6.　技術的協議メモ(基本設計調査)

中華人民共和国　貧困地域結核抑制計画　基本設計調査（２）

技術的協議メモ

上記計画に係わる基本設計調査（２）において協議された技術的事項について、日本側及び中国側は以下のとおり合意した。

１．対象地域

中国側から初年度の対象地域案が提出された。さらに検討を加え、中国側の最終対象地域案を２００１年１月１０日までにＪＩＣＡ中国事務所に提出することで合意した。

なお、雲南省貢山県・福貢県についてなど基本設計調査（１）の時点で他の国際機関の援助が明確でなかった地域については、今回の対象地域リストから除く。また、チベット自治区についてはダミアン財団の協力が継続される可能性があるため、今後の具体的計画を確認し、ダミアン財団が抗結核薬、顕微鏡の供与をしないことが判明した場合、今回の対象地域に含むこととした。

さらに、最終的な対象地域は、日本国内の解析により増減することがある。

２．顕微鏡の配備計画

省レベル(Province)　：研修用顕微鏡各１台
市レベル(Prefecture)　：喀痰検査用顕微鏡各２台
県レベル(County)　：人口５０万人以下の県に１台、それ以上の人口の県には２台の喀痰検査用顕微鏡
研修用顕微鏡　：１１台（１１省・自治区に各１台）
喀痰検査用顕微鏡　：６４２台（107x2+314+114=642）

（市レベル１０７箇所各２台、県レベル３１４カ所、および50万人以上１１４カ所）

但し、現有機材で使用可能な機材があるため、中国側は県レベル結核病防治所に、１９９５年以降購入した結核検査専用双眼顕微鏡のある県名リスト（県別台数を含む。）を遅くとも2001年1月10日までにJICA中国事務所に提出する。なお、最終的な数量は、日本国内の解析により増減することがある。

３．抗結核薬の種類

抗結核薬の処方について、以下のとおりとし患者一回の投薬に使用する全ての抗結核薬を一つのシートとしたブリスターパックで供与することが確認された。

患者の種類	初期強化療法期間用	維持療法期間用
新規塗抹陽性患者	2 H3R3Z3E3	4 H3R3
再治療塗抹陽性患者	2 H3R3Z3E3 S3	6 H3R3E3
新規重症塗抹陰性患者	2 H3R3Z3E3	4 H3R3

1投薬当たりの投与量は、次ぎのとおり確認された。

薬剤の種類	本プロジェクト
H (Isoniazid :ｲｿﾆｱｼﾞﾄﾞ)	600mg
R (Rifampcin : ﾘﾌｧﾝﾌﾟｼﾝ)	600mg
Z (Pyrazinamide :ﾋﾟﾗｼﾞﾅﾐﾄﾞ)	2000mg
E (Ethambutol: ｴﾀﾝﾌﾞﾄｰﾙ)	1,250mg
S (Streptomycin :ｽﾄﾚﾌﾟﾄﾏｲｼﾝ)	750mg

4．必要薬剤量（患者一人当たりの必要量の算出条件）

①新規塗抹陽性患者

２ヶ月後の未陰転化率は２０%とする。

②再治療塗抹陽性患者

２ヶ月後の未陰転化率は３０%とする。

③新規重症塗抹陰性患者

新規重症塗抹陰性患者の薬剤量は、新規塗抹陽性患者に準じる。

④塗抹陽性患者数：人口１０万対２７．２人、

⑤初回治療と再治療の比：4.5：5.5

⑥重症塗抹陰性患者は、新規塗抹陽性患者の２０%とする。

なお、上記の数値は、日本国内の解析により最終検討され変更する可能性がある。

5．注射器

ディスポーサブル注射器とする。その運用は中国側が責任をもって医療従事者に指導することが中国側から提案された。

6．広告・宣伝用の印刷

広告・宣伝については、ﾌﾞﾘｽﾀｰﾊﾟｯｸ、１ヶ月分の薬剤箱、注射器の外装に日本の無償援助と文字を記入することとする。また、患者啓発用のパンフレットを作成し、そこにも日本の無償援助の文章を記載することとする。なお、このデザイン・印刷および作成に係わる費用は、日本の無償援助の中に含まれる。

7．薬剤および機材の調達に関する増値税、関税について

基本設計調査（1）において、中国側は、中国国内で調達される物品に掛かる国内増値税、および輸入される物品に掛かる輸入関税について責任をもって対処することに同意し、これらが日本国援助に含まれないことを承知したことが確認されている。

8．中国側負担費用

中国側は初年度の費用に係わる試算（素案）を日本側に提出された。この試算は、最終的に確定された中国側負担費用ではない。この試算には患者治療費、監督費、健康教育費、研修費、設備機材費等が含まれる。

日本のプロジェクトが実施された場合、２００１年６月までに、中国側はその予算措置を確定

し、衛生部は各対象省と結核病防治承諾書（経費負担、予算措置、設備の確保、人材の確保・研修などを含む）を交わし、併せて計画書を作成する。これと同時に各対象市・県政府も上級政府に対して承諾書および計画書を提出する。

9．実施計画

中国側は、別紙にある具体的な実施計画の内容を提出することに同意した。

2000年12月22日　北京にて

基本設計調査団
業務主任
石田　賢司

石田賢司

中国　衛生部
国際合作司　副司長
高　細水

高細水

添付　中華人民共和国　貧困地域結核抑制計画

具体的な実施計画に記載されるべき事項

基本設計調査（1）において、2 月上旬までに中国側は「具体的な実施計画」を提出する。そこで検討されるべき項目は以下のとおり。

中国側は、既に世界銀行プロジェクトなどで DOTS 戦略の実施とその拡大の経験があり、実施計画作成は十分可能と思われる。しかし、以下に最低限の項目を示すことによって日本側の求めるものを示し、提出を求めている内容を明確にし、より円滑な本プロジェクトの実施を目指す。

1.　全体計画

各省毎に、以下の項目の一覧表を作成する。

①何次にわけて実施するか（第1次（期）、第2次、など）

②その間隔（例えば3ヶ月とか6ヶ月とか）

③それぞれの新規対象県と人口

④それまでの累積人口

⑤その全対象人口に対する割合

2.　詳細計画

上記全体計画に基づき、各次の①研修、②薬剤・機材の配置、③巡回指導、について各省別に詳細計画の一覧表を作成するとともに、可能な限り各項目の詳細について具体的計画を説明すること。計画期間は２００１年４月～プロジェクト開始後１年後までとする。

①研修

- 研修カリキュラムの作成（レベル別、専門別）
- 研修教材の作成と印刷
- 研修対象者の選定（レベル別、専門別、人数等）
- 研修の実施

②薬剤・機材の配置

- 薬剤・機材の配置計画の策定（配布間隔、必要在庫レベル、取扱説明会の開催）
- 県別の薬剤・機材、その他消耗品の必要量の算出
- 薬剤・機材の運搬
- プロジェクトの開始

③巡回指導

- 巡回指導計画の策定（レベル別、実施間隔）
- プロジェクト開始後の巡回指導
- 定期的巡回指導

中华人民共和国
贫困地区结核病防治计划基本设计调查（二）
技术会议备忘录

通过对上述计划的第二次基本设计调查，在技术方面经中日双方商讨，就以下问题达成了一致。

1、对象地区

中方提出了第一年度的对象地区草案。双方同意将进一步讨论，讨论结果于 2001 年 1 月 10 前提交 JICA 中国事务所。

另外，第一次基本设计调查时没能确认是否有其他国际机构援助的云南省贡山县、福贡县不包括在本次对象地区名单中。由于西藏自治区可能继续得到达米恩基金会的援助，因此需确认今后的具体计划，如果达米恩基金会不再提供抗结核药物、显微镜，即重新将其纳入本次对象地区。

经日本国内分析研究，最终确定的对象地区可能有所增减。

2、显微镜配备计划

省级（ Province ）： 培训用显微镜 1 台

市级（ Prefecture ）： 查痰用显微镜 2 台

县级（ County） ： 查痰用显微镜，50 万人以下的县 1 台，50 万人以上的县 2 台

培训用显微镜 ： 11 台（11 个省、自治区各 1 台）

查痰用显微镜 ： 642 台（107×2＋314＋114＝642）

（107 个市级机构各 2 台，县级机构 314 个及人口超过 50 万的县 114 个）

由于中方现有器材中有些尚可使用，中方最迟于 2001 年 1 月 10 日前向 JICA 中国事务所提供在 1995 年后县级结核病防治所购买过结核病检查专用的双目显微镜的县的名单（包括各县的显微镜数）。经日本国内分析讨论后最终确定的数量可能有所增减。

3、抗结核药物的种类

双方肯定了提供组合包装的板式药的方式。将患者一次服用的所有抗结核药组合包装为一板，药物种类的选择方案如下：

患者种类	强化治疗期用	巩固期用
初治涂阳患者	$2H_3R_3Z_3E_3$	$4H_3R_3$
复治涂阳患者	$2H_3R_3Z_3E_3S_3$	$6H_3R_3E_3$
初治重症涂阴患者	$2H_3R_3Z_3E_3$	$4H_3R_3$

一板药中药物剂量如下表所示：

药物种类	本项目
H (Isoniazid：异烟肼)	600mg
R (Rifampcin：利福平)	600mg
Z (Pyrazinamide：吡嗪酰胺)	2,000mg
E (Ethambutol：乙胺丁醇)	1,250mg
S (Streptomycin：链霉素)	750mg

4、一名患者必需的药物剂量计算依据

① 初治涂阳患者

治疗 2 个月后未阴转率为 20%

② 复治涂阳患者

治疗 2 个月后未阴转率为 30%

③ 初治重症涂阴患者

初治重症涂阴患者的用药剂量与初治涂阳患者相同

④ 涂阳患者数：每 10 万人中有 27.2 人

⑤ 初治与复治比：4.5 ： 5.5

⑥ 重症涂阴患者为初治涂阳患者的 20%

以上数字，经日本国内分析讨论后，确定的标准可能有所改变。

5、注射器

改为提供一次性注射器。中方提出由中方负责对医务人员进行指导。

6、广告、宣传用的印刷问题

有关广告、宣传问题，组合包装、装有一个月药量的药盒上、注射器的外包装上将注明日本无偿援助的字样。此外，制作对患者宣传教育用的小册子，其中也登载介绍日本无偿援助的文章。其设计、印刷及制作相关费用均包括在日本无偿援助中。

7、关于药品及器材采购相关的增值税和海关关税

第一次基本设计调查已确认，中方同意对相关物品在中国国内采购所产生的增值税及进口海关关税问题承担责任，并了解此类费用不包含在日本国援助内容之内。

8、中方负担费用

中方向日方提供第一年费用的测算草案。此预算非最终确定的中方负担费用。预算中包括患者治疗诊断费、督导管理费、健康教育费、培训费、设备材料费等。

实施日本的项目时，中国要在 2001 年 6 月前确定预算，同时完成卫生部和各对象省结核病防治承诺书(包括经费负担、预算措施、设备保证、人员保证、培训等)和实施计划。与此同时，各对象市、县向上级政府提出承诺书及计划书。

9、具体实施计划

中方同意提交附件所示的《具体实施计划》。

2000 年 12 月 22 日　于北京

中华人民共和国
卫生部
国际合作司 副司长
高 细水

高细水

日本国
国际协力事业团
基本设计调查团 业务主任
石田 贤司

石田贤司

石田

附件

中华人民共和国 贫困地区结核病控制计划

有关实施计划商讨之事项

依据第一次基本设计调查，中方于 2 月上旬提出《具体实施计划》,在计划书中应就以下项目进行研究。

中方有实施世界银行等项目 DOTS 策略及扩大实施的经验，相信会很好地制定实施计划。但就以下最基本的项目提出日方意见，明确中方提出的内容，以期更圆满的实施该项目。

1、整体计划

各省

1) 分几批实施计划(第 1 次(期)、第 2 次、等等)

2)间隔时间(如三个月、六个月等等)

3)各次新纳入计划的县及人口

4)涉及的人口总数

5)占全部对象人数的比例

以上请作成一览表

2、详细计划

依据整体计划，应对各省每批的 1)培训、2)药品、器材的配置、 3) 项目督导作出详细的计划并就各项计划尽可能详细地向日方予以说明。计划期间为 2001 年 4 月至项目启动后一年为止。

1)培训

一编写培训计划(不同层次、不同专业)

一培训教材的编写和印刷

一培训对象的选定(不同层次、不同专业、人数等)

一培训的实施

2)药品、器材的配置

一制定药品、器材的配置计划(供应时间表、必要的库存量、使用说明)

一计算各县药品、器材、其他消耗品的需要量

一药品、器材的运输

一项目开始

3)项目督导

一制定项目督导计划(不同层次、指导间隔时间)

一项目开始后的项目督导

一定期项目督导