

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成18年3月20日
担当部・課：中華人民共和国事務所

1. 案件名

中華人民共和国 甘肅省HIV/エイズ予防対策プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、全国第2位の貧困省（一人当たりGDP）でHIV/エイズ対策の強化が遅れており、HIVエイズと同じ感染経路をもつB型肝炎の発症率が高く（全国第1位、2004年）、HIV/エイズの感染拡大の潜在的可能性が高い、中国西部の甘肅省（人口2600万人）を対象地域とする。特に、ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）を対象とした予防の強化と医療行為を通じた感染予防策の整備を目指す。具体的には、1) これらハイリスクグループに対するHIV/エイズ予防活動を、啓発教育や自発的カウンセリングとテスト（Voluntary Counseling and Testing、以下VCT）の効果的な実施を通じて促進すること、2) 同時に早期HIV感染者を特定し、今後の感染動向や予防対策に役立てるために、性産業従事者と性感染症患者、結核患者のHIV抗体検査を含むサーベイランスを強化すること、3) 同省でのHIV/エイズ感染拡大の潜在的要因にもなりうる院内感染を防止強化していくことを通じ、HIV/エイズ予防策を整備することとする。

(2) 協力期間

2006年5月～2009年4月（3年間）

(3) 協力総額（日本側）

3.6億円

(4) 協力相手先機関

衛生部、甘肅省衛生庁

(5) 国内協力機関

公示

(6) 裨益対象者及び規模、等

- 省衛生庁、省、市州、県疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention、以下CDC（*甘肅省衛生庁によると疾病予防管理業務従事者は約5000人、うちエイズ予防に関連する業務従事者は900人）
- 省、市州、県レベルの医療施設と一部郷鎮の医療施設（衛生院（*省全体の医療スタッフ（技術人員その他）は約18万人）
- HIV/エイズ予防活動の政府関連機関
- モデルサイ（*モデルサイトが置かれる4つの市の人口合計は約406万人）のハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）と結核患者
甘肅省住民（間接的受益者（*2600万人）

3. 協力の必要性位置付け

(1) 現状と問題点

中国のHIV感染者数は推定84万人で、その内エイズ患者は8万人に上っている。HIV/エイズの蔓延は、感染者数、感染経路、感染地域の観点からも年々深刻化している。これに対し中国政府は、HIV/

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

（2）相手国政府国家政策上の位置付け

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

（3）日本の援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

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

また、中西部の貧困省への協力を強化する方向性とも合致している。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

（1）協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標目標値

〔目標〕

甘粛省においてHIV/エイズ予防策が整備される。

〔指標〕

〔1〕異なるレベルの医療施設において院内感染防止ガイドラインが策定される。

〔2〕性産業従事者性感染症患者に対するHIV/エイズ予防介入に関する省のガイドラインが策定される。

〔3〕エイズ実験室テストのエラー率が減少する（*省において定期的及び非定期的に関各レベルの検査機関の能力テストを実施しており、その結果をモニタリングすることによって目標達成の指標とする）

[4] モデルサイトにおいて実施されているモニタリングスーパービジョンの手法が省全体で採用され、省内全域に展開される。

[5] 結核患者におけるHIV/エイズスクリーニングと啓発戦略が策定される。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標目標値

[目標]

甘粛省においてプロジェクトで実施したHIV/エイズ予防対策が他省に適用される。

[指標]

[1] プロジェクトで導入したアプローチが他省で採用された事例数

*具体的な目標値については、プロジェクト開始後3カ月後を目途にカウンターパート機関と協議の上、設定する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

[成果1]

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

[指標]

[1-1] モデルサイトにおける活動指標

[1-1-1] モデルサイトの関連医療機関の強化

- モデルサイトにおけるVCTから省CDCに対する報告交流の数の増加

[1-1-2] モデルサイトのVCTの強化

- カウンセリングの強化
 - カウンセリング受診患者数の増加
 - カウンセリング後受検の患者数の増加
- ロジスティックスの強化
 - 規範的VCT点の確立

[1-1-3] モデルサイトの性産業従事者性感染症患者への啓発

- 啓発教育の対象となる性産業従事者と性感染症患者の間で、HIV/エイズに関する知識、態度、行動（KAP*）が向上する。
*KAP（Knowledge, Attitude, Practice）知識、態度意識、行動を指す。

[1-2] 省内全域を対象とした活動の指標

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

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

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

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

[活動]

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

*省衛生庁、省CDC、省衛生監督所、省公安庁など

[1-2] 関係機関の指導者を対象にしたワークショップを開催する。

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

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

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

*抗体検査技術、VCT、ハイリスクグループへの介入措置など

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

[1-7] モデルサイトにおいて試験的なVCTセンターを設置する。

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

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

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

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

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

[1-13] 性産業従事者/性感染症患者に対するHIV/エイズ予防介入の教訓経験共有ワークショップを実施する。

[成果2]

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

[指標]

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

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

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

[2-4] モデルサイトにおける性産業従事者と性感染症患者の行動情報が把握分析される。

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

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

[活動]

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

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

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

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

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

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

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

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

[成果3]

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

[指標]

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

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

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

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

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

[活動]

[3-1] 院内感染防止対策ワーキンググループ*を結成する。

*省衛生庁疾病予防課、省衛生庁医政課、省CDC、省立病院など

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

[3-3] 院内感染防止対策に関する強化計画を策定する（研修計画も含む）。

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

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

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

[3-7] 各医療施設の院内感染防止委員会を通じて強化計画を策定する。

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

[3-9] ワーキンググループによる巡回指導監督を行う。

[3-10] 再研修を実施する。

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

[3-12] 院内感染防止活動の総括ワークショップを実施する。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額3.6億円）

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

2) 中国側

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

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

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

2) 成果達成のための外部条件

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

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- 甘粛省及び中国政府のHIV/エイズ予防対策が大幅に変更しない。

4) 上位目標達成のための外部条件

- 中国政府のHIV/エイズ予防対策が大幅に変更しない。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

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

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が認められる。

- 本プロジェクトの協力内容は、ハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）に対する啓発

活動を中心とした予防介入（成果1）と導入まもなく効果的な実施に至っていないハイリスクグループ（性感染症患者、性産業従事者）のサーベイランスの強化（成果2）である。さらに、これまで甘肅省では実質的な措置がほとんどとられていない、結核患者に対するサーベイランス（成果2）と院内感染の予防（成果3）である。本プロジェクトの目標である「早期発見を含めたHIV/エイズ予防策」は、これら3つの成果達成により実現できるように計画されている。人材育成を中心とした研修主体のプロジェクトとなる。甘肅省内から4市をモデルサイトとして取り上げ、実態調査研修以降のモニタリングスーパービジョン等の実施を支援することで着実に成果をあげる方法を採用している。これらの予防策が最終的に整備されたかどうかを測るプロジェクト目標の指標は、それぞれの予防策のガイドラインや戦略そのもので、具体的で明確である。

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

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込める。

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

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

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

HIV/エイズ予防管理対策のみならず、これらの活動を契機に結核対策や院内感染予防対策、B型肝炎対策が促進される可能性がある。このように本プロジェクトを通じて、他の感染症対策にもインパクトをもたらすことが見込まれる。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性の見込みは、以下のように予測できる。

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

6. 貧困ジェンダー環境等への配慮

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

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- 中国ではJICAにとって初のHIV/エイズ対策への協力となるが、過去の保健分野での協力「安徽省プライマリヘルスケア技術訓練センタープロジェクト」（1999～2004）や「予防接種事業強化プロジェクト」（2000～2005）では、現場の医療従事者の人材育成や能力向上を目的とした研修が組み込まれており、それが保健医療サービスの向上に貢献したことが指摘されている。またそれぞれのプロジェクトでの成果を広く国内外に発信し共有することが重要で、ワークショップやセミナーの企画を提言している。これらの教訓や提言をふまえ、本プロジェクトでは、各成果にHIV/エイズ予防管理従事者や医療従事者に対する研修や、成果を共有するためのワークショップやセミナーの開催を盛り込んでいる。そのため、上位目標である、プロジェクトの波及効果を他省にもたらすことが期待できる。
- HIV/エイズ対策のうち院内感染対策にも一部取り組んだ類似案件は、タイでの「エイズ予防対策プロジェクト」（1993～1996）がある。同プロジェクトでは院内感染対策を担当するグ

ループの組織化の重要性が指摘されていた。現在甘肅省のほとんどの医療施設には院内感染防止委員会が存在するため、タイの経験をふまえ、本プロジェクトでは院内感染プログラム全体を総括し、計画や巡回指導評価を実施するワーキンググループの設置を活動計画に取り入れた。また医療従事者だけではなく医療施設の幹部に対する啓発教育が不可欠と考え、研修活動の対象に加えた。

8. 今後の評価計画

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