC より講師を招いて接種証業務について説明してもらっていた。

■ プロジェクト実施による変化

- ◆ 研修により接種証業務フローのみならず、感染症に係る知識等を得ることができた。
- ◆ 教師の接種証検査への取り組み方が変わった。以前は接種証の内容については理解が浅かったため、接種証の有無のみを確認するにとどまっていた。本プロジェクトを通じて、教師は予防接種についての知識を深め、補足接種の完了までをフォローするようになった。補足接種を徹底させるようになったことが本プロジェクトの一番の成果だと考える。
- ◆ 保護者の予防接種への意識が変化した。予防接種証の重要性を認識し、接種漏れに対する補足接種への対応も早くなった。
- ◆ 学校内の感染症のアウトブレイクが減少した。
- ◆ 制度が導入され、教師が子どもの補足接種状況を明確に把握できるようになったため、学校側が保護者に対して補足接種に関して督促できるようになった。補足接種完了証明書というフォーマットを用いることによって、学校側が補足接種について状況を把握できるようになったことは大きな意味がある。

■ 保護者の意識が変化した理由

- ◆ 入学申込時の必要書類に接種証を加えたことによって、保護者が接種証を重視するようになった。保護者は子どもの教育を重要視しているため、衛生部門からのアプローチで予防接種の必要性を説くよりも、教育部門からのアプローチの方が保護者への影響が大きい。
- ◆ 学校は年に最低 2 回は保護者に対して安全教育を行っている。疾病対策等も内容に含まれるが、そこに予防接種に関するトピックも含め、接種証についても講義するようになった。
- ◆ 接種漏れの児童に関しては、県 CDC が発行する補足接種完了証明書を学校に提出しない限り、学籍が認められない制度（実際は、小学校は義務教育なので認めないことはないが）を保護者に説明するようになった。
- ◆ 学校では不定期に保護者に対して連絡便りを送付しており、そこに予防接種に係る知識や情報を掲載するようになり、保護者の予防接種に対する理解が深まった。

■ 本業務を実施する上での衛生分野との連携状況

- ◆ 2005 年の接種証検査の行政令以降、県 CDC とは教育系统へ連絡をとりながら業務を実施していたが、プロジェクトの実施により両者の連携が体制として築かれた。業務が標準化され、各組織の業務分掌が明確になった。
- ◆ 行政令の発布時には、接種証検査の教育分野と衛生分野の業務分掌が明確ではなかったため、ある意味本業務は 2 機関の間でたらい回しにされていた感が強かった。プロジェクトの実施により、人民政府がイニシアティブをとり、衛生分野と教育分野が一

緒に「子どもたちの健康を守る」という名分の下に積極的に業務に取り組むようになった。

■ プロジェクトで導入された TCM に関して

- ◆ JICA の研修方法は参加型であり、マニュアル策定時等にはユーザーの意見を吸い上げ、意見が反映されるのはとても良いことだと考える。
 - ◆ (TCM という方法は研修管理で計画・実施・評価・フィードバックのサイクルがらせんを描いて研修を系統的に管理していく方法である、と調査団側で説明を付け加えたところ) まだ TCM を用いた方法では接種証検査に係る研修を実施していない。
-

2011 年 6 月 3 日 (金) 10:00～11:10

場所：江西省南豊県立幼稚園

参加者：林紅（南豊県県立幼稚園 園長）、胡其之（南豊県県立幼稚園 副園長）、熊以基（南豊県 CDC 主任）、黄建強（南豊県 CDC 健康教育担当主任）、梅臨（南豊県 CDC 主管主任）、朱文耀（南豊県 CDC 免疫計画科科长）、鄧邁（南豊県 CDC 免疫計画科 職員）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ プロジェクトの実施前の接種証検査の状況

- ◆ 2005 年に行政令が発布され 2006 年から接種証検査を開始していたが、プロジェクト開始までは予防接種証の中身は問わず、接種証の有無だけを担任教諭が確認していた。
- ◆ 接種証検査前に県 CDC から講師を招いて接種証検査についての講義をしてもらっていたが、教諭は業務手順についての説明を受けるだけであったので、接種証に書かれている内容についてはほとんど理解できていない状況であった。

■ プロジェクト実施によって改善された点

- ◆ 研修が参加型で実施されたので、ワクチンや係る疾患についても理解を深められた。
- ◆ 接種証が小児のワクチンで予防可能な疾患を予防できるということを教諭が理解したことにより、教諭が子どもも健康を自ら守るという姿勢で接種証検査に取り組むようになった。接種証検査の実施のみで満足するのではなく、補足接種の完了を確認するところまで業務と捉えるようになった。
- ◆ 教諭が補足接種完了までを業務とみなすようになった理由の一つに、県 CDC が発行する補足接種完了証明書を幼稚園在籍に必要な書類の一つとしたことが挙げられる。
- ◆ プロジェクトは接種証検査を制度化したことに大きく貢献した。また、接種証をただ検査するのみならず、補足接種完了証明書を幼稚園が回収するまでを業務として制度化したことにより、補足接種率を高めた。

■ 保護者の予防接種事業への取り組みの変化

- ◆ 幼稚園入園申込に必要な書類の一つに接種証を加えたことにより、接種証の重要性を保護者が認識するようになり、検査に対しても積極的に関わるようになった。
 - ◆ 幼稚園は義務教育ではないが、南豊県の 96~7% の子どもは幼稚園に通っている。保育料の安い県立幼稚園は人気があるため、申込時の必要書類に接種証が入っていることに関して、保護者の関心がより高くなった。
-

2011 年 6 月 3 日（金）11:30～12:30

場所：江西省南豊県市山郷鎮衛生院

参加者：楊潤根（市山郷鎮衛生院 院長）、呉冬生（市山鎮予防接種クリニック 問診主任）、熊以基（南豊県 CDC 主任）、黄建強（南豊県 CDC 健康教育担当主任）、梅臨（南豊県 CDC 主管主任）、朱文耀（南豊県 CDC 免疫計画科科长）、鄧邁（南豊県 CDC 免疫計画科 職員）、周炳華（江西省 CDC 免疫計画所 副所長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

予防接種クリニック視察記録：

■ コールドチェーン管理状況

- ◆ 保管温度
冷蔵庫：4℃ 冷凍庫：-23℃
- ◆ 保管ワクチンの種類
冷蔵庫：B 型肝炎、Hib、破傷風、BCG、麻疹、水痘、二種混合
冷凍庫：ポリオ
- ◆ すべてのワクチンが使用期限内かつ正しい温度管理で保管されている。

インタビューメモ：

■ プロジェクト実施によって改善された点

- ◆ 教師の研修への取り組み方が変わった。プロジェクト以前は、教育側は真剣に研修を聴講していなかったが、プロジェクトを通して体制を整備して接種証検査を実施するようになり、接種証検査の重要性を認識するようになった。
 - ◆ 郷鎮衛生院の医師が直接教師へ接種証検査に係る研修を実施しているが、プロジェクト開始以降も研修方法は変えていない。以前と同じようにやっている。
 - ◆ （上記の郷鎮衛生院医師の意見を受けて県 CDC による発言）郷鎮衛生院による教師への研修は変わってきている。以前は 30 分だけの講義型の説明だったのが、2~3 時間、長い時には半日かけて研修を実施するようになった。研修内容も、以前は業務のプロセスを説明するだけであったが、現在は接種証の内容や詳しい疾患についても講義するようになった。
-

2011 年 6 月 3 日（金）15:10～16:30

場所：江西省南豊県母子保健所

参加者：羅耀（南豊県母子保健所 所長）、範周（南豊県母子保健所 小児保健科）、熊以基（南豊県 CDC 主任）、黄建強（南豊県 CDC 健康教育担当主任）、梅臨（南豊県 CDC 主管主任）、朱文耀（南豊県 CDC 免疫計画科科长）、鄧邁（南豊県 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 接種証、妊産婦手帳、小児手帳から母子保健手帳への統合による効果の見込み

- ◆ 妊産婦保健、小児保健、EPI 事業にかかる一連の検査の流れが記載されており、妊産婦（保護者）が流れを理解することにより成果が期待される。具体的な成果としては、下記の項目の上昇が期待される。

(1) 小児の保健レベル

-
- (2) 小児系統管理率（生後～3 歳に計 4 回の健診が提供されており、その受診率を指す）
 - (3) 妊産婦健康レベル
 - (4) 妊産婦系統管理率（周産期に計 8 回の健診が提供されており、その受診率を指す）
- ◆ 現在まで妊産婦手帳と小児手帳はあったが、母子保健分野は効果が見えにくく、当事者の健康管理意識が低い。接種証に関しては、近年の宣伝や活動の活発化より予防接種への関心が高まっている。よって、接種証への関心に便乗する形で、母子保健分野への関心が高まることを期待している。逆に EPI 事業においては、母子保健事業を通して EPI への関心を高め、相乗効果が期待される。
 - ◆ 母子手帳として 1 冊にまとめることにより、ユーザーにとっては紛失予防になり、手帳の保持率が上昇することも見込まれる。
- 母子手帳作成のプロセス
- ◆ 母子保健所から母子手帳に必要となると思われる資料を提供し、県 CDC が初版ドラフトを作成した。その後、お互いの機関が交代でドラフトを確認し修正を図った。作成にあたっては、2 機関の意見交換がスムーズに行われ、プロセスに特に困難はなかった。
- 母子手帳の今後の普及、予算
- ◆ 母子保健と EPI の統合事業として、人民政府から予算を包括的につけることとなる。現在ドラフトまで完成している母子手帳の成果が評価できれば、今後母子手帳の普及を継続していく。
 - ◆ 具体的な成果はユーザーへのリサーチや反応等を見て評価していく。
 - ◆ 省 CDC が本事業を評価すれば他県への普及も可能であろう。
- プロジェクトで導入された TCM の効果
- ◆ 今までの研修は通達するだけの意味合いが強かったが、TCM はニーズに即した研修を提供できる。
 - ◆ 参加型という研修形式は、受講者の意見が吸い上げられ、講師と双方向コミュニケーションが可能となり、研修者の理解を深める有用な研修方法である。
 - ◆ 母子保健所で四半期ごとに開催される会議の際に、母子保健のトピックに関する研修を実施しているので、その研修で TCM の方法に基づいた研修を実施していきたいと考える。
-

【甘肅省】（蘭州市）

2011 年 6 月 6 日（月）18:30～19:30

場所：車中（蘭州空港～市内）

参加者：王旭霞（甘肅省 CDC EPI 科）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

メモ：

■ 省 CDC が実施する研修

- ◆ 年 2 回、国家规定によるルーチン研修を実施する。1 回は行政担当者を対象とした業務研修であり、もう 1 回は技術担当者を対象としたフィールドサーベイや予防接種等の実務に係る業務改善を目的とした研修。各々 3 日ほどの日程で 5～60 人以上を対象に実施している。
- ◆ 上記ルーチン研修以外にアドホックで研修を実施している。疾患別の縦割りで研修を担当することとなっており、各担当で必要と思われるトピックに対して、市・県 CDC に対して研修を実施している。対象人数はルーチン研修の人数より小規模である。疾患によって年間の研修回数は異なっており、王さんの担当する日本脳炎および流行性髄膜炎分野では、昨年は 1 回のみ研修が実施された。麻疹分野では、現在 2012 年の麻疹消除に向けて頻繁に研修が実施されている。

■ プロジェクトで導入した研修方法について

- ◆ 参加型という形が今までにない研修方法で、講義型の研修に比べ講師と受講生の双方のコミュニケーションが可能となるので、受講生の理解が深まる。省 CDC において、大人数を対象としたルーチン研修で参加型を用いるのは難しいかもしれないが、アドホック研修にはこの形式を導入していきたいと考えている。
- ◆ TCM は評価を行いフィードバックするという点が従来の研修方式と異なり、系統的な研修方法である。省 CDC の EPI 分野では、接種証検査の研修のみならず他の研修の際にも TCM に則った形で研修を計画・実施していきたいと考えている。

2011 年 6 月 7 日（火）9:00～12:30

場所：甘肅省 CDC・7 階会議室

参加者：王之虎（甘肅省衛生庁 疾病コントロール処 主任）、李慧（甘肅省 CDC 副主任）、劉建峰（甘肅省 CDC ポリオ・麻疹実験室 責任者）、高麗（甘肅省 CDC 免疫計画科 科長）、張曉曙（甘肅省 CDC 免疫計画科 副科長）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ プロジェクト前半での活動成果（プレゼン内容に対して）

- ◆ B 型肝炎の第一針接種活動促進のため、定西市では施設分娩調査を実施し、ベースライン調査をプロジェクトで実施した。結果、2008 年のベースライン調査結果では施設分娩率が 51%であったが、後のモニタリングでは 84%まで上昇。施設分娩における適時接種率は 90%から 97%に上昇。研修によって、村医が妊婦を見つけ、適切な分娩ができるようフォローアップした結果である。しかし、全新生児の適時接種率は未だ 93%であり、より強化が必要な状況である。
- ◆ 流動人口に関する調査を敦煌で実施して、流動人口、接種漏れ児童数等を把握し、補

足接種の制度化に努めたが、活動資金の不足により介入後の補足接種率のデータはフォローできていない。

■ 接種証検査活動の成果

- ◆ 2006 年の行政令によって接種証検査活動を開始することとなったが、具体的な実施方案はなかった。プロジェクト実施後、甘肅省で独自の実施方案を作成し、それが現在のプロジェクトの実施方案のたたき台になっている。これはプロジェクトの大きな成果である。甘肅省のパイロットサイト 2 県は経済状況等が異なるため、省 CDC が原則をうち出し、県・区がそれぞれの状況に合わせて実施細則を作成した。
- ◆ 本プロジェクトを通して、県長もしくは副県長のリーダーシップの下、衛生局と教育局が連携して活動を行えるようになった。
- ◆ 教育系統と衛生系統の業務分掌を明らかにし、各フローチャートを作るようにした結果、それぞれが責任を持って業務にあたるようになった。業務の流れが明確になった。
- ◆ 各県・区の接種証検査方法は様々であるが、接種証検査の所持率および補足接種率は上昇してきているので、各サイトの方法を省 CDC は評価している。
- ◆ 保護者の予防接種への認知度が上がった。保護者は学校から習ったことをコミュニティ人員へ伝えている。その結果、住民の予防接種への理解が増し、接種活動に積極的に協力するようになった。

■ 今後の接種証検査のマニュアル改訂・普及について

- ◆ 接種証検査の流れはまとめられたと思うが、補足接種のモニタリング体制を具体化させる必要がある。特に、何種類も補足接種をする場合には、補足接種完了までにはかなりの時間を要する。そのフォローをどのように行っていくか、連携・役割分担を明確化していく必要がある。
- ◆ パイロット県の経験を広げる構想はある。まずは本プロジェクトの成果を評価して、実施した流れを市レベルで普及するよう考えている。
- ◆ 衛生系統と教育系統の連携体制を市レベルに拡大していきたいと思っている。

■ 甘肅省土砂災害によるプロジェクトの緊急協力

- ◆ 甘南地区へのコールドチェーンの迅速な供与は非常に感謝している。
- ◆ 災害後、対象県・郷鎮の感染症等のアウトブレイクは確認されていない。

■ TCM の導入

- ◆ 慶城県のみで実施したが、まだ評価までは的確に行えていない段階である。TCM により系統的に研修管理ができるので、省レベルの研修にも適用していきたいと考えている。
- ◆ TCM の普及にあたってはトレーナーの素質を考慮する必要がある。個人の資質により研修レベルが変わるので、TCM の流れの浸透は難しい。(回答者は参加型研修のことを指している。)

■ 本邦研修の効果（甘肅省 CDC ポリオ・麻疹実験室 責任者 本プロジェクトではないが、以前に感染症研究所への参加経験あり）

- ◆ 3 ヶ月の本邦研修に参加し、腸管ウイルスや PCR に関連した内容を学んだ。研修により、手技が標準化され、感染症にかかる実験手法を学ぶことができた。99 年に甘肅省では輸入型のポリオウイルスを検出し、ちょうど研修直後にこの検体を分析することとなった。研修の成果のお陰でそのウイルスがネパール由来のものであることを明ら

かにすることができた。

- ◆ 実験室では年 1~2 回、下部組織に対して研修を実施している。また、不定期に状況に応じて省や県に対してモニタリング時に技術研修を行っている。IgM の検査レベルに関しては、市レベルまで問題ないレベルに達している。ポリオ実験のレベルも全く問題ない。
-

【甘肅省】（定西市安定区）

2011 年 6 月 7 日（火）16:00~18:30

場所：甘肅省定西市安定区 CDC・4 階会議室

参加者：何佩琴（定西市安定区 CDC 主任）、李宏（定西市安定区 CDC 党書記）、王燕民（定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長）、張大偉（定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員）、郭有礼（定西市安定区衛生局 副局長）、楊統漢（定西市 CDC 副主任）、漆可発（定西市 CDC 免疫計画科 科長）、陳軍蓮（定西市 CDC 免疫計画科 副科長）、張興和（安定区西関小学校 校長）、張雲生（安定区西関小学校 教師）、張永徳（安定区北関小学校 校長）、林家麗（安定市安定区幼稚園 園長）、趙淑英（安定市安定区幼稚園 教師）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 接種証検査研修のプロセス

- ◆ プロジェクト開始後、県人民政府の副県長（教育・衛生・交通担当）のリードの下に区人民政府（衛生庁および教育長）、その下に学校と県 CDC が組織され、プロジェクト実施体制が整えられた。また、安定区は定西市内の中心区であるので市 CDC との関係も強く、市 CDC が本活動に密接に関わっていた。市 CDC は研修の実施およびモニタリングにおいて一緒に活動していた。
- ◆ 研修は、日本人専門家、県および市 CDC がトレーナーとなり、郷鎮衛生院の保健担当や学校長を対象とした TOT（一次研修）と、TOT で研修を受けた郷鎮衛生院保健担当は村医や学校教師に対して、学校長や接種証検査担当教師は各学校の教師に対しての研修（二次研修）、の 2 段階で実施された。
- ◆ 郷鎮衛生院が実施する二次研修では、対象が村医だけの場合には、安全注射等の医療の要素を若干強くするなどして、対象に応じて研修内容を工夫していた。学校教師に対する二次研修は、基本的には実施方案に従って、業務内容の確認や接種証内容についての研修を実施した。

■ プロジェクトにおける宣伝活動

- ◆ 学校⇒保護者：ポスターによる接種証検査の周知、保護者便りや保護者会における補足接種の強化
- ◆ 区 CDC⇒保護者：宣伝グッズ、TV による宣伝
- ◆ 区 CDC⇒衛生院や衛生室等の医療従事者⇒保護者：区 CDC での講義の際に接種証検査の宣伝を強化、その後衛生院保健担当や衛生室村医による保護者への接種証検査周知
- ◆ 市 CDC⇒教師・幼稚園教師予備軍（教育学科学生）へ接種証検査の研修を実施

■ 接種証検査のプロセス

-
- ◆ 学校が接種証を収集し、内容を確認した後、衛生院の保健担当へ検査結果を提出。接種漏れのある児童に対し、衛生院から補足接種通知書を学校経由で保護者に渡す。保護者は、CDC や衛生院・衛生室等の接種点にて補足接種を受ける。補足接種完了後、接種点から接種完了通知書を受け取り、学校へ提出する。
 - ◆ 接種証不所持の場合には、接種証の追加発行を受けなければならない。しかし、児に対して初めて接種証が発行された医療施設でしか接種証の再発行を受けられないので、流動人口への接種証の再発行は困難である。しかし、実際このようなケースが起こるのは稀である。
- 接種証検査に係る学校側の変化
- ◆ 本プロジェクトで最も変化した点だと思われるが、教育局の接種証活動への重視が変わった。以前の教育局は、各小学校や幼稚園へ行政令の内容を通達する程度であった。
 - ◆ 詳細の検査手順がなかったので、学校側は行政令に倣っておおまかに接種証の確認はしていたが、徹底して検査を行うことはしなかった。接種漏れを発見した場合も、口頭で保護者に連絡することはあっても、通知書等は利用していなかった。
 - ◆ プロジェクトで作成したマニュアルを使用して研修を実施するようになり、標準化した手順で業務を行えるようになった。
 - ◆ 衛生と教育が連携して活動を行うことによって、教師の保健知識が増え、教師は学校における保健衛生の普及に積極的に努めるようになった。
- 接種証事業の成果
- ◆ 接種証保持率、補足接種率がともに上昇している。保護者の予防接種に対する意識が高められていることが大きく貢献していると考ええる。
 - ◆ 補足接種率が上昇し、学校でのアウトブレイクが減少した。2009 年は水痘、風疹、おたふくかぜ等年間 20 件近くの集団感染が認められたが、2009 年以降は風疹の 1 件だけ。
- 保護者の意識の変化
- ◆ 宣伝によって健康意識が高められた。
 - ◆ 教師の子どもに対する健康意識や保健の知識が高められたことによって、保護者会で教師が具体的に保健のトピックについて指導できるようになった。これは県 CDC との連携の効果でもあると考える。その結果、保護者の意識の変化が起こっていると考ええる。
- 補足接種率と期間の改善
- ◆ プロジェクトサイトでの補足接種率は、2010 年では各ワクチンに関して約 100%となった。以前は接種漏れが指摘されてから補足接種完了まで 1 ヶ月以上かかっていたのが、現在は 2 週間ほどに短縮された。
- 市 CDC による接種証事業の他県への応用例
- ◆ プロジェクトによる成果が見られたので、本事業を他県へ応用する試みを行っている。現在は隴西県において、人民政府に衛生局と教育局の協力体制の下に 2010 年にプロジェクトで実施している接種証検査の方法を導入した。
 - ◆ 現在臨洮県にて導入しようと働きかけているところである。
-

2011 年 6 月 8 日（水）9:15～10:30（学校関係者は 9:45 より参加）

場所：甘肅省定西市安定区西鞏中心衛生院（安定区中心より車で約 30 分の郷鎮衛生院）

参加者：史進福（西鞏中心衛生院 院長）、李家秀（西鞏中心衛生院 保健担当）、張昌（西鞏駅鎮中心小学校 校長）、張英（西鞏駅鎮中心小学校 保健安全担当）、新紓（西鞏駅鎮立常安幼稚園 教師）、夏荷（西鞏駅鎮立常安幼稚園 教師）、楊統漢（定西市 CDC 副主任）、漆可發（定西市 CDC 免疫計画科 科長）、陳軍蓮（定西市 CDC 免疫計画科 副科長）、郭有礼（定西市安定区衛生局 副局長）、何佩琴（定西市安定区 CDC 主任）、李宏（定西市安定区 CDC 党書記）、王燕民（定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長）、張大偉（定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ プロジェクト実施前の接種証検査の状況

- ◆ （衛生院医師）2006 年に衛生局と教育局による接種証検査実施の行政令が發布された。衛生院医師として学校へ出向き、行政令の内容を伝え、接種証検査をするように指導しただけであった。当時は、小学校や幼稚園教諭に対する接種証検査に係る研修はなかった。学校で接種証を回収してもらい衛生院保健担当が内容を確認するという体制をとっていたが、学校では生徒の半数の接種証しか集まらず、検査の作業工程も明確ではなかったため、責任感を持って接種証検査を行っていなかった。
- ◆ （衛生院医師）行政令の伝達後、学校は行政令に沿って接種証検査を行っていたが、現在のようなマニュアルもなく、接種証の有無やワクチンの接種漏れを機械的に確認しただけであった。接種証検査の結果を記録するフォーマットはなく、接種証の追加発行や補足接種の必要性に関しては、口頭で保護者に伝えるのみであった。当時の接種証検査では、およそ生徒の半分ほどしか検査できていなかった。
- ◆ （衛生院医師）小学校および幼稚園教諭は、学校は教育を提供する場であり、接種証検査は教師の仕事に関係なく医療従事者の仕事であると認識していたので、接種証検査活動に対して積極的に関わっていなかった。
- ◆ （衛生院医師）当時の保護者の接種証検査事業を重視していなかった。接種証検査自体が知られていなかった。また、保護者は予防接種証の内容もあまり理解しておらず、一部の保護者は、接種証は子どもの健康を守る大事なものと認識していなかった。
- ◆ （小学校校長）2003 年の SARS 発生を受けて、学校および行政は感染予防への関心は増していた。しかし、接種証事業に関しては、行政令は出ていたものの具体的な業務の流れが全く分からなかったので取り組み方がよく分からなかった。接種証自体が医療分野のものであるので、衛生系統で実施する業務だと認識しており、学校側で行う責任を強く認識していなかった。実際は行政令を教師に伝えただけで具体的な指示はしなかった。
- ◆ （幼稚園教師）接種証検査の流れが分からず、接種証に関しても詳細は全く分からなかった。行政令にしたがって接種証検査を行い、接種漏れが見つかった場合には保護者に口頭で伝えもしたが、補足接種完了をフォローはしていなかった。また、これらの業務は標準化されたものではなかった。
- ◆ （幼稚園教師）接種証検査は医療サイドの仕事だと思っていたので、学校側には業務責任がないと認識していた。

■ 研修実施プロセス

-
- ◆ (衛生院医師) 衛生院保健担当と学校代表者が、区 CDC の主催する接種証検査活動に係る研修(一次研修、TOT)と一緒に参加したことによって、学校と衛生部門の連携が強化された。以前は、学校側は誰とどのように業務を行うかも分からない状態であった。本研修では学校側と衛生側の業務分掌が明確に示されたので、関連業務がスムーズに行われるようになった。
 - ◆ (衛生院医師) 一次研修で学んだ内容について、小学校および幼稚園教諭と村医の計 60 名を対象に研修を実施した。研修内容は入学入園時接種証検査の手順、ワクチン関連疾患、補足接種の必要性等。
- プロジェクトによる実施業務の改善
- ◆ (衛生院医師) 接種証検査作業の実施が容易になった。以前は学校に出向いて接種証を回収していたが、プロジェクト実施後は学校が独自で接種証検査を行えるようになった。衛生院医師は、学校が作成した接種証検査記録を確認し、接種証検査の業務フローで不明確な点に関して学校側へ指導を行っていた。現在は教育部門と連携して問題なく業務を行えるようになった。
 - ◆ (衛生院医師) 小学校と幼稚園の教師が接種証検査事業に積極的に関わるようになった。その理由としては、研修により教師が検査の重要性を認識したことによると考える。また、プロジェクトによる本事業を展開した後に、小学校や幼稚園で感染症のアウトブレイクが減少したことにより、教師が接種証検査の効果を実感することができ、より本事業の重要性を認識できるようになっている。
 - ◆ (幼稚園教師) 研修を通して、本事業の内容や予防接種、感染症の怖さを理解した。感染症は一人の問題ではなく、学校では特に集団感染を引き起こすことを改めて認識した。学校では子どもを守る安全管理の意識が芽生えた。
 - ◆ (幼稚園教師) 衛生系統との役割分担が明確になった。本事業は学校が責任を持って実施する必要があることを確認できた。
 - ◆ (小学校教師) 所属する小学校では、2009 年には新入生 59 名中接種証を所持していなかった児童は 27 名であったが、翌年の 2010 年では新入生 58 名中、接種証不所持者は 0 名となった。同年、接種漏れ児童は 10 名いたが、今年 2 月にフォロー調査をしたところ、すべての児童が補足接種を完了している。
 - ◆ (小学校教師) アウトブレイクがなくなった。2008 年には 40~50 人(幼稚園の 10 分の 1)が一気におたふくかぜに感染したことがあった。
 - ◆ (幼稚園教師) 幼稚園でも 2008 年に集団感染を経験した。5 歳児クラスで数名を除く 30 名が水痘に感染したことがあった。2009 年にプロジェクトで接種証検査を開始してからは、アウトブレイクは発生していない。
- 保護者の予防接種事業への取り組みの変化
- ◆ (幼稚園教師) 我々教師の予防接種事業への認識が高まった。宣伝効果も相まって、保護者の接種証検査に対する認識と必要性も高まった。その結果、接種証検査への協力するようになり、補足接種もすぐに対応するようになっている。
- 保護者の意識が変化した理由
- ◆ (小学校教師) 衛生院と学校が共同で接種証検査を宣伝したこと。毎年の 2 回発行の保護者便りに接種証検査の宣伝を行った。宣伝を通して保護者も接種証検査の重要性を知った。
-

-
- ◆ (安定区の新入生接種証保持率が2009年93.9%から2010年97.5%と上昇している。入学・入園前に予防接種証検査について情報を入手する機会はあるのか、との問いに対し、回答は小学校教師および幼稚園教師) 小学校入学前には、幼稚園において接種証検査の経験もあり、教師から直接予防接種について話を聞く機会も多い。また、幼稚園入園前には、地区の村医が受診等の機会を利用して宣伝教育を日常的に行うようになったので、保護者の理解が高まったと思われる。
-

2011年6月8日(水) 10:30~11:00

場所：甘肅省定西市安定区西鞏中心衛生院・EPI室

参加者：史進福(西鞏中心衛生院 院長)、李家秀(西鞏中心衛生院 保健担当)、楊統漢(定西市CDC 副主任)、漆可發(定西市CDC 免疫計画科 科長)、陳軍蓮(定西市CDC 免疫計画科 副科長)、郭有礼(定西市安定区衛生局 副局長)、何佩琴(定西市安定区 CDC 主任)、李宏(定西市安定区 CDC 党書記)、王燕民(定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長)、張大偉(定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員)、王旭霞(甘肅省 CDC 免疫計画科 職員)、藤本(調査団)、李忠金(通訳)

視察記録：(インタビューは郷鎮衛生院にて衛生分野・教育分野合同で実施)

■ コールドチェーン管理状況

- ◆ 保管温度
冷蔵庫：5℃ 冷凍庫：-20℃
 - ◆ 保管ワクチンの種類
冷蔵庫：A型肝炎、B型肝炎、日本脳炎、Hib、三種混合
冷凍庫：ポリオ、麻疹
 - ◆ すべてのワクチンが使用期限内かつ正しい温度管理で保管されている。
-

2011年6月8日(水) 11:05~11:15

場所：甘肅省定西市安定区西鞏駅郷鎮・中駅村衛生室

参加者：村医(中駅村衛生室村医)、史進福(西鞏中心衛生院 院長)、李家秀(西鞏中心衛生院 保健担当)、楊統漢(定西市CDC 副主任)、漆可發(定西市CDC 免疫計画科 科長)、陳軍蓮(定西市CDC 免疫計画科 副科長)、郭有礼(定西市安定区衛生局 副局長)、何佩琴(定西市安定区 CDC 主任)、李宏(定西市安定区 CDC 党書記)、王燕民(定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長)、張大偉(定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員)、王旭霞(甘肅省 CDC 免疫計画科 職員)、藤本(調査団)、李忠金(通訳)

視察記録：

■ 衛生室による予防接種にかかる活動

- ◆ 村医は郷鎮衛生院の保健担当より接種証検査に係る研修を受講した。他の疾患等で衛生室に来所する保護者に対して、接種証検査の宣伝を行っているとのこと。
- ◆ 衛生室では、月1回予防接種デーが設定されており、予防接種を実施している。

■ 衛生室内状況

- ◆ プロジェクトで作成した接種証検査に係るポスターが掲示されている。
 - ◆ 小型冷蔵庫が設置されており中は空であるが、予防接種デーには郷鎮衛生院からワク
-

チンを運搬してきて保存する。

2011 年 6 月 8 日（水）11:20～11:40

場所：甘肅省定西市安定区西鞏駅鎮立常安幼稚園

参加者：新紓（西鞏駅鎮立常安幼稚園 教師）、夏荷（西鞏駅鎮立常安幼稚園 教師）、史進福（西鞏中心衛生院 院長）、李家秀（西鞏中心衛生院 保健担当）、楊統漢（定西市 CDC 副主任）、漆可発（定西市 CDC 免疫計画科 科長）、陳軍蓮（定西市 CDC 免疫計画科 副科長）、郭有礼（定西市安定区衛生局 副局長）、何佩琴（定西市安定区 CDC 主任）、李宏（定西市安定区 CDC 党書記）、王燕民（定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長）、張大偉（定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

視察記録：（インタビューは郷鎮衛生院にて衛生分野・教育分野合同で実施）

■ 接種証検査の宣伝

- ◆ 幼稚園 1 階廊下に、安定区衛生局およびプロジェクト作成の予防接種証検査に係る宣伝ポスターを貼付している。幼稚園へ送迎に来る保護者が閲覧できるようになっている。
- ◆ プロジェクトによって子どもの健康を守る意識が強化された教師が、接種証検査の情報のみならず、子どもの疾病予防や健康増進に係る啓発用のポスターを自ら作成し、幼稚園の 1 階廊下に貼付している。

■ 接種証検査記録の確認

- ◆ 幼稚園の保健室にて、幼稚園の保健担当教諭の責任の下、接種証検査記録が管理されている。
 - ◆ 2008 年以前の記録はなし。2009 年以降の検査は適切に実施されている。
-

2011 年 6 月 8 日（水）11:45～12:10

場所：甘肅省定西市安定区西鞏中心小学校・保健安全課

参加者：張昌（西鞏駅鎮中心小学校 校長）、張英（西鞏駅鎮中心小学校 保健安全担当）、史進福（西鞏中心衛生院 院長）、李家秀（西鞏中心衛生院 保健担当）、楊統漢（定西市 CDC 副主任）、漆可発（定西市 CDC 免疫計画科 科長）、陳軍蓮（定西市 CDC 免疫計画科 副科長）、郭有礼（定西市安定区衛生局 副局長）、何佩琴（定西市安定区 CDC 主任）、李宏（定西市安定区 CDC 党書記）、王燕民（定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長）、張大偉（定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

現場視察：（インタビューは郷鎮衛生院にて衛生分野・教育分野合同で実施）

■ 接種証検査記録の確認

- ◆ 小学校の保健安全課にて、小学校の保健安全担当の責任の下、接種証検査記録が管理されている。
- ◆ 2008 年以前は接種証検査記録はなし。2009 年以降の検査は適切に実施されている。

■ 接種証の取り扱い

- ◆ 入学申込時に必要な書類として接種証を含めている。
-

2011 年 6 月 8 日（水）16:00～17:30

場所：甘肅省定西市安定区幼稚園

参加者：張銀翔（安定区教育局 副局長）、林家麗（安定市安定区幼稚園 園長）、趙淑英（安定市安定区幼稚園 教師）、楊統漢（定西市 CDC 副主任）、漆可癸（定西市 CDC 免疫計画科 科長）、陳軍蓮（定西市 CDC 免疫計画科 副科長）、郭有礼（定西市安定区衛生局 副局長）、何佩琴（定西市安定区 CDC 主任）、李宏（定西市安定区 CDC 党書記）、王燕民（定西市安定区 CDC 免疫計画科 科長）、張大偉（定西市安定区 CDC 免疫計画科 職員）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ（主に安定区教育局副局長へのインタビュー）：

- プロジェクト実施前の接種証検査の状況
 - ◆ 2006 年の行政令の発布時、接種証検査は衛生系統の仕事であるという認識だった。教育局の考えと同様、小学校も幼稚園も同様の認識であった。よって、区 CDC から接種証検査への協力の呼びかけがあっても、あまり積極的に応答していなかった。
 - ◆ 一部の教育機関では接種証活動に取り組んでいるところもあったが、あくまでも衛生系統に対して「協力してあげている」という姿勢であった。
- プロジェクト実施による変化
 - ◆ プロジェクトが実施されることになり、衛生局と教育局の統合事業として位置付けられたので、教育系統も一緒に活動を行うという姿勢に変わった。
 - ◆ プロジェクト活動以前もワクチン予防可能な疾患についても理解していたが、あくまでも衛生部門がやることと思っていた。しかし、プロジェクトの研修を通じて、予防接種が根本的に子どもの健康を守るという認識が強化され、小学校は義務教育で子どもは絶対学校にやってくるので、100%徹底的に予防接種を実施するようにすれば学校が子どもの健康を守ることができると思えるようになった。
 - ◆ 本プロジェクトを通して連携体制が作れたことにより、県 CDC がより近い存在となった。人数が少ない県 CDC の職員が、多くの児童の接種証検査をカバーするのは困難なことであるので、学校側で負担を軽減したいと思うようになった。
 - ◆ プロジェクト活動を通して、教育側は接種証検査を重要視するようになり、入学申込時の書類に接種証が必須である旨を明文化した。
 - ◆ 行政レベルで教育局と衛生局が合同で行った事業は初めてである。
- 今後の接種証活動の持続性
 - ◆ 成果が出ているので今後も継続していく。制度化されたので、継続は容易である。

視察記録：

- 接種証検査の宣伝
 - ◆ 幼稚園入口に安定区作成の接種証検査宣伝ポスターが貼付されている。
 - ◆ 幼稚園保健室に、安定区幼稚園独自で作成した教師および保護者を対象に作成した予防接種業務に関するポスターが貼付されている。本ポスターには、接種証検査についても記述があり、接種証検査が幼稚園入園に必要な書類として制度化されている。
 - 接種証検査記録の確認（視察記録）
 - ◆ 幼稚園の保健室にて、幼稚園の保健担当教諭の責任の下、接種証検査記録が管理されている。
-

-
- ◆ 2006 年に行政令が發布された時点から、本幼稚園は独自に接種証検査を実施していた。2008 年までのフォーマットは現時点のものと大きく変わりはない。記載内容については、接種漏れ人数が検査人数を上回っているものや、補足接種をフォローできるような情報をまとめられていないもの等、記録としては不十分な点が散見された。
-

【甘肅省】（慶陽市慶城区）

2011 年 6 月 9 日（木）15:30～18:10

場所：甘肅省慶陽市慶城区 CDC

参加者：尚棟仁（慶陽市 CDC 主任）、方曉（慶陽市 CDC 免疫計画科 職員）、慕傑民（慶陽市 CDC 事務局 主任）、時志軍（慶城県衛生局 副局長）、景世福（慶城県教育局教育科 科長）、陳文彦（慶陽市慶城県 CDC 主任）、何玉鼎（慶陽市慶城県 CDC 副主任）、王儒英（慶陽市慶城県 CDC 副主任・党書記）、拓恵霞（慶陽市慶城県 CDC 副主任）、王旭霞（甘肅省 CDC 免疫計画科 職員）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 接種証検査のプロセス

- ◆ 接種証の回収は学校が実施しているが、検査は衛生部門が担当している。都市部では県 CDC もしくはコミュニティ衛生ステーション、郷鎮では衛生院もしくは衛生室が担当している。検査後には衛生部門が日時と場所を予め記載した補足接種通知書を学校経由で保護者に届けている。1 週間後には補足接種がほぼ完了するような体制で実施している。複数の接種漏れがある場合には、接種スケジュールに応じて補足接種完了が長くなる。

■ 接種証検査に係る学校側の認識の変化

- ◆ （県 CDC）プロジェクト実施前も学校側と共同して事業を実施していたが、教育分野は受け身だった。今は共同作業を実施するという積極的な姿勢に変わっている。また、接種証回収は学校側、検査と補足接種は衛生側、と業務分担を明確にし、連携体制を確立したのでそれぞれの業務に責任を持つようになった。
- ◆ （県教育局）認識が根本的に変わったのは、本事業が政府からの指令であったから。また、SARS 以降、感染症対策を重要視するようになり、学校でも様々な感染症の問題が発生した際には CDC に助けを求める状況が増えているので、逆に教育部門も衛生部門に対して協力する必要があると考えるようになった。
- ◆ （県教育局）実際に連携するようになり、予防接種分野のみならず他の保健衛生分野の問題に関しても、学校は協力したいと思っている。

■ プロジェクト活動実施による改善点

- ◆ （県 CDC）接種証検査活動は以前から適切に実施できていたが、人民政府の本活動への重視や教育系統の協力により、所持率および補足接種率が強化された。
 - ◆ （市 CDC）ルーチンのモニタリングにおいて、市 CDC の年末業務査定では接種証検査を 100%実施することを明確な指標として設定し、プロジェクトの成果に貢献している。
 - ◆ （県衛生局）接種証検査活動はそもそも省・市・県において活動を重視しているので、元から活動はできていたと思うが、本プロジェクトによって宣伝や住民たちの周知率
-

を上げられたと思う。当県の EPI 事業の全体的なレベルアップに貢献している。

■ 他県への接種証検査活動の普及

- ◆ (市 CDC) 市 CDC における全県合同研修の際に、慶城県 CDC のプロジェクト成果が紹介された。市 CDC としては具体的に他県へ普及するような対応は現時点では行っていない。

■ TCM の導入

- ◆ (教育局) 教育部門では TCM のような概念で研修を実施している。
 - ◆ (県 CDC) 今までの研修では、決まった知識をただ伝達するだけであり、研修管理という概念で系統的に整理していなかった。TCM は計画・実施・評価・フィードバックの段階はどれも欠かせないものである。サイクルが重要であり、日々の業務改善につながった。
 - ◆ (県 CDC) 村医向けに EPI 関連の研修を実施した。ニーズ調査に基づいて研修を計画・実施・モニタリングした結果、EPI のワクチン接種の実施方案等の流れについて正確に把握していないことが明らかになった。次の研修を実施する際には、明らかになった問題点を解決すべく重点を置いて研修を実施した。モニタリングの結果、ワクチンの種類や接種方法について明確になり、研修効果が確認できた。
 - ◆ (県 CDC) 研修管理方法は系統的で有用であるが、ニーズ調査にあたってコストがかかる。反面、きちんとニーズに対応した研修を行うようになれば、やみくもに研修を実施するのではなく、必要な研修を実施するようになり逆にコストは下がるかもしれないとも考える。
-

2011 年 6 月 10 日 (金) 8:10~9:30

場所：甘肅省慶陽市慶城県慶華小学校

参加者：何建軍（慶華小学校 副校長）、冯晔、劉文挺（慶華小学校 教諭）、夏栄（慶華小学校 総務部主任）、安莉（慶華小学校 組合指導者）、陳文彦（慶陽市慶城県 CDC 主任）、何玉鼎（慶陽市慶城県 CDC 副主任）、尚棟仁（慶陽市 CDC 主任）、景世福（慶城県教育局教育科 科長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ プロジェクト実施による改善点

- ◆ 教師および保護者の接種証事業への認識が高まった。以前からも接種証検査の回収は学校側で行えていたが、接種証所持率および補足接種率は今ほど高くないと思われる。現在は 100%となっている。
- ◆ 接種証事業は学校よりも衛生分野で行う事業だと認識していたが、教育分野が関わるべき重要な分野であると認識できた。
- ◆ 接種証検査および予防接種に関する研修は、学内では子ども担当の教師が実施している。この研修には学内の教師全員が参加している。教師は接種証検査や予防接種の重要性を認識するようになった。
- ◆ 保護者に向けた研修も実施しているので、保護者が接種証検査に協力的になっている。

■ 接種証の取り扱い

- ◆ 入学申込時に必要な書類として接種証を含めている。接種証がない場合でも入学は認
-

めているが、補足発行および補足接種が完了するまでは学籍を認めないという姿勢で保護者に接している。

- ◆ 実際の接種証検査は県 CDC が実施しているため、検査記録は小学校にはない。

■ TCM の導入について

- ◆ (校長) TCM の概念は教育分野にはあるものである。但し、教育分野の研修は人数が多いのでなかなか適用できない。(参加型研修について話している)
 - ◆ (県衛生局) TCM はいい研修手法だと思っている。以前は分かるような分からないような程度の理解であったが、プロジェクトを通して明確な系統だった研修手法だと認識している。母子保健や疾病コントロールの研修で実際に利用している。
-

2011 年 6 月 10 日 (金) 9:55~11:00

場所：甘肅省慶陽市慶城県慶城幼稚園

参加者：楊俊蓮（慶城県幼稚園 園長）、鄭燕（慶城県幼稚園 副園長）、張彩蓮（慶城県幼稚園 主任）、李会雲（慶城県幼稚園 主任）、王笑蘭（慶城県幼稚園 校医）、張曉雲（慶城県幼稚園 保健担当）、蔡慧（慶城県幼稚園 教師）、陳文彦（慶陽市慶城県 CDC 主任）、何玉鼎（慶陽市慶城県 CDC 副主任）、尚棟仁（慶陽市 CDC 主任）、景世福（慶城県教育局教科 科長）、藤本（調査団）、李忠金（通訳）

インタビューメモ：

■ 接種証検査の状況

- ◆ 以前から接種証検査はできていたと思うが、2009 年のプロジェクトが開始以来は、より確実にできるようになり、補足接種率も 100%になっている。活動を徹底して実施するようになった。
- ◆ 幼稚園では接種証の回収、接種証検査および予防接種にかかる宣伝を中心に実施している。
- ◆ 幼稚園の門にはポスターを貼付し、クラス内では教師が保護者に対して接種証検査および補足接種に関して協調するようにした。
- ◆ 入園申込時に接種証を確認し、接種漏れがある場合には補足接種完了証明書を提出しない限り幼稚園には入園できないので、保護者は確実に補足接種させるようになっている。

■ 保護者の予防接種に関する認識の変化

- ◆ 近年、保護者も様々なメディアを通して予防接種や感染症予防に対して知識を深め、子どもの健康にも関心を持つようになっている。
- ◆ 幼稚園の宣伝によっても保護者の接種証検査への理解を深めていると考える。

■ プロジェクトによる TCM に関して

- ◆ (県 CDC の研修に参加し、幼稚園で二次研修を実施した保健担当の教師) 通常のルーチン業務のなかでも計画・実施・評価・フィードバックの考え方は使っている。教育においてはこの手法は普通に使用する概念である。但し、現状では評価およびフィードバックは実施できていない部分である。
 - ◆ 実際、二次研修を幼稚園で実施する際には、TCM に則って具体的に研修は実施していないが、日常業務のなかで研修結果については確認するようにしている。
-

■ 近年のアウトブレイクの状況について

- ◆ 本幼稚園ではアウトブレイクは発生していない。
 - ◆ (県 CDC) 慶城県では 2008 年に麻疹が 1 回だけ集団発生した。それ以来は発生していない。慶陽市は 2008 年からワクチン予防可能感染症に関して、接種漏れと補足接種率の調査を実施している。調査対象は県城(県中心部)と郷鎮 100%の接種点に関して実施している。県 CDC は各郷鎮衛生院に対し、村医の協力を得ながら 6 歳未満児の家庭を訪問し、ワクチン接種状況を確認している。
 - ◆ (市 CDC) 上記の活動によって、アウトブレイクも発生しておらず、現在は 2012 年の麻疹の消除に向けて対策を強化している。今年の麻疹発生率の目標値は人口 10 万人に対し 0.5 例以下としており、慶陽市の人口 260 万人では 13 例以下の発生に抑える必要がある。今年の感染シーズンはそろそろ終わりになろうとしているが、現段階で 8 例発生している。郷鎮では高校生が 2 名感染するという状況が起きており、高年齢の麻疹発症と抗体の低い 8 ヶ月未満の乳児の感染が懸念されている。
-

2011 年 6 月 10 日(金) 15:00~15:45

場所：甘肅省慶陽市白馬鋪鎮白馬衛生院

参加者：蘇俊賢(白馬衛生院 医師)、樊曉霞(白馬衛生院 保健担当)、夏倩(白馬衛生院 看護師)、陳文彦(慶陽市慶城県 CDC 主任)、何玉鼎(慶陽市慶城県 CDC 副主任)、尚棟仁(慶陽市 CDC 主任)、時志軍(慶城県衛生局 副局長)、景世福(慶城県教育局教科 科長)、藤本(調査団)、李忠金(通訳)

インタビューメモ：

■ プロジェクト実施前の接種証検査の状況

- ◆ 2006 年に衛生局と教育局による接種証検査に係る行政令を受けて、幼稚園および小学校と共同で事業を行っていた。
 - ◆ 教育機関が接種証を回収し、接種状況を確認する段階まで行っていた。当時は教師側で関連研修を実施していた。衛生院は、教育機関が疑問とする点に関して、アドバイスをしたり補足情報を与えたりする立場で活動していた。
 - ◆ 補足接種に関しては、学校から通知された児が衛生院や衛生室で補足接種を受けていた。幼稚園や小学校では、補足接種完了証明書がない限り入園・入学ができない、とかなり厳しい条件が教育局側より設定されていたので、当時から補足接種はきちんと行われていた。
 - ◆ (県 CDC) 2007 年に中国衛生部が予防接種ワクチンの種類を 14 種類へと増加した。接種証検査が煩雑になることが懸念されたため、県 CDC は、医療従事者が接種証検査を実施すべきと判断し、2008 年から接種証検査の方法を変更した。学校は接種証を回収するまでを担当し、その後の接種内容の検査に関しては、都市部では県 CDC が実施し、郷鎮では衛生院または衛生室が検査を実施することとなった。補足接種通知書は、検査実施期間が補足接種日時と場所を予め記載したものを学校へ渡し、学校が保護者へ通知書を手渡すことになっている。接種証を持っていない子どもがいた場合には、衛生院に保管してある予防接種記録書を参考に、児の接種状況を確認し、その結果に応じて接種証を再発行しているので、適時に補足接種ができることになっている。流
-

動人口についても、予防接種記録書の内容を電話で該当郷鎮衛生院へ尋ねるようにしている。接種証を持っている子どもと同じように補足接種のフォローができる体制である。14種類のワクチンを導入した現況では、数種類の接種漏れがあった場合には補足接種の順番を決めるのも難しい状況で、学校ではそれができない。よって、接種証検査を衛生部門が行うことは妥当だと考えている。

■ 研修実施プロセス

- ◆ 2009年にプロジェクトが導入した研修方法により、県CDCが主催したTOTに参加した。通常参加してきた研修は、講義型の一方向的なものであったが、参加型の研修方式により研修内容が豊かになったと感じる。自分の要望を述べることもでき、とてもよかった。TCMについても学ぶことができた。

■ 衛生院から衛生室村医への二次研修

- ◆ プロジェクトで導入されたTCMの概念を利用して研修を実施した。村医とは月例会議を行うことになっているので、その際に村医の業務上の疑問点等、研修ニーズを把握し、そのニーズに基づいて研修計画を立てている。研修を実施し、終了後すぐに村医の理解度や研修の感想について確認している。
- ◆ 村医の接種証検査状況は問題ない。

■ 村医のローテーション状況

- ◆ (江西省南豊県では村医の交代が激しいため、接種証検査は学校が実施するように設定しているが、という問いかけに対し) 慶城県では村医の頻繁な交代は見られない。学校でも担任が交代するので、接種証検査の担当者が交代するという観点では同じなのではないかと考える。

■ コールドチェーン管理状況

- ◆ 保管温度
冷蔵庫：4℃ 冷凍庫：-20℃
 - ◆ 保管ワクチンの種類
冷蔵庫：A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、Hib、三種混合(DPT)、MMR、BCG
冷凍庫：ポリオ
すべてのワクチンが使用期限内かつ正しい温度管理で保管されている。
-

2011年6月10日(金) 16:15~16:45

場所：甘肅省慶陽市慶城県白馬鋪郷鎮顧旗村衛生室

参加者：宋懷剛(顧旗村衛生室 村医)、蘇俊賢(白馬衛生院 医師)、樊曉霞(白馬衛生院 保健担当)、陳文彦(慶陽市慶城県CDC 主任)、何玉鼎(慶陽市慶城県CDC 副主任)、尚棟仁(慶陽市CDC 主任)、時志軍(慶城県衛生局 副局長)、景世福(慶城県教育局教科 科長)、藤本(調査団)、李忠金(通訳)

インタビューメモ：

■ 衛生院による接種証検査に係る研修(TCMと参加型を導入した研修を受講している)

- ◆ 年に4回ほど衛生院保健担当による研修が実施されている。各回で接種証検査についての説明を受けている。
 - ◆ 接種証検査に係る研修では、衛生院保健担当による研修手法が柔軟になったと感じる。
-

やり方がよい。村医の疑問点や問題点を把握して、その点に対して研修を実施してくれている。

- ◆ 研修中でも双方向のコミュニケーションがあるので、知りたいことをすぐに知ることができるようになった。

■ 衛生室による接種証検査および予防接種にかかる活動

- ◆ 顧旗村には幼稚園と小学校が各 1 校あり、新学期には村医が学校へ出向いて接種検査を実施している。接種漏れを発見した際には、衛生院にすぐ報告している。
- ◆ 他の疾患等で衛生室に来所する保護者に対して、接種証検査の宣伝を行っているとのこと。また、学校でも宣伝活動を実施している。
- ◆ 衛生室では、月 1 回予防接種デーが設定されており、予防接種を実施している。補足接種を行う際にも、この予防接種デーで行うことになっている。

■ 衛生室内予防接種に係る状況

- ◆ 4 床ある点滴室には予防接種の種類や接種スケジュールに係るポスターが掲示されている。
 - ◆ 衛生室外壁の黒板には、住民に対する麻疹の疾患情報が掲示されており、住民が見られるようになっている。
 - ◆ 小型冷蔵庫が設置されており中は空であるが、予防接種デーには郷鎮衛生院からワクチンを運搬してきて保存する。
-

【寧夏回族自治区】（銀川市）

2011 年 6 月 13 日（月）9:30～12:00

場所：寧夏回族自治区衛生庁

参加者：張波（寧夏衛生庁疾病処 処長）、吉燕（寧夏衛生庁 副巡視員）、胡合国（寧夏衛生庁疾病処主任科員）、李剛（寧夏衛生庁疾病処主任科員）、李麗（寧夏 CDC 主任）、芮建国（寧夏 CDC 疾病所 副所長）、周李薇（寧夏 CDC 疾病所 EPI 科 科長）、李海軍（寧夏 CDC 疾病所 EPI 科 副科長）、石曉娟（寧夏 CDC 疾病所 EPI 科 医師）、関光玉（寧夏 CDC 検査所 副所長）

：李全樂（衛生部疾病局 EPI 処 処長）、呉振華（衛生部疾病局 EPI 処）、王華慶（CCDC 免疫計画センター 副主任）、岳晨妍（CCDC 免疫計画センター）、席慶敏（CCDC 免疫計画センター 技師）、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ プレゼン内容（張波）

1. 基本状況

- ◆ 面積 6.64 万平方キロ、総人口 632 万人、回族 36%
- ◆ 地級市 5、県 22 箇所
- ◆ 接種点 2,641 箇所、都市部 146 箇所、郷村 2,495 箇所
- ◆ EPI 関連スタッフ 3,803 名→スタッフの教育レベルは比較的低い（村医）
- ◆ 各種 EPI 報告接種率は 95%以上、2010 年は 196.4 万人・次

2. EPI 発展状況

- ◆ 手法→保障体制を整備中。流動児童の予防接種実施方案（2007 年）、接種管理条例など。各級政府の実績指標に EPI を含め、定量評価を行っている。2009 年、2010 年は B 型肝炎補足接種。2007 年以降、EPI に 2,560 万元投入（自治区内予算のみ、中央からの予算は除く）。政策・財政的保障以外に、スタッフの待遇も向上。村医クラスでも毎年最低 500 元の手当を保障。「基本公衆衛生サービス」の予防接種に関する経費はほぼ全額担当者のもとに届ける。衛生庁は 5 市と目標責任書を締結しており、EPI も重要項目。年末の業績査定で上位受賞者を決定し、報酬も出るため各地で重視されている。
- ◆ 規範化管理→予防接種サービス機構と接種人員の管理弁法（2009 年）、ワクチン管理弁法、コールドチェーン管理弁法などの各種法令を發布。資格認定制度、標準外来の整備、異常反応対策なども。2-3 回/年の研修、2 回/年のモニタリング、ファイル作成等を実施。
- ◆ 部門間の情報・コミュニケーション→予防接種および重大疾病予防コントロールのリーダーグループを発足。衛生庁と教育庁が共同で接種証検査の実施細則（試行）を發布。教育庁は自分の業務と捉えて、毎年 3、9 月にルーチン業務として実施。財政庁と SFDA は共同でワクチン異常反応の調査を実施。テレビ局と連携して宣伝教育も実施。
- ◆ 流動児童対策→中国のどの省でも問題。寧夏は山岳地帯から平地へ流動する移民が居る。流動児童の管理方案を整備し（流動児童を一般の児童と同じように接種対象として位置付け）、地元の居民委員会と連携し、四半期ごとに調査している。
- ◆ EPI 能力向上→各級政府の財政支援で 28 台の保管庫、保冷車 16 台更新。郷村接種点に 2,800 台の冷蔵庫、キャリア、プリンター、スキャナー等整備。2008 年に EPI 全

カバー実現策略を制定。2009年には自治区政府の「良い事30件」にEPIを位置付け。医薬衛生体制改革によるB型肝炎補足接種を2年間、8-15歳未満児（計54万人）に実施。2010年9月麻疹強化キャンペーンにより41万人接種。ポリオフリー維持のため、毎年2ラウンドの強化免疫実施。

3. 成果

- ◆ ワクチン予防可能疾患の大幅減少。1983年から現在までジフテリア症例報告無し。麻疹の報告接種率は117.72/10万（1982年）→1.42/10万（2010年）。日本脳炎は80年代8.14/10万→2010年は1例のみ。

4. 課題

- ◆ スタッフの人数が相対的に不足しており、素質も比較的低い。解決の難しい問題。疾病コントロールに関係するスタッフ強化（定員増加）を上部機関に申請中。
- ◆ 経費不足。中央財政からワクチン、シリンジ、接種補助経費がおりてくるが、これらを運営するためのランニングコストは不足（サービス質量、必要な研修、モニタリング、コールドチェーンの維持管理のための経費を持続的に保障していく必要あり）。
- ◆ 流動児童の管理も益々難しくなっている。寧夏は人口が流入する省ではないが、山岳地帯からの移民は増えており、プロセス内での管理が難しい。例えば、昨今、銀川近郊で自然にできた移民村を発見。もとの戸籍を取り消さないまま流動し、移民先でも登録していないため、予防接種対象にならない。
- ◆ 住民の健康意識が低いため、接種と統計上の数字が合わない。戸籍登録数より実際数は多い。ワクチンは目標通りに供与を受けているがいつも不足している。少数民族地域は住民の意識も割と低い状況。家庭訪問しない限り、接種点まで来ない家庭もある。
- ◆ 保障体制の未整備。2009年以降、基本公衆衛生サービスを整備しようとしており、それまで接種数に応じて手当を出していたものが、他の疾病コントロールの経費とパッケージとして統合され、接種数によらず一人当たり25元となった。末端の村医にとっては、これまで予防接種が利益になっていたが、モチベーションに影響。EPI専用経費を設ければ末端の村医にとっては良いのでは。

5. JICAプロジェクトの執行状況

- ◆ 2007年からCDCラボ整備のため機材供与を受けた。省レベルのウィルスラボのサーベイランス能力強化に貢献。2007、2008年にPC、カメラ、プロジェクター等がCDCのEPI科に供与され、事務機能が向上した。2007年にはRV車が固原市に供与され、ワクチン輸送、感染症研究に貢献。2008年、PC40台が区・県に供与され、法定感染症報告システムに貢献。設備、車輛等の支援により、EPI実験室やオフィスの業務効率、質が高まった。
- ◆ 2007年に省・市級麻疹実験室スタッフが麻疹実験室ネットワーク研修に出席。サーベイランスレベルの向上に貢献。2008年吳忠市・郷鎮EPIスタッフ140人に児童情報化整備のソフト管理研修を実施。2009年、2010年に隆徳、海原県で接種証検査について教師向け研修実施。接種証検査の精度向上に貢献。教育部門、教師は接種証検査そのものは理解していたが、どのように検査するか、内容をどのようにチェックするか詳しくなかった。プロジェクトにより手順や内容の理解が進んだ。
- ◆ 2007-2011年で計4名のEPIスタッフが本邦研修参加。新しいEPI知識を習得し、業務の観念を広げ、業務向上につながった。帰国後、4名は日本で学んだこと、理念、

方法を同僚と共有している（講義、資料など）。

■ 必要ワクチン数

- ◆ 寧夏内の統計人口：79,000 人、必要ワクチン数：98,000 人。流動人口や計画外出生時が課題。

■ 教育部門との連携体制・効果

- ◆ 疾病コントロールという意味で突発性公衆衛生事件の 8-9 割は学校で生じている。教育部門もそのような状況を背景に衛生と同じ立場で投入しており、良いコミュニケーション状態にある。
- ◆ 接種証検査は 2006 年以降条例に沿って実施しており、基盤はある程度あった。プロジェクトでこれまでの基礎を固め、制度化した。これまでは教育部門に協力依頼してきたが、現在はこちらから何も言わなくても自然に取り組むようになっている。
- ◆ 学校衛生条例によれば児童 600 人以上の学校に校医 1 名を配置しないとイケないが、これまではその枠を教育要員に回すことが多かった。この 2-3 年は校医への認知度が高くなり、銀川市内ではほとんどの学校が校医を配置するようになっている。また、校医の健康教育に関する授業開講数も増えた。感染症、風土病など盛り込んでおり、一部県では CDC が人を派遣して授業している。

■ 研修効果、TCM

- ◆ 接種証検査率はパイロット県では 100%と成績が良くなっている。他県でもルーチンとして 6 月あたりから研修し、学期開始前に接種証検査をする。パイロット県ではより踏み込んだ研修を行い、研修手法もこれまでにない方法を導入。研修受講者自身が内容を把握し、二次研修をできるようになり、接種証検査の作業を自然に下部スタッフに伝達できるようになっている。徹底的に研修を行い、方式も良かった。
- ◆ 他県では二次研修での情報伝達に多少の問題がある。パイロット県では教師用マニュアルを使用。二次研修時に手元に参考になるものがある方がスムーズできる。

■ 接種証検査の普及

- ◆ 既に普及作業を始めており、マニュアルは改訂後、全区に対し TCM とともに普及する予定。2011 年 3 月のワークショップで改訂版について話し合った。決まり次第、普及するところ。普及方法として、毎年 EPI 業務会議を開いているため、その場でパイロット 2 県の経験を共有（年 1-2 回）。
- ◆ ランニングコスト不足だが、疾病コントロール経費はある程度担保されている。結核、HIV のような感染症のための研修がある。中央財政支援のもと、EPI 研修もある程度可能。EPI に関する研修は決して少なくない。最大限に周辺資源を統合し、横断的に取り組みたい。

■ 流動人口対応（移民村の存在）

- ◆ 移民村の児童の就学は 100%保障できない。事情は詳しくない。基本的には定住する方向にしたい。県、郷村で移民村管理機構を設置したい。移民村の住民は地元から離れた後でも農地や財産を残し、時間がある際に故郷に戻り、また移民村に戻るといったことの繰り返し。計画移民の他に自発的な移民（個人の意思による）もあり、多くは寧夏以外の他省から流入するが、政府の管理や助成がないためより深刻。
- ◆ 過去に流動人口対応として、省専用の情報システムを構築しようと思ったができなかった。接種漏れを発見しても人的、物理的問題により補足接種のフォローはほとんど

できていない。寧夏ではこれから区内の衛生全般システムを構築する（EPI も含まれる予定）。JICA からの PC、プリンター供与により、郷鎮では情報化の土台があるが、自治区サイドでデータ分析のプラットフォームがないため共有化できない。システム構築ができれば、流動人口に対する管理がある程度可能。一部の居民委員会が流動人口の調査を行っているが効果は限られている。CDC も接種点を設け、各県 CDC が移民村発見を努力しており、発見できればその後のフォローもしている。

■ 接種証検査の妥当性

（調査団から）

- ◆ 20 年前、山東省でのポリオ大流行を契機としてポリオ対策を開始。当時のポリオ接種率は 90%以上だったが、大流行した。流動人口が問題で、市場や駅でワクチン接種を徹底し、2-3 年で制圧した。麻疹も接種率 90%以上だが減らない現況を鑑みるに、ポリオと同じ流動人口の問題がある。
- ◆ 中国の子どもは 1 回は学校に入学する。麻疹の場合、子どもが集まる機会を見つけないことが一番大切。入学時に予防接種を行えば、ポリオ接種同様のカバー率が達成できると思い接種証検査を提案した。
- ◆ 入学時すぐに接種漏れを確認するとともに接種事実がはっきりしない子どもは全員接種しないとうまくいかない。情報を求めるには人と金がかかるため、目的達成できない際は実際的にポリオのような手法を考える必要がある。学校では様々な疾病の流行が起きるため、接種証検査の方針は非常に良い。現実には子どもがどこにいるか、現実にあわせて物の配分を考えるべき。調査を行ってから実際接種を行うまでの時間がかかるため、数字にギャップが出る。ワクチン不足もこのような問題に起因するものと思われる。
- ◆ ポリオ、麻疹の場合はワクチン接種率向上以外有効な対策はない。ワクチン自体安価だが、子どもを集めることはコストがかかるため、どうやって自然に子どもが集まる時に接種するかを考えないといけない。寧夏は省全体が見えるので、いかに安上がりで流動人口をカバーするか工夫してはいかかが。

（衛生庁）

- ◆ 昨年の麻疹強化キャンペーンで村医の家庭訪問調査により、未接種の子どもが数千人単位で発見された。実際存在する問題として、①8 カ月齢以下の乳児の発症率（ワクチン接種前の発症）、②15 歳以上の成人の発症（総症例の 2 割占める）があげられ、抗体レベルの調査が大切。15 歳以上のワクチンの力価は不足している。
 - ◆ 流動人口があるにせよ、疾病コントロールのためには、農村部では接種証検査の一定程度の効果がある。ただし、費用対効果の観点で、どれほど効果はあるかは疑問視。都市部あるいは人口密集地では接種漏れ数が少ないため問題にならない。郷村にある学校では接種証検査を徹底的に行われていないところもあり、研修しても徹底できないところが現実。
 - ◆ EPI はあくまで疾病コントロールの一部。ワクチン予防可能感染症そのものをワクチンだけに頼るのは物足らず、接種後のフォローとして、麻疹の臨床発見、行政的な計画づくりも二本柱として大切。
 - ◆ 調査団の意見に同感。学校での接種証検査とフォローを徹底しているが、コストがある程度かかる。各級 CDC は地元政府に EPI 予算を申請しているが、枠は限られている。
-

る。

■ 調査団コメント

(衛生部)

- ◆ 専門家からの意見は参考になった。人口問題は中国全体の問題で疾病コントロールモデルもアレンジしないといけない。都市人口が 5 割に達しており、現状に見合った流動人口管理を考えないとならない。中央政府には流動人口政策があるが、政策のみ。一部先進地域では予算があるが、寧夏のような貧困省はそうはいかない。
- ◆ 寧夏は麻疹発症率が全国 7 位であり、来年の麻疹消除に向けて評価分析したい。来年 7 月までに麻疹消除に向けて何ができるか分析しないといけない。接種率だけ見ることはどうかと思う。分母を何にしているか大事。接種率のみならず接種対象者のサーベイランスを強化しないといけない。
- ◆ 院内感染による麻疹発症が早くなることもあるが、状況分析した結果、1 歳未満の発症が大きな問題。15 歳以上の成人について入園・入学時の事業とリンクしてやっていたら良い。分母がどこにあるか、究明が重要。その対策として、分母をターゲットに強化免疫をしていければと思う。

(団長)

- ◆ 流動人口はあるものの接種証検査は一定成果がある。これを通じて衛生と教育の連携が深まり、校医や健康教育が増えているという点は喜ばしい点。皆さんの努力の結果に感謝している。
-

2011 年 6 月 13 日 (月) 15:30~18:00

場所：寧夏回族自治区 CDC

参加者：李麗（寧夏 CDC 主任）、芮建国（寧夏 CDC 疾控所 副所長）、周李薇（寧夏 CDC 疾控所 EPI 科 科長）、李海軍（寧夏 CDC 疾控所 EPI 科 副科長）、関光玉（寧夏 CDC 検驗所 副所長）、陳慧（寧夏 CDC 検驗所 主任技師）

：呉振華（衛生部疾控局 EPI 処）、岳晨妍（CCDC 免疫計画センター）、席慶敏（CCDC 免疫計画センター 技師）、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ CDC 基本概況（李麗主任、芮建国副所長）

- ◆ 敷地面積 1.5 万平方メートル、ラボ 4,000 平方メートル。総スタッフ数 215 名。CDC 内には 4 研究所、22 部署あり。EPI 関連ラボとして、WHO/CCDC の査察に合格しているのはポリオと麻疹。CDC は 2002 年 7 月、機構統合で結成。旧防疫ステーションからの過去 10 年は学歴、チーム構成等一番大きく変わった 10 年。
 - ◆ EPI 科は重要。自身も衛生監督の業務から 99 年に疾病コントロール部署に入った。修士学歴 2 名、ほとんどが大卒。WHO 含めドナー協力は多く、CDC の建物には 80 年代世銀で建設したものもある。麻疹は 3 つ面で取り組む。①レベルの高いルーチン接種、②接種証検査の徹底、③サーベイランスの強化を国策として進めている。
-

-
- ◆ ①については、2007 年から EPI 対象のワクチン種類が多くなり、流動人口問題、地域格差について、弱いところを発見し解消するのが大きな役割。2006 年衛生部は接種証検査の方針を打ち出し、この 5 年で重要性を理解。JICA プロジェクトの研修はパイロット県でそれぞれの目標を達成できたと思われる。認識に時間がかかり、健康教育と同じく常に繰り返して持続しないと期待できる効果は発揮できない。特に農村部の主婦は教育レベルが低く、認知度を高めるために辛抱強く研修しなくてはならない。
 - ◆ 教育部門との連携も重要。今後より踏み込んだ連携が必要。彼らの活動を通してより多く人が予防接種を受けられるようになることが好ましい。宣伝教育は非常に大事だと思っている。教師向けの研修を今後も繰り返し行っていこうと考えている。
 - ◆ プロジェクトは成果をもたらしたが、いかに普及するか。南部山岳貧困地域などでは、教育レベルにあわせたアプローチが必要。予防接種に関する知識など。教育部門をはじめ他部門との連携も重要。持続性維持のため、人材不足問題を解決するべく、情報化整備も重要。モニタリング、検査、評価をそのために行う。
 - ◆ JICA プロジェクトは寧夏で第 3 フェーズの取り組みであり、大きな役目を果たした。成功経験として、教育部門との連携により成果を広げていくところ。ポリオ根絶と麻疹消除においては予防接種へのアクセスが重要。流動人口対策と接種漏れ児のフォローアップが難しい。その他の方法、措置はあるだろうが、接種証検査はこれらに対処するために一番効果的な方法。接種率を高め、自立発展性を担保するためにこれまで同様、JICA サポートを頂きたい。
 - ◆ 流動人口対策、末端の予防接種担当者向けの研修、予防接種サービスの質向上を図るため、今後も情報化整備が必要。政策面で引き続き強化していきたい。

■ 普及、パイロット県と他県の違い

- ◆ パイロット 2 県の活動を実施する中で、普及についても検討した。TCM の応用、教師向けマニュアルの普及などどこまで踏み込むか要検討。毎年 9 月に衛生、教育の会合を開き次年度活動計画について検討し、研修について話し合う。パイロット県のカバー範囲は広く、全小学校の該当者がトレーナー研修を受けられるようにしている。これは他県との大きな違い。他県も似たような行政官会合を開くがここまで幅広く、深くは行っていない。その差は検査率とカバー面積に表れている。
- ◆ 村の教師もいれば、都市部の教師もあり学校のおかれた状況、条件が異なるが、研修時は 2 県とも地域ごとに研修を始めるなど配慮した。学校に近い集まりやすい場所で参加者の負担が少なくなるよう研修。学校により児童数も異なるが、教育部門は所管学校について健康教育授業の時間数が決まっている。TOT による二次研修をどれだけ実施しないといけないか決まりがある。

■ 流動人口対応

- ◆ 移民村にも学校はあり、子どもは近いところに元々ある小学校に通う。自然村は郷鎮の所在地に近い、比較的交通の便の良いところ。これら学校の教師も研修対象者とし
-

て同じように呼んでいる。学校さえあれば予防接種の空白は生じない。8 歳になって何も接種していない子どもの発見は珍しい。本当の意味の流動人口は僻地、あるいは都市と農村の境目に存在。就学率は 100%ではないが、教育部門も就学率向上に力を入れている。(→ポリオの州堺と同じようにリスクエリアとして特別に考える必要があると調査団からコメント)

- ◆ ポリオも麻疹も流動人口はアウトブレイクのリスクファクター。罹患グループの移動、感染源の移動が問題。感染源が移動しても人が集まらなければアウトブレイクにならない。日本の麻疹接種率は 95%以下 (1 回接種は 92-94%、2 回接種は 77-86%) だが、長年来アウトブレイクはない (2008 年大学生のアウトブレイクはあったが)。

■ 入園・入学児童数と検査数の差異

- ◆ 入学時の登録数と接種証検査を行うまで時間差があり、転校や転入が生じている可能性がある。また、学校によっては入学前に事前登録するが、一人の児童が複数の学校にダブル登録するため、検査数との差異が生じている可能性がある。(検査から漏れた児童の追跡を行っているか否かの質問には明確な回答がなかった)

■ 訪日研修 (麻疹実験室診断) の効果

- ◆ 馬学旻さんは帰国後、CDC 全員を対象にプレゼンし、日本で学んだことの報告会を開いた。部署内では簡単な研修内容の紹介があったが、具体的な広がりはこちらから。中長期研修生を送る際は学んだことと受けたことの差、レベルアップのための計画をつくってもらっている。所在するチーム力向上のため、あるいは下部組織に対するサーベイランス強化のための計画を義務付けている。

■ サーベイランスの内容

- ◆ CDC の機能としてサーベイランスがあるが、具体的には症例のサーベイランス、抗体レベル、予防接種後の結果のサーベイランス、副反応サーベイランスが含まれる。接種率のサーベイランス、リスクコミュニケーション (住民、マスコミからの反応) なども対象。

■ 学校でのアウトブレイク対応

- ◆ 小中学校で麻疹患者が出た場合、アウトブレイクの判断基準があり、同じ集団で 2 例発生したらアウトブレイクとみなすが、閉校するかどうかはケースバイケース。感染症予防治療法により衛生部門が発生状況を見て、学級、学年、学校全体などの範囲を規模、危険性に基づき判断する。1 例でも発生時には報告あがる仕組みになっており、CDC スタッフが疫学調査し、何が起こりうるかリスク評価する。評価結果に基づき対策を検討。法定感染症については、教育と衛生間で何かあったら連絡することが決まっており、学校自体も感染症に敏感で、ちょっとした疑いでも報告がある。
 - ◆ 報告経路は学校、受診先施設などまちまち。CDC は報告をみて感染源を特定。診断施設で疑い例があれば報告がある。学校、保護者、コミュニティに早期発見をお願いし、疑いがあればすぐに報告し、拡大しない措置をすぐにとる。
-

-
- ◆ (調査団) EPI と学校で良く連携すると良い。日本では児童欠席数を地方自治体に報告しており、欠席数が多くなると調査する。学校の異変で感染症が見つかる可能性がある。事例として日本で大規模な下痢症が発見されたが、学校の欠席者数が急増したため、調査開始し、水媒介の大流行を突き詰めた。学校の異変は地域の感染症の始まりを見つけるのに重要。インフルエンザの流行予測も欠席数で判断する。
 - ◆ 昨年発生した新型インフルについては、学校サイドから積極的に情報を教えてくれた。学校でアウトブレイクしたら学校の名誉に響き、マスコミにも影響する。学校サイドも感染症に敏感。疾病コントロール(感染症)は衛生部門だけの問題ではなく、政府、保護者、法人などに関係すると考えている。
-

【寧夏回族自治区】(隆徳県)

2011 年 6 月 14 日(火) 15:30~18:15

場所: 隆徳県 CDC

参加者: 孫向前(隆徳県人民政府 副県長)、孫忠相(隆徳県衛生局 局長)、陳潭(隆徳県衛生局 副局長)、楊志平(隆徳県衛生局疾控科 科長) 郭慧琴(隆徳県 CDC 主任)、程国英(隆徳県 CDC 副主任)、柳峰(隆徳県 CDC 防疫科 科長)、呂霞(隆徳県 CDC 防疫科)、李永紅(隆徳県 CDC 防疫科) 楊淑琴(隆徳県衛生局疾控科兼沙塘鎮中心衛生院防疫科 保健担当)

: 張順才(隆徳県教育体育局 書記)、柳永峰(隆徳県政府教育監督室 主任)、崔艷麗(隆徳県教育体育局)

: 芮建国(寧夏 CDC 疾控所 副所長)、石曉娟(寧夏 CDC 疾控所 EPI 科 医師)、吳振華(衛生部疾控局 EPI 処)、岳晨妍(CCDC 免疫計画センター)、席慶敏(CCDC 免疫計画センター)、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ:

■ 指標確認

- ◆ 幼稚園・小学校数について、2008 年 118 校が 2009 年 252 校に増えたのは、統計方法による。小学校内の幼稚園を小学校と一緒に 1 とカウントしていたものを 2 にカウント。園児がいるケースといないケースもある。
 - ◆ 補足接種率の統計方法について、自治区~県まで明確な決まりが無い。何を分母として補足接種率をカウントするか。例えば 3 回の接種漏れがあり、2 回しか補足していない場合はどのようにカウントするか。保護者のなかには接種証紛失に疑問を持ち、補足接種した場合は副反応が出るとい、補足接種に非協力的。1 回でも 2 回でも接種漏れした場合は「1」としてカウント。
 - ◆ (自治区 CDC) 2008 年、CDC は各県に補足接種した数のみの報告を求めていたので、具体的な統計はない。
 - ◆ 幼稚園入園数: 2,021 名、小学校入学数 2,200 名 (2009 年)
 - ◆ 小学校就学率: 100% (義務教育、流動人口含む)、幼稚園は適齢でも入園しないケー
-

スがある。

■ 教育部門との連携

- ◆ プロジェクトの活動開始前の 2008 年時点で検査率が既に 100%になっており、プロジェクト開始前からレベルの高い接種証検査が行われていたと思われるが、どのような背景があるか。→2006 年寧夏自治区内で接種証検査開始。当時 EPI 科科长で教育部門との実施方を策定。関係部門間でグループを結成し、県内郷鎮の中心小学校全てをモニタリング。3 分の 1 程度の小学校。プロジェクト開始前後で成果の差はさほどないが、2006 年当時、教育部門は非協力的で、衛生部門の業務と認識されていた。2007 年に管理弁法を策定し、賞罰を導入するようになり改善してきた。
- ◆ 感染症予防法に基づき接種証検査しなかったことにより、補足接種がうまくいかなかった場合は罰を与える。プロジェクト実施後、起動式を開いてから県長はじめ衛生、教育部門と郷鎮の主要なスタッフが参加。政府の行動として伝えられ、関係部門の重視度が上がった。日本人専門家も参加したことにより、外国の支持もあると認識された。その際、接種証検査を 2009 年から評価項目に含めるようになった。
- ◆ 衛生、教育部門の連携は、2010 年のトレーナー研修に両者が参加し、TCM や関連知識を習得したことがきっかけとなり強化された。当初教育部門とのコミュニケーションはうまくいっていなかった。プロジェクトのサポートがないとこのような成果は得られなかった。（教育局：教育部門としてはずっと衛生部門に協力してきたつもり）
- ◆ 開始前に認識上の違いがあり、予防接種に関しては衛生系統の業務と認識されていた。宣伝教育、研修等を通して教育部門はより自発的に協力。当初はトラブルメーカー、いまはパートナー。
- ◆ （教育局）同感。研修受講により参加教師が増え、教育部門の担当者も重視するようになった。接種証検査を協力してやらなければならないという意識変化があった。
- ◆ 接種証検査以外に、たとえば 2009 年下半期、隆徳県で新型インフルエンザが発生したが、衛生関係者が学校に出向き、健康教育を行った。固原市で A 型肝炎が発生した際、予防のための健康教育について学校側から要望あった。
- ◆ （教育局）政策規程上、1 時間/2 週間、健康教育を行わないといけませんが、隆徳県では週ごとにカリキュラムを組んでいる。所在地 CDC、病院等のスタッフを呼んで健康教育の授業を行う。

■ TCM のメリット、効果

- ◆ （教育局）これまでは講義形式が多く一人の講師が多くの参加者に話すのみで効果はよくなかった。TCM は講師と受講者の間に連動があり、学びながら問題解決ができ、非常に印象に残る。その場で理解が深まるため非常に良い方法。実際に TCM により二次研修を実施した。（参加型研修という観点から）
- ◆ TCM の一番良いところは繰り返して行うことで研修内容、方法の最適化を図れる。1 回目は重点、足らない部分の把握。次回はそこを重点に研修すれば良い。繰り返して

改善していくことにより少しずつ良くなっていく。

- ◆ 例えば、昨年 8 月の研修では、研修後のモニタリングで接種証検査の流れ、接種の流れについて衛生、教育間で不明確な部分があった。ニーズ調査時点での的を絞りこめなかった。日常業務の中で弱い部分はここだと思い込みで研修してしまい、ニーズ調査を若干徹底できなかったことが原因。一般の人々は理念についての理解度が低く、住民や教育関係者に対し専門用語を使っていた。次からは彼らにとってわかりやすい言葉（ポリオ→小児麻痺）を使用し、改善した。

■ 補足接種に関する課題

- ◆ 補足接種率が 100%ではない点について、補足接種に関する役割分担が不明確な部分あり。隆徳県の山岳地帯の人々は教育を重視し、県所在地で勉強させる。接種証が無い場合は再発行するが、県所在地では田舎に戻るのが不便で漏れるケースがある。補足接種は所在地で行うが、原籍と所在地の連絡がうまくいかないこともある。保護者の認識不足も原因。
- ◆ 接種漏れを発見してから補足接種するまでのワクチンをどのように確保するかも課題（現在は戸籍上の人数でルーチン用ワクチンのみ確保しており、補足接種に必要なワクチンを提供する計画はない→寧夏自治区のみの問題）。ワクチンが不足した場合、申請さえすれば供与される。
- ◆ （寧夏自治区 CDC）接種証検査・補足接種はルーチン業務ととらえており、出生人口＋流動人口に必要なワクチンを供与しており、補足接種という項目では管理していない。その分はルーチンに含まれるとの理解。区 CDC とコミュニケーション取らないといけない。
- ◆ 保護者の補足接種に対する認識が原因で 100%に達しない。他には、もともとテンカンなど既往歴があったり、副反応が心配していることも原因として考えられる。
→（郷鎮衛生院）予防接種全体に対してではなく、補足接種に対する副反応（重複接種を恐れている）を心配する保護者がいる。悩んでいるうちに時間が過ぎて忘れてしまう家庭もある。CDC によると、接種歴がわからない場合は接種していないとみなすように言われている。
→重複接種については WHO のデータもあるので、入手して説明してはどうか。
- ◆ 補足接種についてはずっと頭を悩ませている。接種漏れ発見から補足接種までの期間で部門間でうまく伝達できない部分がある。
- ◆ （郷鎮衛生院スタッフ）補足接種通知書を出した人が完了書を提出するまで責任もってフォローする体制にしたらどうか。

■ 接種証検査のフロー

1. 接種証回収：学校
 2. 接種証検査の実施：学校
 3. 検査結果報告：学校→CDC あるいは衛生院（郷鎮小学校の場合）
-

4. 接種証再発行・補足接種通知書：

学校→保護者/本人

学校→補足施設（衛生院）→保護者/本人（ルート不明、問題あり）

※通知書には接種ワクチン名、接種時間・場所を記載

5. 補足接種：所在地の接種施設

6. 補足接種のフォロー：補足接種の必要な子どもは田舎から移転してきた子どもたちが多く、住所変更が多く、連絡手段もないためフォローが難しい。接種施設に督促するが、衛生院スタッフは自分たちの収入に関係ないので、モチベーション低い。学校側は完了証明書が出てこない場合、子どもに督促する。

7. 完了証明書：保護者/本人→接種点で押印後に学校提出

- ◆ 上記4. 6. のほか、統計の問題もある。通知から完了までの関係機関が多く、プロセスが複雑のため、データの混乱が生じる。
- ◆ 理論上では全プロセスに7カ月。一針だけの場合は2カ月。（プロジェクト前は6カ月で終わらない場合もあった）

■ プロジェクト実施前後の変化

- ◆ （県 CDC）開始当初、教育部門はあまり積極的ではなかったが、2008 年から少しずつ協力。2009 年、プロジェクトにより関係者が協力してくれるようになった。研修で仲も良くなり、スムーズに活動を行えるようになった。以前は、教育側は何を検査したかさえ登録していなかったが、研修後、内容、登録方法を理解できたので、モニタリングの際、あえて指導しなくてもきちんとできるようになった。
- ◆ （郷鎮衛生院スタッフ）接種証検査の結果については何回督促してもあがってこなかったが、研修で提出期限を設定してからは、求め通りに提出してくれるようになった。研修後、予防接種の重要性を認識するようになり、感染症予防、健康教育を行う際、学校サイドが逆に積極的に招くようになった。（以前はお願いしても応じてくれなかった）保健知識が深まり、今後仕事がやりやすくなった。

■ パイロット県外への普及

- ◆ 小さな県であり外に出たことが無い。外へ紹介するのはやや自信不足。他県との比較がないので自分のところがうまくいっているか自信がない。市 CDC との関わりは薄い。
-

2011 年 6 月 15 日（水）9:30～10:45

場所：沙塘鎮中心衛生院

参加者：陳鵬（沙塘鎮中心衛生院 院長）、楊淑琴（隆徳県衛生局疾控科兼沙塘鎮中心衛生院防疫科 保健担当）

：芮建国（寧夏 CDC 疾控所 副所長）、石曉娟（寧夏 CDC 疾控所 EPI 科 医師）、程国英

(隆徳県 CDC 副主任)、呉振華 (衛生部疾病局 EPI 処)、岳晨妍 (CCDC 免疫計画センター)、席慶敏 (CCDC 免疫計画センター)、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ プロジェクト開始前後の変化 (2006 年→2009 年)

- ◆ 接種証検査は 2006 年から EPI ルーチン事業として取り組む。当時、学校教師、住民ともに接種証に対する認識は不足。接種証の記載内容はまちまちだった。2009 年以降、学校や村医向け研修、健康教育に取り組み、記載内容が整備された。
- ◆ 基礎調査を行うのは村なら村医、学校では教師、検査自体は衛生院が行う。接種証は学校が回収し、衛生院スタッフ/村医が学校に出向き検査を行う体制 (2006 年以降変わっていない)。記載内容がまちまちだったのは衛生系統の責任。研修をとおり、衛生院スタッフ、村医の能力が向上し、記載内容が標準化された。
- ◆ 研修で両部門スタッフが集まり、結果的に接種証検査が教育部門の責任でもあると認識された点が協力を得られる要因になったと思う。研修により知識、認識が高まり、人々の素質が向上した。

■ 接種証検査の流れ

- ◆ 補足接種通知書は、①衛生院→村医→保護者、②衛生院→保護者のルート。ルートは統一していない。小学校の予備クラスの場合、保護者が毎日学校に送迎に来るため、その際に衛生院スタッフが直接通知を渡す。送迎にこない子どもの場合は、学校教師に託して保護者に渡す。開始前に学校教師を動員して依頼しており、以前より自発的に協力してくれている。
 - ◆ 補足接種通知書を保護者に渡す際は学校にも通知する。通知書にいつどこで補足接種するか明確に記載しており、村衛生室で補足接種した場合は、証明書発出後、衛生院に回ってくる。通知書を出した人のところへ戻すのが原則 (村医が通知を出せば、村医が回収)。証明書が来ていない場合は担当教師に衛生院から通知してフォローする。学校教師自体がフォローすることはあまりない。学校は回収のみで、あとは衛生部門が主体的に進める。
 - ◆ 小学校は本郷鎮に 10 箇所、合計 200 名。新入生が少ない学校は村医が接種証検査に対応。
 - ◆ 学校開始 1 週間前の申込時に戸籍と接種証を学校に持ってくる (保護者が子どもを連れてくる)。子どもの名前、住所等はその段階で把握。接種証は入学の申込必要書類に入っている。学校側が申込み時点で確認し、接種証紛失者の情報はその段階で衛生院に報告され、同時に保護者にも再発行するよう通知する。
 - ◆ 衛生院スタッフも現場 (学校) に行き、接種証の内容をチェックする。学校は戸籍をチェックする。流動人口の接種証紛失者はもし簡単に原籍地へ戻れば再発行してもらい、遠い場合は戸籍元で接種証明書を出してもらう。
-

-
- ◆ （調査団）入学登録時は学校、EPI、保護者が接する唯一の機会なので、補足接種に関する不安の解消など、この機会をうまく活用するとよい。
→（衛生院）申込時は人が多く、個別対応はなかなか難しい。補足接種の重要性は保護者に伝えている。保護者の予防接種に対する理解は上がっている。保護者は比較的若いので、以前よりも接種証検査や予防接種に関する理解が高まっている。

■ 情報データベース

- ◆ 接種記録の情報データベースはある。システム上で接種記録は確認できるが、鎮外から転入してきた児童の記録はないため、電話で問い合わせるしかない。システム上の記録は 2006 年以降に出生した児童のみで、現在の入学生記録は無い。今年の入園児童には活用できる。情報が整備されたのは 2007 年頃から。本衛生院の院長は EPI のために PC を新規設置した。
-

2011 年 6 月 15 日（水）11:00～12:00

場所：沙塘鎮中心小学

参加者：張家琦（沙塘鎮中心小学 校長）、曹亜斌（沙塘学区防疫スタッフ）

：芮建国（寧夏 CDC 疾疫所 副所長）、石曉娟（寧夏 CDC 疾疫所 EPI 科 医師）、程国英（隆徳県 CDC 副主任）、崔艷麗（隆徳県教育体育局）、呉振華（衛生部疾疫局 EPI 処）、岳晨妍（CCDC 免疫計画センター）、席慶敏（CCDC 免疫計画センター）、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ プロジェクト開始前後の変化（2006 年→2009 年）

- ◆ 2006 年～2008 年までは研修はなく、衛生部門からの伝達のみで接種証検査を実施していた。2009 年以降、村医とともに研修に参加。校内での研修は毎年改善させている。以前は検査方法を完全に把握していなかった。1 回目の研修の問題点を総括して、2 回目の研修は工夫した。
- ◆ その結果、教師の意識が変化した。接種証がないと入学申し込みができないようにしており、保護者も自発的に提出するようになった。保護者の重視度が向上し、検査が行いやすくなった。
- ◆ 接種証検査の事務負担としては、1 クラス 2 名体制（いずれも教師）で行い、接種証以外のチェック（戸籍、年齢等）も含め一人当たり 10 数分程度。接種証は教師が回収し、衛生院スタッフと一緒にチェックしている。
- ◆ 補足接種のフォローで特に困っていることはない。補足接種完了通知がないと入学させない措置を取っている。補足接種は衛生と教育で同時に督促できるようにしている。

■ 健康に関する学校の取り組み

- ◆ プロジェクトをとおり、保護者の子どもの健康に対する意識が向上し、ワクチンの重
-

要性を認識するようになった。これは宣伝教育（村医による健康教育、教育コーナーの設置など）が奏功した結果。

- ◆ 学校での健康教育には保護者は参加せず、子どもが家で伝えるよう促している（寧夏全体で1対1の健康活動がスタートされている）。ただし、クラスごとに父母会があり、教育と安全をテーマにしている。安全には健康も含まれるが、予防接種に関する話までは行っていない。
- ◆ 感染症流行シーズンには、衛生部門のスタッフが健康教育に来る。校内で感染症はほとんど発生していない。カゼについては、教育局と衛生局に同時報告しており、その後、県 CDC に伝達。
→（衛生院）新型インフルエンザ流行時は、衛生院に発熱外来を設置し、衛生系統内で感染経路を遮断するよう努めた。
- ◆ 本校ではクラスごとに体温計を配備しており、SARS 以降、インフルエンザ流行時期に毎日全員の子どもの体温を計測している。

■ 健康に関する学校の取り組み

- ◆ TCM 手法は既に教育業界では概念があるもの。教師は個々の授業のマネージメントにおいて TCM を応用しており、教師研修会などで意見交換もしている。

2011 年 6 月 15 日（水）14:30～16:00

場所：西苑社区卫生サービスステーション

参加者：何志平（西苑社区卫生サービスステーション ステーション長）、雒宏蓮（西苑社区卫生サービスステーション 婦幼科）

：芮建国（寧夏 CDC 疾疫所 副所長）、石曉娟（寧夏 CDC 疾疫所 EPI 科 医師）、程国英（隆徳県 CDC 副主任）、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ 接種証検査のながれ

- ◆ 本ステーションは 2009 年 1 月設立。5 名定員のところ 7 名勤務している。
- ◆ 接種証はスタッフが小学校に出向いて検査している。補足接種通知書を出した子どもの多くがすぐに補足接種を受けにくる。事情のある子ども以外は問題ない。事情がある子どもについても教師と調整している。
- ◆ 接種証紛失のケースは、接種証明書があれば在籍地の衛生院で再発行できる。原籍地で証明書を出すことは簡単なことである。
- ◆ 接種証検査前に①ステーションで保管する接種記録をもとに予備調査を行い、フォーマットに子どもの氏名と接種記録を記載する。②検査時に別のフォーマットに、接種証をもとに子どもの氏名と接種記録を記載し、補足接種通知書を発行する。（転記ミスも生じるので、①と②を統合して活用してはどうか、との調査団の意見に対し、寧夏

CDC は国が定めたフォーマットなので仕方ないと回答。)

■ 研修効果

- ◆ 県 CDC が行った二次研修に参加した。TCM 手法は良い方法であり、他業務にも応用可能。ただし、聞くだけでは実感できないため、研修内で具体的事例の提示や記録方法に関するロールプレイ（現場実習など）があれば更に良かった。

■ 宣伝教育

- ◆ 管轄区内に横断幕を設置したり、印刷物を送付したり、TV を通して広報したり、宣伝教育は様々な方法で行っている。プロジェクトの研修で学んだことも一部活用している。
- ◆ 管轄区内には農村から流入した人口が村を形成している（街の中の農村）。都市計画で土地を失くした農民が流入し、都市戸籍を取得し、生活保護を受けながら暮らしている。そうした家庭の子どもも、管轄区内の幼稚園、小学校に入学すれば本ステーションで接種証検査もカバーする。

■ 情報データベース

- ◆ 補足接種の記録は予防接種の情報データベースにはインプットしない(上部 CDC から求められていないため)。
→ (県 CDC) 実際のところ、データベースは実用的なものではない。県内はネットワークにつながっているが、上部機関にはあげられない。

2011 年 6 月 15 日 (水) 16:00～17:00

場所：隆徳県幼稚園

参加者：柳文斌（隆徳県幼稚園 園長）、彭侶麗（隆徳県幼稚園 副園長）、陳彩蓮（隆徳県幼稚園 医務スタッフ（校医））

：芮建国（寧夏 CDC 疾控所 副所長）、石曉娟（寧夏 CDC 疾控所 EPI 科 医師）、程国英（隆徳県 CDC 副主任）、崔艷麗（隆徳県教育体育局）、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ プロジェクト開始前後の変化（2006 年→2009 年）

- ◆ 本園では補足接種完了時点で入園を認めている（2006 年から変わらず）。プロジェクト前は接種証検査について、入園 2 日前に県 CDC から説明があった程度。当時は保健担当教師が一人で接種証検査に対応。補足接種通知書も一人で発行。なんとかふんばっていた。園長も保護者も接種証の重要性を認識していなかった。
- ◆ プロジェクト研修後は、園長、担当教師、保護者ともに重要性を理解し、協力的になった。また、ワクチン接種について詳しくなかったが、手順、内容について研修を通して理解できた。

-
- ◆ 一次研修受講後、園内で他の教師に二次研修を実施。二次研修前には、業務会議を開いて検討したほか、指導者グループを立ち上げ、ニーズ調査を行った。ニーズ調査の結果にもとづき研修教材を作成し、研修した。これにより教師の意識、行動が変容した。重要性と接種証検査の意味が理解された。園内教師がより自発的、能動的になり、校医の仕事に対して協力的になった。今は接種証検査は各教師ができるようになってきている。
 - ◆ もともと県立幼稚園として、保護者に対する健康教育は行ってきたが、プロジェクトをとおし、より徹底的に実施するようになった。

■ 接種証検査のながれ

- ◆ 接種証検査自体は園内で教師が実施しており、社区卫生サービスステーションのスタッフは関連会議に参加する際は来園。検査通知は幼稚園と社区卫生サービスステーションが一緒に発行しており（距離的に近いので）、保護者に手渡し、CDC/社区卫生サービスステーションで補足接種する。
- ◆ 検査通知から補足接種完了までの期間は 6 カ月から 1 カ月に短縮された。保護者会（予防接種の話題を取り上げる）、ショートメール、便りなど色々な手法を使用して啓発した結果、認識が高まったことが要因。
- ◆ 補足接種率は 100%。入園は初めての集団生活なので、保護者も保健の意識をもっている。
- ◆ ポリオの第 4 針漏れが最も多い。OPV を受け取った保護者は子どもに飲ませても、接種証への記録を忘れてしまうことが原因。

■ 研修効果

- ◆ 過去 2 回の園内の研修結果は記録している。系統的な知識はまだ不足していると思われるが、プロジェクトの教師用マニュアルが役立っている。今後、新入教員に対する研修を行うつもり。一次研修に参加した 2 名が新人研修を行い、他のベテラン教員がプロセスの中で OJT での研修を行う。
- ◆ TCM 手法は新人研修など他の研修に応用している。

■ その他

- ◆ 園内での感染症集団発生は 1979 年の開園以来生じていない。毎日、全児童の体温測定を行い、熱がある子どもは保護者と連絡して欠席させるか否か調整する。良く見られる疾病はカゼ。
 - ◆ 教師 61 名、園児 660 名。通常は 1 : 7 の割合（教育局）。
 - ◆ （建野専門家）接種証検査をとおして衛生と教育の連携を促進してきたのは、色々な健康問題に対応できるようになることが目的。他の学校にも普及できれば、麻疹の発生状況も良くなると信じている。園内の取り組みを他のところへ広めるための作業はプロジェクトの成否にかかわるため、サクセスストーリーをぜひ他園に広めたい。
-

2011 年 6 月 16 日（木）9:30～10:45

場所：沙塘镇張樹村衛生室

参加者：張忠国（沙塘镇張樹村衛生室 村医）

：芮建国（寧夏 CDC 疾控所 副所長）、石曉娟（寧夏 CDC 疾控所 EPI 科 医師）、程国英（隆徳県 CDC 副主任）、吳振華（衛生部疾控局 EPI 処）、岳晨妍（CCDC 免疫計画センター）、席慶敏（CCDC 免疫計画センター）、倉科、吉倉、小田、藤本、李忠金、建野、土井、江田、張振喜

インタビューメモ：

■ 接種証検査

- ◆ 「裸足の医者」時代から村医に計 33 年間従事しており、村内人口 1,460 人のことはほぼ把握している。流出人口が多く、近年出稼ぎに出るなど人口は減っている。昨年は 13 名の出生があった。問診は 15-20 人/日ほど。県病院まで 15 キロ、鎮衛生院まで 3 キロ。
- ◆ ワクチン接種は月 1 回、指定日に行う（ほとんど 1 種類のみ）。村内には小学校が 1 か所あるが、生徒 6 名、教師 2 名の村学校。接種証検査は村医が学校に出向いて行う。昨年は補足接種対象者は居なかった。日々、村医がフォローしている。
- ◆ 住民の村医に対する信頼は厚く、ワクチン接種について、村医の言うことを信用するため、大きな抵抗はみられない。ワクチン接種日前にキャリアで衛生院に必要ワクチンを取りに行き、冷蔵庫（2008 年 12 月設置、ワクチン保管時のみ使用）で保管する。冷蔵庫の温度管理も行う。

■ 健康教育

- ◆ 学校に出向いたり（自ら学校に申し出る）、地域住民を放送で集めたりして、月 1 回のペースで健康教育を行う。教材やカリキュラムは資料、文献を参考に手作りしている。内容としては、予防接種のほか、良く見られる疾病の予防。慢性病患者（高血圧、糖尿病）が増えており、問診時に食事、運動指導も行う。
- ◆ 問診時間以外に家庭訪問を行い、健康教育（ワクチン予防可能感染症の知識）、血圧測定、妊産婦検診（施設分娩の促進）などを行う。
- ◆ 健康ファイルを作成し、慢性病患者を発見し、毎月ないしは四半期ごとに血圧測定などフォローを行う。ファイル自体は鎮衛生院で保管。予防接種記録もファイルに含まれる。
- ◆ 村内での感染症のアウトブレイクとしては下痢症。秋頃、赤痢も見られる。包虫病（エキノコックス症）も見られ、予防している。

■ 研修

- ◆ 月に 1 回、鎮衛生院で業務会議/研修の機会があり、新しいことはその場で習得。接種証検査については、プロジェクトの二次研修に参加し、マニュアルも入手。より明確
-

でディスカッション形式で行われ、理解できないこともある他研修との違いがみられた。

■ 目標責任書

- ◆ 昨年の収入は 7,000 元。
 - ◆ 村医委員会と衛生院が作成した「目標責任書」に基づいて活動する。目標責任書は健康教育・慢性病管理、疾病予防コントロールなど 4 種（管理者別に縦割り）。疾病予防コントロールの目標責任書には、免疫強化項目があり、コールドチェーン管理、適時接種、接種証検査（検査カバー率 100% など）が設定されている。目標管理書は年 2 回査定を受け、ボーナスに反映される。評価により 1,000・2,000 元の差が出るので、村医のインセンティブに寄与している。
-

接種証検査 フロー↓		江西省撫州市南豊県	甘肅省定西市安定区	甘肅省慶陽市慶城県	寧夏回族自治区隆徳県
0	接種証検査に係る 研修の実施	一次研修： 日本人専門家・県 CDC→学校長・学校保健担当・衛生院保健担当 二次研修： 学校長・学校保健担当→学校教師 衛生院保健担当→村医・学校教師			
1	接種証回収 (新学期)	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校
2	接種証検査	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校	県城（都市）圏：県 CDC 郷鎮（農村）圏：衛生院・衛生室	幼稚園・小学校、衛生院・衛生室 （衛生系統、小学校での聞き取り）衛生 系統と教育系統がともに実施 （幼稚園での聞き取り）教育系統が独自 に実施
3	検査結果報告	なし	幼稚園・小学校⇒区 CDC・衛生院	県 CDC・衛生院・衛生室 ⇒小学校・幼稚園	幼稚園・小学校⇒衛生院
4	接種証再発行 または補足接種 の保護者への通 知書	幼稚園・小学校⇒保護者	区 CDC・衛生院⇒（学校⇒）保護者	県城（都市部）：県 CDC 郷鎮（農村部）：衛生院・衛生室 （⇒学校）⇒保護者	（県 CDC での聞き取り）教育機関⇒①保 護者、教育機関⇒②衛生院経由で保護者 （衛生院での聞き取り）衛生院⇒①保護 者、衛生院、衛生院⇒②村医⇒保護者
		補足接種が必要なワクチンの種類を記載 した通知書を保護者に手渡す	補足接種が必要なワクチンの種類を記載 した通知書を学校経由で保護者に手渡す	補足接種が必要なワクチンの種類と補足 接種の日時と場所が既に記入された通知 書を学校経由で保護者に手渡す	補足接種が必要なワクチンの種類と補足 接種の日時と場所が既に記入された通知 書を上記のルートで保護者に手渡す
5	補足接種	各地予防接種点 県城：県 CDC、社区卫生サービスステーション 郷鎮：衛生院・衛生室			
6	家庭訪問での補 足接種	なし	なし	あり	なし
7	補足接種の 確認・督促	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校	県城（都市）圏：県 CDC・社区卫生サー ビスステーション 郷鎮（農村）圏：衛生院・衛生室 県城・郷鎮：幼稚園・小学校	県城：県 CDC・社区卫生サービスステ ーション 郷鎮：衛生院・衛生室 県城・郷鎮：幼稚園・小学校 （県 CDC での聞き取り）衛生系統が担当 （小学校での聞き取り）衛生と教育の両 方が担当 （幼稚園での聞き取り）教育系統が担当
		幼稚園・小学校の教師は完了証明が提出 されていない子どもに対して補足接種の 督促を行う。	幼稚園・小学校の教師は完了証明が提出 されていない子どもに対して補足接種の 督促を行う。	補足接種通知は県 CDC、衛生院・衛生室 から発行しているので、医療側から補足 接種をフォローしている。 また、学校も補足接種完了証明書が提出 されて補足接種完了を確認できるため、 提出されてない子どもに対して補足接種 の督促を行う。	（県 CDC での聞き取り）医療側・教育側 両方から督促している。
8	補足接種完了 証明書発行	各地予防接種点 県城：県 CDC、社区卫生サービスステーション 郷鎮：衛生院・衛生室			
9	完了証明書提出	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校	幼稚園・小学校	発給元へ戻す（教育系統：幼稚園、小学 校、衛生系統：衛生院、衛生室）

