

エチオピア連邦民主共和国
医療特別機材供与(エイズ対策・血液検査)
機材計画調査報告書

平成 19 年 3 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
07-064

エチオピア連邦民主共和国
医療特別機材供与(エイズ対策・血液検査)
機材計画調査報告書

平成 19 年 3 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、エチオピア連邦民主共和国に対する「エイズ対策・血液検査」医療特別機材供与事業について機材計画調査を行うことを決定し、2007年2月12日から2月24日まで調査団を派遣しました。

同調査団はエチオピア連邦民主共和国政府関係者と協議を行うとともに、機材供与対象施設などの現地調査を実施し、効果測定・評価及び機材調達計画の観点から調査結果を本報告書に取りまとめました。

この報告書が、エチオピア連邦民主共和国における「エイズ対策・血液検査」医療特別機材供与事業の効果的な実施に寄与することを切に願うものです。

最後に、本調査にご協力をいただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成19年3月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

略 語 一 覧

略語	英語	日本語
AIDS	Acquired Immune-deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
ART	Antiretroviral Therapy	抗レトロウイルス療法
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病予防管理センター
FHI	Family Health International	ファミリーヘルスインターナショナル
GFATM	The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
HAPCO	HIV/AIDS Prevention and Control Office	HIV/AIDS 予防管理局
HIV	Human Immuno-deficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HSDP	Health Sector Development Program	保健セクター開発計画
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育、コミュニケーション
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
PEPFAR	The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief	米国大統領エイズ救済緊急計画
PIHCT	Provider Initiated HIV Counseling and Testing	医療従事者から積極的に HIV カウンセリング・検査を進めること
PLWHA	People Living with HIV/AIDS	HIV/AIDS とともに生きる人
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission	母子感染予防
SDPRP	Sustainable Development and Poverty Reduction Program	持続可能な開発及び貧困削減計画
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及び検査

■通貨換算率（2006年10月1日～2007年3月31日平均レート）

1 ETB（エチオピア・ブル）＝14.02 円

1 USD＝119.67 円



写真1. HIV 検査キット (Determine)



写真2. HIV 検査キット (Capillus)



写真3. HIV 検査キット (Unigold)



写真4. VCT センターからアジス・アベバ市保健局への VCT 実施状況月例報告書



写真5. HIV 検査 (コテベ保健センター)



写真6. HIV 検査手順を示すポスター

1998 E.C. VCT ACTIVITY

MONTH	Male		Female		TOTAL M+F TESTED	TOTAL M+F POSITIVE
	Total	Pos	Total	Pos		
Jan-2001/98	106	13	136	27	242	31
Feb-2001/98	73	14	106	11	180	25
Mar-2001/98	107	19	133	16	240	35
Apr-2001/98	106	14	157	27	263	41
May-2001/98	74	9	123	24	197	33
Jun-2001/98	70	7	103	24	173	31
Jul-2001/98	86	13	143	27	229	40
Aug-2001/98	95	17	133	44	228	61
Sep-2001/98	73	11	135	31	208	42
Oct-2001/98	73	16	200	34	273	50
Nov-2001/98	107	16	167	33	274	49
Dec-2001/98	107	16	167	33	274	49
TOTAL	1073	149	1628	332	2701	481

by SIR Ahmad Bekim

写真 13. 2004/05 年度 VCT 実施状況 (ボレ保健センター)

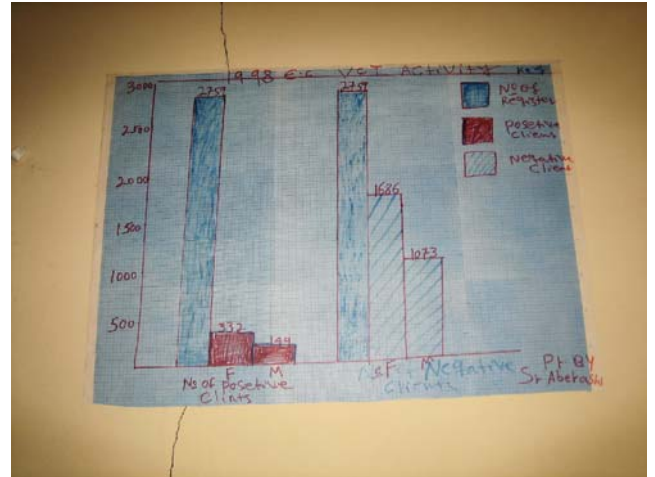


写真 14. 2004/05 年度 VCT 実施状況 (ボレ保健センター)

VCT Implementation Record

Date	Name	Age	Sex	Occupation	Education	Religion	Marital Status	Address	Referral Source	Tested	Result	Follow-up
01-01-98												
01-02-98												
01-03-98												
01-04-98												
01-05-98												
01-06-98												
01-07-98												
01-08-98												
01-09-98												
01-10-98												
01-11-98												
01-12-98												
Total												

写真 15. VCT 実施記録 (ボレ保健センター)



写真 16. VCT カウンセリング室 (メシュアレキア保健センター)



写真 17. カウンセリング実施を待つ患者 (ボレ保健センター)



写真 18. 待合室に設置されたテレビ・ビデオ (医療特別機材供与品)。啓発ビデオが上映されている。

目 次

序 文
略語一覧
現地写真

第1章 調査概要	1
1-1 調査目的	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 調査対象案件の概要	2
1-5 供与実績	3
第2章 対象国の保健医療政策と体制	4
2-1 保健分野国家計画と保健医療状況	4
2-2 組織・人員	6
2-3 財政・予算	9
第3章 効果測定・評価	10
3-1 対象国の保健医療政策における医療特別機材供与の位置づけ	10
3-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材供与の位置づけ	11
3-3 国際機関の協力プログラムにおける供与機材の位置づけ	12
3-4 対象国政府機関、国際機関、JICA または日本大使館の役割	13
3-5 対象国実施体制	15
3-5-1 運営・維持管理	15
3-5-2 モニタリング・評価体制	16
3-5-3 要請手続き	16
3-5-4 通関・輸送・配布状況	16
3-6 要請内容と3ヵ年計画	17
3-7 妥当性・効率性・有効性・自立発展性	18
第4章 機材調達計画	21
4-1 調達方法	21
4-2 仕様・価格・概算事業費	21
第5章 結論と提言	22
5-1 結 論	22
5-2 案件実施上の留意点・改善点	22

付属資料

1. 質問書	25
2. 2007 年度要請書	41
3. 関係者（面談者）リスト	45
4. 3 カ年計画表（2006 年～2008 年）	47
5. 2007 年度要請機材リスト（英文）	69
6. 過去 3 年間（2003 年～2005 年）の評価書	71
7. 医療特別機材供与事業の概要	85
8. 主要保健指標	87

第1章 調査概要

1-1 調査目的

- (1) エチオピア連邦民主共和国（以下、「エチオピア」と記す）における本事業について、国内における既存の資料調査、現地調査、帰国後の国内分析により、相手国政府、関連国際機関及びJICAの案件実施体制を評価し、案件の妥当性・有効性・効率性等を確認する。
- (2) エチオピアからの要請について、機材調達・通関・運輸等の体制を調査し、適正な仕様・数量を確認して、事業費の積算を行う等の計画策定確認支援を行う。

1-2 調査団構成

氏名	担当分野	所属
荒井 大三	効果測定・評価	財団法人日本国際協力システム業務部
二階 朋子	機材調達計画	同上

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	行程／調査内容	宿泊地
1	2月12日	月	12:20 エンテベ→18:20 アジス・アベバ (EK724)	アジス・アベバ
2	2月13日	火	JICA エチオピア事務所表敬・打合せ アジス・アベバ市保健局表敬、連邦 HAPCO 表敬	アジス・アベバ
3	2月14日	水	国立保健栄養研究所との協議 CARE Ethiopia との協議 アジス・アベバ市保健局倉庫視察	アジス・アベバ
4	2月15日	木	Interhealth 協議、Johns Hopkins University との協議、 FHI Ethiopia との協議	アジス・アベバ
5	2月16日	金	USAID、CDC との合同協議	アジス・アベバ
6	2月17日	土	市場調査、国内会議	アジス・アベバ
7	2月18日	日	資料整理	アジス・アベバ
8	2月19日	月	アジス・アベバ市保健局との協議 サイト調査 (Meshualekia Health Center、Entoto Health Center)	アジス・アベバ
9	2月20日	火	サイト調査 (Bole Health Center Kotebe Health Center)	アジス・アベバ
10	2月21日	水	アジス・アベバ市保健局との協議	アジス・アベバ
11	2月22日	木	アジス・アベバ市保健局との協議	アジス・アベバ
12	2月23日	金	JICA エチオピア事務所への報告 エチオピア日本大使館への表敬・報告 19:35 アジス・アベバ→	機内
13	2月24日	土	00:35 ドバイ (EK724) 02:50 ドバイ→16:40 関西 (JL5090) 18:30 関西→19:40 羽田 (JL1316)	

1-4 調査対象案件の概要

(1) 年次

2007年度（2006年度から2008年度までの3ヵ年計画の2年目）

(2) 要請書

2006年8月提出

(3) 供与計画提出状況

2006年6月及び8月提出（3ヵ年計画）

(4) 供与対象地域

首都アジス・アベバ市内の32保健センター

(5) 要請機材

HIV検査キット3種：①Determine、②Capillus、③Unigold

その他：試験管立て、ピペット、遠心分離機、冷蔵庫、テレビ、VTR、コンピューター

(6) 本事業における過去の実績

1) 第一フェーズ（2003年度から2005年度）

2003年度 15,442千円（HIV検査キット3種とラボ機材、IEC機材等）

2004年度 16,730千円（HIV検査キット3種）

2005年度 19,984千円（HIV検査キット3種）

2) 第二フェーズ（2006年度から2008年度）

2006年度 16,777千円（HIV検査キット3種）

(7) 調査事項

1) 国家HIV/AIDS対策に係る本案件の位置づけを確認する。

2) アジス・アベバ市におけるHIVの感染経路、感染者、死亡例等のデータ収集と今後の対策について確認する。

3) エチオピアの自発的カウンセリング及び検査（Voluntary Counseling and Testing : VCT）政策及びガイドラインを確認する。

4) アジス・アベバ市のHIV/AIDSの現状とVCTを含むHIV/AIDS対策の取り組みについて確認し、本案件の位置づけを確認する。アジス・アベバ市保健局の全体予算及びHIV/AIDS対策の予算を確認する。

5) 2003年から2005年までの3ヵ年の協力について取りまとめ、サイト視察の結果も踏まえ、妥当性、有効性、効果等を評価する。

6) 既に提出されている2006年度から2008年度までの3ヵ年計画について、全体計画の妥当性を検証するとともに、3ヵ年の要請内容を精査し、アジス・アベバ市保健局と協議のうえ、修正する。特に、対象32ヵ所のVCTセンターのうち、2006年度より協力対象に追加された10ヵ所のクリニックへのVCT導入について、その妥当性や実現見込みを確認

する。

- 7) 要請機材である検査キット（スクリーニング、第二、第三次用検査キット）に関し、市内32カ所のVCTセンターへ配布する数量の積算根拠を確認する。また、検査キット以外の要請機材について、その必要性、妥当性を確認し、絞込みを行う。
- 8) 本案件のモニタリング体制について、アジス・アベバ市保健局とJICAエチオピア事務所の間で合意が図られているが、その詳細を確認し、今後の実施見込みや課題を確認する。改善すべき点があれば、JICAエチオピア事務所、アジス・アベバ市保健局と協議のうえ、改善策を提案する。
- 9) 本件の供与機材に係るロジスティックスについて確認する。
- 10) エチオピア・アジス・アベバ市における各ドナーのHIV/AIDS対策支援を確認するとともに、本案件との関連を確認する。
- 11) 本案件は米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）／ファミリーヘルスインターナショナル（Family Health International : FHI）の協調案件としてしているところ、米国側の活動と当方の支援活動との連携について確認する。
- 12) JICA協力プログラムにおける本案件の位置づけを再確認するとともに、青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）など他のスキームとの連携可能性や新規案件形成の意向・方向性についてJICAエチオピア事務所に確認する。

1-5 供与実績

実施年度	案件名	予算額 (千円)	主な供与機材	調達方法
2003	エイズ対策・血液検査特別機材	15,442	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査キット（Determine）：18,480ユニット 2. HIV検査キット（Capillus）：5,600ユニット 3. HIV検査キット（Serocard）：400ユニット 4. 試験管立て：44セット 5. マイクロピペット（5～20マイクロリットル）：88本 6. マイクロピペット（50～200マイクロリットル）：88本 7. マイクロピペット（200～1000マイクロリットル）：88本 8. 遠心分離機：6台 9. 冷蔵庫：22台 10. テレビ：22台 11. ビデオ：22台 12. パソコン：3台 13. プリンター：3台 14. UPS：3台 	現地
2004	エイズ対策・血液検査特別機材	16,730	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査キット（Determine）：70,000ユニット 2. HIV検査キット（Capillus）：21,000ユニット 3. HIV検査キット（Unigold）：3,200ユニット 	現地
2005	エイズ対策・血液検査特別機材	19,984	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査キット（Determine）：82,700ユニット 2. HIV検査キット（Capillus）：25,400ユニット 3. HIV検査キット（Unigold）：1,520ユニット 	現地
2006	エイズ対策・血液検査特別機材	16,498	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査キット（Determine）：36,000ユニット 2. HIV検査キット（Capillus）：34,300ユニット 3. HIV検査キット（Unigold）：2,620ユニット 	現地

出典：JICAの情報・資料を基に調査団が作成

第2章 対象国の保健医療政策と体制

2-1 保健分野国家計画と保健医療状況

2-1-1 保健分野国家計画

(1) 貧困削減戦略文書

エチオピアにおいて、貧困削減戦略文書「持続可能な開発及び貧困削減計画」(Sustainable Development and Poverty Reduction Program : SDPRP) は、2002年7月に策定された。この中で、鍵となる分野として挙げられているのは、①農業、②食糧安全保障、③教育、④保健サービス、⑤HIV/AIDS、⑥道路、⑦水及び公衆衛生、⑧ジェンダー及び開発の8分野である。HIV/AIDSについては、感染・発症が個人や家庭レベルだけでなく、国家の社会経済に直接影響を与える大きな要因の1つとして、対策に力が入れられており、保健サービスの項目で取り上げられるとともに、単独の項目としても扱われている。

2005年3月には2003/04年度プログレスレポートが発表されており、保健分野の目標達成状況は以下のとおりである(表2-1)。

表2-1 保健分野におけるSDPRP進捗状況

指標	2002/03～2004/05 における目標値	2002/03 末までの達成値	2003/04 末までの達成値
保健サービスへのアクセス	65%	61.0%	64.0%
マラリア罹患率	2002/03 : 7.2% 2003/04 : 6.7%	8.7%	8.7%
避妊普及率	2003/04 末までに 23.5%	21.5%	23.0%
予防接種率 (DPT3)	2003/04 までに 55%	50.4%	60.8%
看護師人口比率		1 : 4,882	1 : 4,572
保健師人口比率		1 : 19,967	1 : 18,344
5歳未満児死亡率 (出生 1,000 人当たり)	160/1000	140.1/1000	140.1/1000
HIV 感染	感染を 25%削減する	4.4%	NA*
HIV 有病率	有病率を 7.3%まで抑制する	6.6%	4.4%

*2年ごとの発表

出典：「Sustainable Development and Poverty Reduction Program, Annual Progress Report (2003/04)」、2005年3月

(2) 国家開発戦略

第一次保健セクター開発計画 (Health Sector Development Program : HSDP I) (1997/98～2001/02年度)、第二次保健セクター開発計画 (HSDP II) (2002/03～2004/05年度) に引き続き、現在、第三次保健セクター開発計画 (HSDP III) (2005/06～2009/10年度) を実施中

である。HSDP IIIにおける最終目標は、医療に関する適かつ最適な予防・治療・リハビリサービスを提供することにより、エチオピア全国民の「保健状態を改善すること」であるが、この目標に達するための三大目標として、①妊婦の健康状態の改善、②小児死亡率の削減、③HIV/AIDS、マラリア、結核、その他の疾病との闘いが挙げられている。また具体的目標値として、HIV/AIDSに関しては、成人のHIV発生率を0.68%から0.65%に低下させ、有病率を4.4%に維持することを挙げている。また、HSDP IIIにおける鍵となる活動の1つとして、保健サービスの充実及び質の高いケアを挙げている。そのうち、感染症の予防とコントロールの項目において、HIV/AIDS対策として、すべての病院と保健センターにおいてVCTサービスを実施することを目標としている。

2-1-2 保健医療状況

エチオピアの保健指標は、内戦の続いたソマリアを除き、周辺国と比較して劣っており、サハラ以南のアフリカ諸国と比較してもいくつかの項目において劣っている状況である（表2-2）。

表2-2 エチオピア保健指標

	エチオピア	エリトリア	ジブチ	ソマリア	ケニア	スーダン	サブサハラ以南
総人口 (1,000人)	77,431	4,401	793	8,228	34,256	36,233	713,457
乳児死亡率 (出生1,000対)	109	50	88	133	79	62	101
5歳未満児死亡率 (出生1,000対)	164	78	133	225	120	90	169
妊産婦死亡率 (出生10万対)	850	630	730	1,100	1,000	590	940
人口増加率	2.8	2.5	2.3	1.4	2.5	2.2	2.5
合計特殊出生率	5.7	5.3	4.8	6.2	5.0	4.2	5.4
出生時平均余命	48	55	53	47	48	57	46
HIV成人有病率 (15~49歳)	4.4	2.7	2.9	-	6.7	2.3	7.5

出典：UNICEF「世界子供白書2007」、HIV成人有病率のみUNICEF「世界子供白書2006」

この要因の大半は、予防可能な疾病と栄養失調に起因している。保健省によれば、医療施設の外来患者の多くはマラリア、蠕虫病、呼吸器感染症によるものである。低収入により貧困が広く進み、特に女性の間では学力が低く、上水や保健サービスへのアクセスが悪いことから、多くの疾病を引き起こす結果となっている。

保健省発表の2005年におけるHIV成人有病率は、全国レベルで3.5%（都市部：10.5%、地方：1.9%）であり、世界でも高い有病率を示す国の1つとして挙げられる。都市部では、1996年から2000年にかけて高い感染率を示していたが、2001年からは徐々に減少傾向にある（図2-1）。

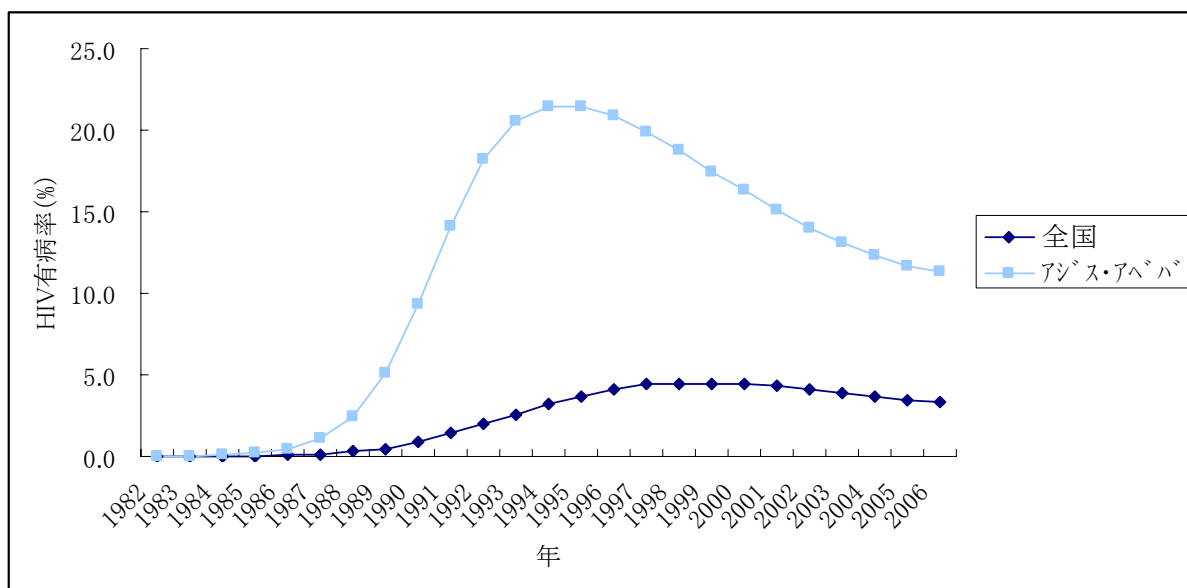


図 2-1 HIV有病率変遷

しかし、HIV/AIDSとともに生きる人（People Living with HIV/AIDS：PLWHA）は約135万人を数え、エイズによる死亡者数は13万4,000人にも上り、成人の死亡原因の3割を占めている（表2-3）。これらが全人口に占める割合を考慮すると、数年後にはHIV/AIDSが社会経済にマイナスの影響を与えるであろうことが憂慮されており、保健分野においてもっとも対策が必要とされている課題の1つとなっている。

表 2-3 エチオピアHIV/AIDS指標

	成人 HIV 感染率 (%)	成人の HIV 発生率 (%)	HIV 陽性妊産婦数	HIV 陽性新生児数	HIV/AIDS とともに生きる人		新規 HIV 感染者数		新規エイズ発症者数		エイズによる死亡者数	
					全年代	子ども	全年代	子ども	全年代	子ども	全年代	子ども
全国	3.5	0.26	105,675	30,338	1,319,795	134,586	128,922	30,338	137,499	21,707	134,450	20,929
アジス・アベバ市	11.7	1.4	7,995	1,920	207,270	13,707	20,940	1,920	22,394	1,758	23,045	1,623

出典：「AIDS IN ETHIOPIA 6th Report」、2006年

2-2 組織・人員

2-2-1 アジス・アベバ市保健局機構図

アジス・アベバ市保健局の機構図は、以下のとおりである（図2-2）。

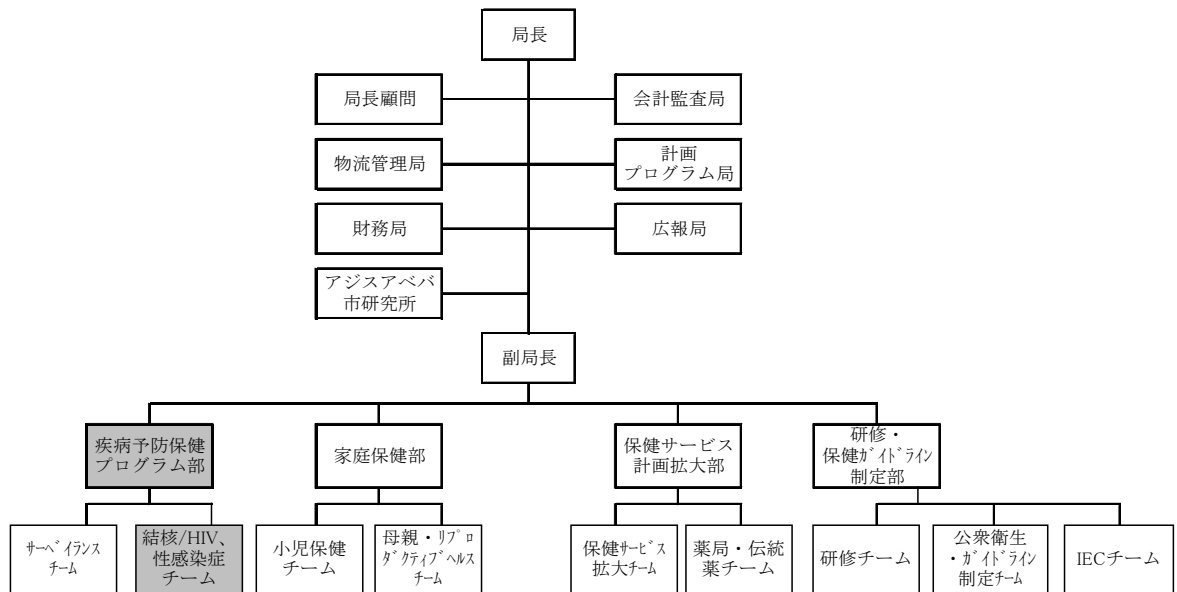


図 2 - 2 アジス・アベバ市保健局機構図

アジス・アベバ市の保健施設におけるVCTサービスの管理・指導をはじめ、HIV/AIDS対策の実務を担っているのは、疾病予防保健プログラム部に属する結核/HIV、性感染症チームである。

2 - 2 - 2 保健行政システム

エチオピアは、1994年に施行された新憲法のもと、9つの州（ティグライ、アファール、アムハラ、オロミア、ソマリ、ベニシヤングル・グムズ、南部諸民族、ガンベラ、ハラリ）と2つの特別市（アジス・アベバ、ディレ・ダワ）からなる連邦制をとっている。行政単位は以下のとおりである（図 2 - 3）。



図 2 - 3 エチオピア行政単位

地方分権化に伴い、公共サービスの実施は、国から州・特別市レベルに移行されている。保健サービスについては、州・特別市レベルに設置された保健局が実施している。

各州・県保健局はそれぞれ州病院、県病院を管轄し、郡保健局は保健センターや保健ポス

トなどを管轄している。アジス・アベバ市の場合、市の下には10のSub cityがあり、計99あるKebeleにおける保健センターやクリニックを管轄している。

各医療施設の分類は、以下のとおりである（表2-4）。

表2-4 医療施設分類

医療施設名	主な活動
保健ポスト	予防、啓発活動に重点を置く。 （例）健康的な生活や健康的な環境の促進、主な疾病や伝染病の予防、健康問題に関するコミュニティーの活動を活性化する。
保健センター	一次医療の実施及び管轄区域における保健ポストの技術的支援に重点を置く。
病院	手術（地区レベル）、専門的な処置（県病院）等を含む広い範囲の二次及び三次医療サービスを提供する。また様々な分野の医療従事者に対する研修を実施する。

2-2-3 医療従事者の構成

2006年5月現在、アジス・アベバ市における医療従事者数は、以下のとおりである（表2-5）。

表2-5 アジス・アベバ市医療従事者数

職種	人数
医師	625
衛生士	38
薬剤師	23
検査技師	407
看護師	1,270

出典：保健省資料

2-2-4 医療施設の数及び分布

2006年5月現在、アジス・アベバ市における医療施設は、以下のとおりである（表2-6）。

表2-6 アジス・アベバ市医療施設数

	公立	民間／NGO
病院	15	17
保健センター	24	4
高等クリニック	-	19
特別クリニック	80	
一般クリニック	103	

出典：保健省資料

2-3 財政・予算

アジス・アベバ市保健局の予算は、以下のとおりである（表2-7）。このうち、HIV/AIDS対策を担当する疾病予防保健プログラムの予算が市保健局全体予算に占める割合は、2005/06年度の2.3%から2006/07年度の4.4%へと倍増している。

表2-7 アジス・アベバ市保健局予算

（単位：エチオピア・ブル）

部署名	年度	2005/06	2006/07
	物流管理局		1,429,081
家庭保健部		83,600	127,520
疾病予防保健プログラム部		43,900	72,380
アジス・アベバ市研究所		112,134	78,360
保健サービス計画拡大部		119,690	133,860
研修・保健ガイドライン制定部		88,008	91,340
合計		1,876,413	1,645,520

出典：保健省資料

第3章 効果測定・評価

3-1 対象国の保健医療政策における医療特別機材供与の位置づけ

3-1-1 国家 HIV/AIDS 政策における VCT の位置づけ

エチオピアにおける HIV/AIDS 対策は、2005 年 1 月から無料で抗レトロウイルス療法（Antiretroviral Therapy : ART）が開始されたことから、現在、日和見感染症対策にも力が入られている。結核患者の 3～4 割は HIV に感染しているといわれており、結核患者には HIV 検査を実施するよう勧めている。

また、HIV への感染経路としては、性感染、母子感染、血液感染が挙げられるが、全国レベルの調査では、性感染の割合が 87%、母子感染の割合が 10%を占めるとされており、母子感染予防（Prevention of Mother to Child Transmission : PMTCT）対策が重要となっている。よって、妊産婦検診においても、HIV 検査の実施を推奨している。

また、より早期に、効率的に HIV 感染者を発見するために、医療従事者から積極的に HIV カウンセリング・検査を進める PIHCT（Provider Initiated HIV Counseling and Testing）も進められており、HIV 感染の発見方法は多様化しつつある。

しかし、VCT は HIV 感染者に対する治療、栄養プログラム、社会的・精神的支援等、HIV/AIDS に関連する一連のサービス・対策への入り口であり、その重要性はますます高いものとなっている。

1980 年代の後半から始まった VCT 活動は、1990 年に入ってから本格的に強化され、2002 年には「エチオピア国家 VCT ガイドライン」が策定された。同ガイドラインによると VCT は①秘密保持、②匿名検査、③検査前・後のカウンセリング、④インフォームドコンセントの 4 つの指針からなっている。VCT 活動の拠点は、私立を含む医療機関の一部門として施設内に設置され、主に訓練を受けた看護師が HIV/AIDS に関するカウンセリングを行い、同時に簡易 HIV 検査（HIV Rapid Test）を実施して感染の有無を調べる。陽性と判定された来訪者はその後の生活、他者への感染防止やエイズ発症等の対処方法等が指導される。また、HIV 感染の防止方法として、コンドームの使用方法も指導され、希望者にはコンドームが無料配布されている。エイズ発症者については、ボランティアによる自宅でのケアや抗エイズ薬の無料配布が行われている。調査時現在、このガイドラインは改訂作業中であり、2007 年中に改訂版が発行される予定である。

3-1-2 アジス・アベバ市の HIV/AIDS 対策における医療特別機材供与の位置づけ

HIV への感染経路としては、性感染、母子感染、血液感染が挙げられ、全国レベルの調査では、性感染の割合が 87%、母子感染の割合が 10%を占めるとされているが、アジス・アベバ市においても、同様の傾向である。性感染においては、長距離ドライバーや軍関係者による買春、コンドームの不使用等によるものが多い。アジス・アベバ市における感染者数等のデータは以下のとおりである（2005 年推計値）。

表 3-1 アジス・アベバ市における感染者数

	成人HIV 感染率(%)	成人のHIV 発生率(%)	HIV陽性 妊産婦数	HIV陽性 新生児数	HIV/エイズとともに 生きる人		新規HIV感染者数		新規エイズ発症者数		エイズによる 死亡者数	
					全年代	子ども	全年代	子ども	全年代	子ども	全年代	子ども
アジスアベバ市	11.7	1.4	7,995	1,920	207,270	13,707	20,940	1,920	22,394	1,758	23,045	1,623
全国	3.5	0.26	105,675	30,338	1,319,795	134,586	128,922	30,338	137,499	21,707	134,450	20,929

出典：「AIDS IN ETHIOPIA 6th Report」、2006年

アジス・アベバ市では、現在 37 カ所の公立医療施設（5 カ所の公立病院、23 カ所の保健センター、その他 9 カ所の公営クリニック¹）及び 115 カ所の民間施設において VCT を実施している。医療特別機材供与にて調達された HIV 検査キットは、保健センターでの使用を目的としている。

エチオピアでは HIV/AIDS 対策の一環として、2006 年 11 月から 2007 年 1 月にかけて「ミレニアムエイズキャンペーン」を実施した。マスメディアや学校、公共施設等での大規模な HIV/AIDS 感染予防活動により、VCT 受診者数は飛躍的に伸び、大きな成果を上げたことから、現在「ミレニアムエイズキャンペーン第 2 弾」（2007 年 2 月～9 月）を実施中であり、その後「同キャンペーン第 3 弾」（2007 年 9 月～2008 年 9 月）が計画されている。アジス・アベバ市保健局は、2007 年 6 月末までに公立施設における VCT センターをさらに 10 カ所開設することを計画しており、ますます多くの HIV 検査が実施されるようになることは明らかであることから、本医療特別機材供与事業による協力への需要がますます高くなっている。

医療特別機材供与事業では、VCT サービスを提供している保健センターに対し、2003 年度より主に HIV 検査キットを供与してきたが、他にこのような消耗品を供与するドナーはなく、アジス・アベバ市における HIV/AIDS 対策において重要な位置を占めるものとなっている。

3-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材供与の位置づけ

2006 年に外務省により策定された対エチオピア国別援助計画では、食料アクセスの脆弱性が貧困問題の中核であり、人々の生命と生活を脅かす最大の問題となっていると捉え、この問題の克服への支援を今後 5 年間の我が国開発援助の目的と定めている。エチオピア政府が取り組む「食糧安全保障」の確立を軸とする貧困削減を支援するため、「農業」及び「水」分野を最重点分野、「教育」、「保健（HIV/AIDS を含む）」、「経済・社会インフラ」を重点分野とし、緊急的な食糧援助、中長期的な食糧増産援助、教育、保健医療、水といった社会セクターにおける支援、さらに道路、橋梁など経済インフラの整備を効果的に組み合わせて支援を進めることとしている。

JICA により 2006 年 8 月に策定された国別事業実施計画では、上記国別援助計画が定める援助重点分野をすべて JICA 事業重点分野としているが、現在は農業、水、教育分野の技術協力プロジェクトを実施中である。保健分野における協力としては 1999～2004 年及び 2006 年度にユニセフ経由の無償資金協力（ポリオ、麻疹、破傷風等のワクチン、蚊帳などの調達）が実施され、2001～2004 年にアジス・アベバ市において技術協力プロジェクトとして「ポリオ対策プロジェクト」が実施されている。

¹ 警察やバス公社に設置されているクリニックなど。

3-3 国際機関の協力プログラムにおける供与機材の位置づけ

現在、エチオピアは世界エイズ・結核・マラリア対策基金（The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM²）、米国大統領エイズ救済緊急計画（The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief: PEPFAR³）からの資金により国全体の HIV/AIDS 対策を行っており、抗エイズ治療薬、検査キットの供与、トレーニング等を実施している。アジス・アベバ市の HIV/AIDS 対策に対する各ドナーの支援内容は、その多くが NGO を介したトレーニングや広報・予防活動などが主な支援内容となっている。現在、アジス・アベバ市に対し直接 HIV 検査キットの供与を実施しているのは日本のみであり、日本が VCT 機材の供与を実施し、他の実施機関がカウンセラー育成等ソフト面の支援を行うという補完的關係にある。なお、GFATM からの HIV 検査キットも保健省経由でアジス・アベバ市に供給されており、アジス・アベバ市で使用される HIV 検査キット全量のうち、日本の援助によるものは、Determine が 25%程度、Capillus が 34~67%程度、Unigold が 45~55%程度と推計される。

VCT に関する各ドナーのアジス・アベバ市に対する支援状況は、以下のとおりである（表 3-2）。

表 3-2 他ドナー支援状況

実施機関名	支援時期	協力内容
USAID FHI - ETHIOPIA	2002-	保健センターにおける VCT カウンセラー育成トレーニング
John's Hopkins University	2005-2008	病院における VCT カウンセラー育成トレーニング、モニタリング・評価の実施 ラボ機材支援
IntraHealth	2004-2008	民間クリニックに対するトレーニング 公立保健センターに対する PMTCT 支援 (教育用機材、ポスター、レジスターブック、ラボ用遠心分離機、顕微鏡等)
Rotary International	終了	HIV 検査キットの供与

出典：保健省資料

本案件は、2003 年度より日米協調案件として実施されてきた。USAID は、VCT の実施に関し、NGO の FHI (Family Health International) と契約してカウンセラーと検査技師を養成、訓練するソフト面の支援を行っている。アジス・アベバ市において、FHI は 2002 年 7 月に市保健局から正式要請を受け、市内の保健センター 21 ヶ所及び病院 1 ヶ所において VCT サービスを実施するための技術支援を開始し、保健センターのスタッフをカウンセラーとして、あるいは HIV 検査を実施する検査技師として養成するトレーニングを実施してきた。また、FHI は VCT に関するモニタリングと評価を実施しており、質の高い VCT サービスが維持されるよう支援

² 人間の生存と安全を脅かす三大感染症の危機と闘うため、世界各国の協力のもとに途上国の感染症対策を支える資金を提供する基金で、スイスの法律に基づく民間財団として 2002 年 1 月に設立された。各国の政府拠出をはじめ民間財団や個人からの寄付等、官民が共同で拠出し、政府、国連機関、NGO、学界、企業、宗教組織、及び感染症に苦しむ人々の協力のもとに、開発途上国におけるこれら感染症の予防、治療、感染者支援のための資金を提供している。

³ HIV/AIDS に特化して 5 年間で総額 150 億ドルの資金を提供する米国のイニシアティブ。

を行っている。また 2006 年 8～9 月には、アジス・アベバ市及びアムハラ、オロミア、南部諸民族の各州における VCT プロモーションキャンペーンの実施を支援し、平日は午後 7 時まで、週末や祝日にもカウンセリングの実施を可能にした。

日本側は、消耗品である HIV 検査キットや検査に必要なラボ機材等物品面の支援を実施している。この連携により、アジス・アベバにおける VCT 活動を総合的に支援することが可能となっている。

3-4 対象国政府機関、国際機関、JICA または日本大使館の役割

医療特別機材の作業基準を保健省に提示し、担当者に内容を確認したところよく理解されていた。

なお、機材の配布に関し、「下位レベル実施機関への配布」、「下位レベル実施機関から保健施設への分配」に関しては、本案件では機材納入先はアジス・アベバ市保健局倉庫であり、下位レベル実施機関（保健センター）が機材を市保健局倉庫に受け取りにくるため、この段階で JICA エチオピア事務所による関与はない。

表 3 - 3 医療特別機材供与の作業基準

	機材供与一連の流れ	先方政府による実施	JICA による実施促進
要請段階	先方政府及び JICA 事務所による妥当性を確認した機材選定、調達方法等の検討、他ドナーとの重複回避	○	○
	先方政府による要請書作成+複数年計画の作成	○	○
	要請書の現地大使館への送付	○	
	大使館から外務省本省への送付		大使館
採択	要請調査回答の検討	—	—
	要請書の要請内容検討	—	—
	外務省による採択通報	—	—
調達	JICA 本部による調達の開始連絡	—	—
	先方政府との協議による仕様確認	○	○
	業者による現地調達 (JICA 事務所が入札を実施)		○
機材受入れ	機材の到着	—	—
	現地業者による機材の通関手続き	—	—
	先方政府による機材の倉庫納入	○	○
	先方政府による機材の検収、JICA 事務所はできれば立ち会う	○	○
	先方政府による JICA 事務所宛受領書作成	○	○
広報	引渡し式の実施 プレスリリース	○	○
機材の配布	下位レベル実施機関への配布	○	○
	下位レベル実施機関から保健施設への分配	○	○
	先方政府は JICA 事務所へ機材配布先報告書を送付		
機材の活用	下位レベル実施機関又は保健施設における機材の販売・活用	○	
	機材内容が消耗品であれば、活用されたことの確認	○	
	機材内容が機械類であれば、引渡し後数ヶ月時点での活用確認	○	○
	先方政府は、JICA 事務所宛に活用確認報告書を送付	○	○
	JICA 機材供与に言及した先方政府作成エイズ対策プログラムの進捗・成果報告書の入手	できれば	
	JICA 機材供与に言及した連携ドナー作成の年次報告書の入手		連携ドナー

3-5 対象国実施体制

3-5-1 運営・維持管理

アジス・アベバ市では、現在 37 ヶ所の公立医療施設及び 115 ヶ所の民間施設において VCT を実施している。

VCT に携わるカウンセラーは、主に看護師あるいは保健師であり、各保健センターに 1～4 名程度配置されている。規模の大きいセンターでは 8 名配置されている例もある。多くの場合、1 名が常勤でカウンセリングに従事し、そのカウンセラーが不在のときに別のカウンセラーがカウンセリングを行う体制をとっている。複数のカウンセラーが同時にカウンセリングを実施しているセンターはまだごく一部であるが、保健省は近い将来、どの VCT センターでも複数のカウンセラーによるカウンセリングを実施したいとしている。

カウンセラーは、活動を開始する前に保健省が実施するカウンセラー養成研修を受講し、1 年に一度リフレッシュ訓練を受講している。2002 年 4 月に策定された「エチオピア国家 VCT ガイドライン」によれば、コミュニティにおいて影響力があり尊敬されている人、教師、医療従事者、PLWHA もカウンセラーとして適任であり、カウンセラーに選任された場合には、最低 1 ヶ月の養成研修を受講することを定めている。研修実施期間は、看護師の場合とそれ以外の場合で異なる。

HIV 検査に携わる検査技師は、各保健センターに 1～4 名程度配置されている。少なくとも 1 名以上の検査技師が HIV 検査キットの使用法に関する研修を受講している。

我が国は VCT 活動開始のための支援要請に対し、2003～2006 年度に医療特別機材供与のスキームにおいて HIV の検査に必要な簡易検査キット、遠心分離機、冷蔵庫や広報活動に必要なテレビ及びビデオデッキを供与してきた。本調査では、これまで機材供与が実施された保健センター 4 ヶ所を訪問調査した。

保健センターでは、VCT 相談者すべてに対して HIV 検査キットで HIV 検査を実施している。同検査はスクリーニングから最終検査まで三段階あるが、すべて血液を遠心分離機で分離し、血清のみで検査している施設、あるいはスクリーニングは全血で、二次・三次検査を血清で行っている施設があった。検査キットのメーカーによれば、全血を使用した場合と血清・血漿を使用した場合の検査結果に差はないとのことであるが、保健省は調査団の報告を受け、検査方法の統一が必要であると判断している。

スクリーニング段階から血清で検査を行っている保健センターは、判定の精度を上げる目的で遠心分離機を使用しており、遠心分離機は欠かせない品目であるとしている。供与機材のうち遠心分離機は 1 台が故障中であったが、市保健局のメンテナンス部門に修理を依頼中であり、その他すべては正常に稼動していた。

検査キットのうち、1 品目は 2～8℃の温度管理品であるが、いずれの保健センターでも適切に冷蔵庫に保管されていた。過去の供与された冷蔵庫についてはいずれも問題は報告されていない。

広報用として供与されたテレビ、ビデオデッキでは、保健省の作成したエイズ患者自らが HIV 感染の予防を呼びかける啓蒙用ビデオが流されている。この他にも、予防接種や母子保健等数種類のビデオが作成され、随時放映されている。

また、HIV/AIDS 対策及び管轄地域でのモニタリング用として供与されたパソコン、プリンターは、アジス・アベバ市保健局で有効に活用されている。

3-5-2 モニタリング・評価体制

各保健センターは、所属する Sub city 保健局に対し毎月 27～30 日に当月の HIV 検査実施状況を報告することが義務付けられている。報告内容は、VCT による検査実施状況（検査キットの使用数、有効期限等）に加え、PIHCT、結核患者、PMTCT によるそれぞれの検査数と陽性者数、ART 開始者数、等である。Sub city は、毎月 5 日までにアジス・アベバ市保健局に管轄地域の HIV 検査実施状況を報告する。キャンペーン実施期間中は、検査実施状況をそれぞれ毎週報告することになっている。

2006 年 11 月にアジス・アベバ市保健局は JICA エチオピア事務所との間で年 3 回、JICA 規定のモニタリングフォーマットを用いて、HIV テストキットの受領、分配、使用状況を JICA エチオピア事務所に報告し、年度末には VCT 活動報告書を提出することを合意している。

これに先立ち、2006 年 8 月には、アジス・アベバ市保健局から JICA エチオピア事務所にに対し、受領・分配報告が提出されていたが、必要な修正がなされないまま現在に至っていた。アジス・アベバ市保健局は、これを提出済みであると考え、JICA エチオピア事務所は未提出であると理解していたため、修正後改めて提出するよう両者立会いの下、確認した。また、四半期及び年度ごとの報告も適切に行われるよう再度確認し、今後はアジス・アベバ市保健局が 3 月末、6 月末、9 月末、12 月末に報告書を提出することで合意した。

3-5-3 要請手続き

医療特別機材供与の要請にあたり、アジス・アベバ市保健局は、JICA エチオピア事務所のアドバイスを受けながら要請品目や要請数量を検討し、要請書を作成している。作成した要請書は、市保健局から援助窓口である財務・経済開発省に提出され、同省から在エチオピア日本大使館に対し、提出される。

3-5-4 通関・輸送・配布状況

これまで協力対象としてきた製品は、すべて現地調達され、直接アジス・アベバ市保健局倉庫に納品されている。各保健センターは、センター所有の車両で必要な検査キットを市保健局まで受け取りに行く。市保健局と各保健センター間の道路は、大半が舗装整備されており、輸送に問題はない。同車両が他の用事あるいは故障等の不具合が生じた場合は、市保健局の車両で配布する。

各保健センターは、定期的に HIV 検査キット等の消耗品の配布を受けているわけではなく、在庫が不足すると在庫状況を記録したレポートを持参して、アジス・アベバ市保健局の倉庫に出向き、必要な数量を受領している。概ね 1 ヶ月に一度程度の頻度で受け取りに行くが、キャンペーンの実施等で在庫が不足すれば、前回の受領から 1 ヶ月たっていないなくても在庫記録を持参すれば配布を受けることは可能であり、また、在庫が十分にある場合には、1 ヶ月たっていないでも配布を受けないこともあり、各保健センターにより受領の頻度は一定ではない。

HIV 検査キットは、製造日からの有効期限があまり長くはないため⁴、保健省からの要請によりこれまでの供与では 2 回に分割して納入されている。2006 年度供与機材は、2007 年 1 月に 1 品目の第 1 回納入分が引き渡され、2 月末に 2 品目の第 1 回納入分が引き渡されている。

⁴ 一次検査キット (Determine) : 6～9 ヶ月、二次検査キット (Capillus) : 15 ヶ月、三次検査キット (Unigold) : 20 ヶ月。

3-6 要請内容と3カ年計画

2006年8月に提出された3カ年計画においては、新たに10カ所のクリニック⁵へのVCT導入が計画されているが、これらのクリニックにおける人材（看護師及び検査技師等）については、既に配置され、活動中である。2007年3月以降にはカウンセラー養成研修が実施され、6月末までには、これら10カ所の新規にVCT活動を開始予定のクリニックにカウンセラーが赴任し、VCTが開始される予定で、準備は着々と進められており、実現性に問題はない。

3カ年計画のうち、2006年度分のHIV検査キット供与については、調査時点で採択済みで既に一部が納入されていた。2007年、2008年度の計画では新たにVCTが開始される10カ所のクリニックを加え、合計32カ所のVCTセンターに対するHIV検査キットの供与と、新規にVCTが開始される10カ所のクリニックに対して遠心分離機、冷蔵庫、テレビ、ビデオデッキ等の機材整備を要請している。要請された内容について、アジス・アベバ市保健局と再度検討を行ったところ、2007年度案件として以下の要請が確認された（表3-4）。

また、2008年度案件としては、3種のHIV検査キットを2007年度と同量の要請があった。

表3-4 2007年度要請機材リスト

No.	機材名（和）	数量	（単位）	仕様	用途（使用目的）	優先度
1	HIV検査キット Determine	1,268	キット	Determine™ HIV-1/2 100ユニット/キット 保管温度：+2～30℃	HIV簡易検査用（一次）	1
2	HIV検査キット Capillus	381	キット	Capillus™ HIV-1/HIV-2 100ユニット/キット 保管温度：+2～8℃	HIV簡易検査用（二次）	1
3	HIV検査キット Unigold	122	キット	Unigold™ HIV-1/HIV-2 20ユニット/キット 保管温度：+2～27℃	HIV簡易検査用（三次）	1
4	試験管立て	20	セット	13 mm 試験管用	HIV検査・生化学検査用	1
5	マイクロピペット	10	本	容量：50～200マイクロリットル程度	HIV検査・生化学検査用	1
6	遠心分離機	10	台	最大回転数：5,000rpm	HIV検査・生化学検査用	1
7	冷蔵庫	10	台	容量：280リットル程度	検査キット保管用	1
8	テレビ	10	台	インチ：21型 音声：モノラル	HIV/AIDS啓蒙活動用	2
9	ビデオ	10	台	音声：モノラル	HIV/AIDS啓蒙活動用	2
10	コンピューター	5	台	デスクトップ型 メモリ：512MB以上 HDD：80GB以上、 ディスプレイ：17インチ UPS付き	Sub cityにおけるHIV/AIDS 対策活動管理・モニタリング システム構築用	3
11	プリンター	5	台	レーザープリンター 標準メモリ：48MB以上 解像度：1200dpi	Sub cityにおけるHIV/AIDS 対策活動管理・モニタリング システム構築用	3

⁵ 保健制度の改正に伴い、現在のクリニックを保健センターへの格上げを実施している。本案件で対象となっている10施設は現在、クリニックであるが、今後保健センターとなる。

VCT センターを新たに開設するにあたり、検査キットの冷蔵保管や確認検査実施のために、冷蔵庫、遠心分離機、マイクロピペット、試験管立ては不可欠であり、検査キットと同時に供与されるべき品目と考えられる。

アジス・アベバ市保健局は、残りの品目についても HIV/AIDS 対策プログラム実施のためにすべて必要な機材であり、一括して供与されることを希望しているが、予算の制約がある場合は、検査キット及び前述の機材のほうが優先度が高いとしている。

また、要請数量の算定根拠は、以下のとおりである（表 3-5）。

表 3-5 要請数量算定根拠

No.	品目	必要数	算定根拠
1	HIV 検査キット Determine	126,720 ユニット	1 保健センターにおける 1 日当たりカウンセリング受診者数 (15 人) × 1 ヶ月当たりカウンセリング実施数 (22 日) × 12 ヶ月 × VCT 実施センター数 (32 ヶ所)
2	HIV 検査キット Capillus	38,016 ユニット	Determine 必要数の 30%
3	HIV 検査キット Unigold	2,534 ユニット	Determine 必要数の 2%
4	試験管立て	20 個	新規に VCT を開始する 10 クリニック向け、各 2 個
5	マイクロピペット	10 本	新規に VCT を開始する 10 クリニック向け、各 1 本
6	遠心分離機	10 台	新規に VCT を開始する 10 クリニック向け、各 1 台
7	冷蔵庫	10 台	同上
8	テレビ	10 台	同上
9	ビデオ	10 台	同上
10	パソコン	5 台	アジス・アベバ市内 10 sub city 中、パソコン・プリンターの配備されていない 5 sub city 用
11	プリンター	5 台	アジス・アベバ市内 10 sub city 中、パソコン・プリンターの配備されていない 5 sub city 用

3-7 妥当性・効率性・有効性・自立発展性

3-7-1 妥当性

エチオピアでは、HIV/AIDS の予防とコントロールのため、2005 年 1 月から無料で ART を開始した。ART プログラムを拡大するため、保健省は「ART 実施ガイドライン」及び安全で効果的な ART プログラム実施を支援するための指針を発表した。この中で、保健省は 2005 から 2006 年にかけて全国 286,000 人の PLWHA のうち、10 万人に ART を実施することを目標とし、アジス・アベバ市に対しては、この期間に 16,491 人の ART 実施という目標値が設定された。その結果、目標値に対し 80% 程度の実施率を達成したが、この背景には他の州と比較して VCT 実施体制がしっかりしていることから、VCT 受診者が多いという点が挙げられる。

2005/06 年度の VCT 実施状況及び 2006 年 10 月～2007 年 1 月の VCT 実施状況を以下に示す（表 3-6、3-7）。

表 3 - 6 VCT 実施状況 (2005/06 年度)

	男性			女性			合計		
	受診者数	HIV 陽性患者数	%	受診者数	HIV 陽性患者数	%	受診者数	HIV 陽性患者数	%
全国	280,855	32,503	11.6	283,496	44,645	15.7	564,351	77,148	13.7
アジス・アベバ	90,636	11,396	12.6	124,878	19,802	15.9	215,514	31,198	14.5

出典：「AIDS IN ETHIOPIA 6th Report」、2006 年

表 3 - 7 VCT 実施状況 (2006 年 10 月～2007 年 1 月)

	男性			女性			合計		
	受診者数	HIV 陽性患者数	%	受診者数	HIV 陽性患者数	%	受診者数	HIV 陽性患者数	%
全国	176,661	10,877	6.2	173,692	17,156	9.9	350,353	28,033	8.0
アジス・アベバ	32,861	2,072	6.3	51,224	6,242	12.2	84,085	8,314	9.9

出典：HAPCO「Monthly HIV Care and ART Update」、2007 年 1 月

アジス・アベバ市では、2005/06 年度の月平均受診者は 17,960 人であったが、2006 年 10 月～2007 年 1 月には、ミレニアムエイズキャンペーンの効果も大きく、月平均受診者は 21,021 人と、2 割程度増加している。引き続き、ミレニアムエイズキャンペーン第二弾、第三弾が実施・計画されており、VCT で使用される HIV 検査キットのニーズは高い。

また、エチオピアの貧困削減戦略文書 SDPRP において、HIV/AIDS 対策は、鍵となる 7 分野の 1 つに位置づけられ、保健セクター開発計画 HSDDP III において、すべての病院と保健センターにおいて VCT サービスを実施することを目標としている。

さらに、外務省策定の対エチオピア国別援助計画及び JICA 策定の国別事業実施計画においても、HIV/AIDS を含む保健分野を重点分野としており、整合性がある。

このように本計画の実施は妥当であると判断する。

3 - 7 - 2 効率性

医療特別機材供与事業により供与されてきた HIV 検査キットは、検体（全血または血清・血漿）を滴下するだけで検査結果が判明するものである。検査を実施する側は、特別高度な技術を必要とせず、多くの検査を実施することが可能であり、検査を受ける人は短時間で検査結果を得ることが可能であり、効率性の高いものである。

3 - 7 - 3 有効性

公立の保健センターにおける VCT サービスは、希望すれば誰でも無償で受診が可能である。HIV 陽性であることが判明した場合、その後 ART を受けることが可能である。2006 年 2 月以降に ART を開始した HIV 陽性患者数は、以下のとおりである（表 3 - 8）。また、カウンセリングにより、HIV/AIDS に関する正しい知識を得ることにより、他者への感染の予防が可能となる。この結果、エチオピアにおける HIV 感染者の低減につながり、本案件の有効性は極めて高いといえる。

表 3 - 8 ART を開始した患者数

(単位：人)

	2006 年											2007 年	
	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
全国	26,921	30,086	32,464	34,965	39,532	42,195	45,595	50,119	53,889	57,989	62,221	67,235	72,127
アジス・アベバ (公立)	11,500	12,513	13,177	13,826	16,075	16,512	15,929	17,028	17,996	19,154	20,130	21,008	21,966
増減数		1,013	664	649	2,249	437	-583	1,099	968	1,158	976	878	958

出典：HAPCO「Monthly HIV Care and ART Update」、2006 年 2 月～2007 年 2 月

3 - 7 - 4 自立発展性

2003 年に供与を開始した時点で、アジス・アベバ市の VCT において我が国の援助（HIV 検査キット）は大きな割合を占めていたが、HIV/AIDS 対策に関する認識の高まりにより、検査母数が拡大するにつれ、この割合は低下している。HIV 検査キットについては、Rotary International が 2000 年から支援を行ってきたが、2006 年に協力を終了し、現在の支援は GFATM によるもののみとなっている。したがって、今後は保健省予算による部分がますます大きくなるものと考えられる。また、キャンペーンの実施により VCT の受診者がますます増え、HIV/AIDS に関する知識が広く浸透するにつれ、HIV 感染率、有病率の低下につながる事が期待される。

第4章 機材調達計画

4-1 調達方法

要請機材はすべて現地調達可能であることから、2003～2006年度と同様にJICAが現地調達を実施する。

HIV検査キットは、保健省が各検査段階（一次、二次、三次）における使用製品を定めているが、各メーカーの代理店がアジス・アベバ市内にあり、調達に問題はない。

また、2007年度において要請されているラボ機材、啓蒙活動用機材、パソコン等についても、2003年度に現地調達を行った製品と同等品であり、すべて現地にて調達が可能であることを確認している。

4-2 仕様・価格・概算事業費

要請機材のうち、HIV検査キットについてはエチオピア国立保健栄養研究所が各検査段階（一次、二次、三次）における使用製品を定めているため（一次：Determine、二次：Capillus、三次：Unigold）、指定製品を調達する。その他の製品については、これまでに調達された製品や各保健センターで使用されている製品と同程度の製品を調達する。いずれも複数のメーカーが応札可能な製品とする。仕様については、表4-1に記載のとおりである。

表4-1 概算事業費

No.	機材名 (和)	数量	価格	
			単価	合計額
1	HIV 検査キット Determine	1,268 キット	ETB 1,218.00	ETB 1,544,424.00
2	HIV 検査キット Capillus	381 キット	USD 239.00	USD 91,059.00
3	HIV 検査キット Unigold	122 キット	USD 52.00	USD 6,344.00
4	試験管立て	20 セット	ETB 175.00	ETB 3,500.00
5	マイクロピペット	10 本	ETB 1,000.00	ETB 10,000.00
6	遠心分離機	10 台	USD 315.00	USD 3,150.00
7	冷蔵庫	10 台	ETB 3,585.00	ETB 35,850.00
8	テレビ	10 台	ETB 1,850.00	ETB 18,500.00
9	ビデオ	10 台	ETB 1,340.00	ETB 13,400.00
10	コンピューター	5 台	ETB 10,227.55	ETB 51,137.74
11	プリンター	5 台	ETB 9,430.00	ETB 47,150.00
合 計				ETB 1,723,961.74 USD 100,553.00
概算事業費 (千円)				36,204

為替交換レート (2006年10月1日～2007年3月31日平均レート)

1 ETB=14.02円

1 USD=119.67円

第5章 結論と提言

5-1 結論

本案件は、以下の理由により実施の必要性は高く、妥当であると判断できる。

- (1) エチオピアの貧困戦略削減文書や保健セクター開発計画、外務省による対エチオピア国別援助計画、JICA国別事業実施計画に定められた重点分野に合致した計画である。
- (2) 米国がカウンセラー養成、日本がHIV検査キットの供与を行うことにより、アジス・アベバ市におけるVCT実施を総合的に支援することが可能である。
- (3) アジス・アベバ市におけるVCT実施体制は確立しており、新規にVCTサービスの開始を予定している保健センターにおけるカウンセラーの養成についても既に研修の実施が計画されており、実施に問題はない。
- (4) アジス・アベバ市におけるVCT実施業況については、毎月（キャンペーン期間中は毎週）保健センターレベルから市保健局への報告がなされており、モニタリング体制が確立している。
- (5) 調査実施中に、アジス・アベバ市保健局からJICAに対する報告体制についても再度確認が行われ、市保健局が四半期及び年度ごとに報告書を提出する旨合意した。

5-2 案件実施上の留意点・改善点

本案件の実施にあたり、大きな懸念事項はないが、強いて挙げればアジス・アベバ市保健局倉庫の在庫管理体制に改善の余地があるといえる。市保健局倉庫では、HIV検査キットを含め、市内の医療施設で使用する医薬品等を管理している。これらの出入庫の記録については、近年コンピューターを利用して管理されているが、HIV検査キットについては、ロット番号等は記録されず、出入庫の時期と数量が記録されているに過ぎない。また、日本からの供与分は「JICA」と記録されているが、それ以外のものは、すべて「保健省」と記録されていることから、保健省予算で購入したものと、GFATMの支援を受けて調達したものの割合は不明である。

エチオピアでは、HIV検査に使用されるキットは、保健省が銘柄を指定していることから、保健省予算で購入したものとドナーから受領したものの間に外見上の違いはなく、また同検査キットには使用期限があることから、市保健局は使用期限が短いものから配布を行っている。出庫時には、出庫日、配布先保健センター名、数量は記録されているが、いつ入庫した検査キットがどの保健センターに配布されたかを追跡することは、現状では不可能である。

調査団との協議において、アジス・アベバ市保健局からは、日本側からの要望があれば、日本からの供与品と保健省や他ドナーからの調達品を分けて保管し、その使用状況報告書を提出することも可能、との申し出があった。しかし、保管スペースに限りがあり、管理が複雑となることにより検査キットの有効期限内に使用されない事態が生じる可能性も否めないため、現時点では現状どおりの管理とすることで合意している。

アジス・アベバ市保健局の倉庫管理者や担当者が近年交代したことにより、本案件に関連して技術協力を行う場合には、市保健局倉庫の在庫管理を含めることも一案である。

付 属 資 料

1. 質問書
2. 2007 年度要請書
3. 関係者（面談者）リスト
4. 3 ヶ年計画表（2006 年～2008 年）
5. 2007 年度要請機材リスト（英文）
6. 過去 3 年間（2003 年～2005 年）の評価書
7. 医療特別機材供与事業の概要
8. 主要保健指標

1. 質問書

(アジス・アベバ市保健局向け)

Questionnaire for the survey of Medical Equipment Supply Program

1. Introduction

The Government of Japan has executed Medical Equipment Supply Program for the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, and has provided HIV test kits, laboratory equipment etc. for Addis Ababa in Japanese Fiscal Year (JFY) 2003 – 2005 and 2006.

This time the Government of Japan entrusted Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred as “JICA”) with the survey for evaluation of the past Medical Equipment Supply Program. The survey team will visit your country to collect necessary data and information to promote implementation of the current program, and to re-examine and revise, as necessary, the future plan of the program.

2. Members of the Team

Mr. Daizo ARAI	Assessment of effect and evaluation	Project Management Department Japan International Cooperation System
Ms. Tomoko NIKAI	Equipment Procurement Planning	Project Management Department Japan International Cooperation System

3. Period of the survey

February 12 – 23, 2007

4. Contents of the survey

- (1) National Development Plan and National Health Plan
- (2) Health Situation in your country
- (3) HIV/AIDS Program in your country
- (4) Present equipment supply program
- (5) Next year request of equipment supply program
- (6) Others

5. QUESTIONNAIRES

The Survey Team requests the Addis Ababa Health bureau to provide information below to proceed the survey of Medical Equipment Supply Program smoothly. Please submit the answers to the team upon the first meeting on February 13, 2007.

(1) General information:

Please provide the following information.

- 1) "Organization chart of the Addis Ababa Health bureau.
- 2) Number of staff of each department / division of the Addis Ababa Health bureau
- 3) Number of Health facilities and VCT center in Addis Ababa (Fill the year of data _____)

	Addis Ababa	
	Total	VCT
Government hospitals		
Health centers		
Private hospitals		
Private clinics		
NGO clinics		

- 4) Number of all medical / health personnel in Addis Ababa (Fill the year of data _____)

	Number								
	Doctors	Pharmacists	Nurses	Midwives	Other nursing/auxiliary staff	Other paramedical staff	Other health personnel	Yearly new graduates - physicians	Yearly new graduates - nurses
Government hospitals (specify the name of facility, if possible)									
Health centers (specify the name of facility, if possible)									
Private hospitals (specify the name of facility, if possible)									
Private clinics (specify the name of facility, if possible)									
NGO clinics (specify the name of facility, if possible)									

- 5) The latest demographic data of Addis Ababa (Please specify year and data sources), including:

- Birth rate,

- the population of under 1 year, reproductive aged (15-49) women and/or Married women by region and district,
 - morbidity & mortality of major infectious diseases (top 5 -10).
- 6) The latest HIV/AIDS Surveillance Report, especially in Addis Ababa, including the trend of:
- HIV prevalence
 - Number of People living with HIV/AIDS (by gender, pregnant women / new born babies...)
 - Number of death
 - Number of VCT clients (by health facility, if possible)
- 7) VCT guidelines for Addis Ababa

(3) Financial Plan / Budget:

Please provide the following information.

- 1) National budget and total budget of Ministry of Health (2004 – 2009) (As long as you have the information)

(Currency Unit)

	2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10
National budget						
Budget of the MOH						

- 2) Breakdown of the budget of the Ministry of Health (2004/5 – 2009/10) (As long as you have the information)

**Example 1:*

(Currency Unit)

Items		2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10
Revenue	Total						
	Own budget						
	Donor assistance						
Expenditure	Budget for purchasing drugs, medical equipment, and consumables	Drugs					
		Medical equipment					
		Others					
	Maintenance cost						
	Cost for human resources						
	Administration costs						
	Transportation costs						
	Others						
	Total budget allocated for HIV/AIDS program						

3) Total budget and its breakdown of Addis Ababa Health bureau (2004/5 – 2009/10)

(Please refer to the Example 1):

(4) Details of the Donor Supports for HIV/AIDS program:

Please provide the following information.

Name of Donor	Period from mm/yy to mm/yy	Type of assistance	Budget	Procured items and Quantities/ Contents of assistance	Remarks
<i>USAID</i>					
<i>FHI - ETHIOPIA</i>					
<i>John's Hopkins University</i>					
<i>IntraHealth</i>					
<i>Center for Disease Control and Prevention</i>					
<i>Rotary International</i>					
<i>CARE Ethiopia</i>					

(5) Implementation system:

1) Operation and maintenance

- i) Please describe the delivery system of HIV test kits and stock control (Logistics). How are they delivered from the Addis Ababa Health bureau to 22 health centers? Please show us the flow chart of delivery system.
- ii) How are you going to deliver/control stocks of HIV test kits from the Addis Ababa Health bureau to the newly targeted 10 clinics? Please describe it if the delivery /control system will be different from those for 22 health centers.
- iii) How often do the staffs of 22 health centers inform the data of distribution to the Addis Ababa Health bureau?
- iv) How often will the staffs of newly targeted 10 clinics inform the data of distribution to the Addis Ababa Health bureau?
- v) Please give us information about allocation of the items (test kits, laboratory equipment, refrigerators, televisions, etc.) procured in JFY2003 - 2005 by Japan's Medical Equipment Supply Program.

2) Related activities

- i) Please describe about the training by FHI – Ethiopia.
- ii) Please describe about the integration and management of VCT services with existing ANC, TB, STI, opportunistic infections, Antiretroviral therapy and care and support services at the VCT sites, like hospitals, health centers, etc.

3) Monitoring and evaluation

- i) How often do you do monitoring and evaluation VCT activities?
(Ex. Once a month, Quarterly, Once a year)
- ii) Who usually do monitoring and evaluation VCT activities?
- iii) What do you check at monitoring and evaluation VCT activities?
- iv) How much budget do you have for monitoring and evaluation?

4) Custom clearance / Transportation / Delivery

Please provide following information.

i) Custom clearance

- Please explain briefly the system of tax exemption.
- Which department / division in the Addis Ababa Health bureau is in charge of custom clearance / tax exemption matter to receive the goods / equipment procured by Japan's Medical Equipment Supply Program?

ii) Storage / Warehouse

- Which department / division in the Addis Ababa Health bureau in charge to keep the equipment at Storage /Warehouse?
- How large is the warehouse of the Addis Ababa health bureau? (M3)

iii) Transportation / Delivery

- Which department / division in the Addis Ababa Health bureau is in charge to deliver the equipment and HIV test kits to health facilities?
- How many vehicles do you have to deliver the equipment and HIV test kits? (type of vehicle)
- Please describe the conditions of the infrastructures in Addis Ababa (port, road, pavement ratio, etc.) regarding the transportations of procured equipment.

(6) Method of procurement

Please describe about the situation of procurement of test kits in your country. Is it easy to get them locally?

How long does it take for delivery form receipt of firm order?

(7) Requested items

1) Please revise your request if necessary.

Item	Quantity supplied in 2006/7 (JFY 2006)	Quantity requested for 2007/8 (JFY 2007)	Quantity requested for 2008/9 (JFY 2008)
Test kits Determine	36,000		
Test kits Capillus	30,000		
Test kits Unigold	6,600		

Item	Quantity supplied in 2006/7 (JFY 2006)	Quantity requested for 2007/8 (JFY 2007)	Quantity requested for 2008/9 (JFY 2008)
Test kits Determine for quality assurance	-		
Test kits Capillus for quality assurance	-		
Test tube racks for tubes, 13 mm	-		
Transfer pipettes – sterile, disposable, 500 pack	-		
Centrifuges	-		
Refrigerators	-		
TV 21 inch for health education	-		
VCR for health education	-		
Computer with printer	-		

- 2) Please describe the formulas of how to calculate the quantity of requested items.
- 3) Please give us the revised allocation plan of the items procured in 2007/8 - 2008/9 (JFY2006 - 2008)

(8) Major undertaking to be taken by the Implementation Agency and JICA Office

We would like to make sure about each stage of the work of the equipment supply program and then to have mutual understanding of the program among the Addis Ababa Health bureau and JICA. Please refer to the Annex.

Thank you for your cooperation.

Annex:

Major Undertaking to be taken by each party
 Medical Equipment Supply Program for AIDS Control and Blood Tests

Stage	Works	Implementation by recipient government	Promoting implementation by JICA Office
Application	To confirm validity of selection of equipment, method of procurement, and avoidance of duplication of other donors' assistance. By the recipient government and JICA Office	○	○
	To make the request and multiple year plan for the program. By the recipient government	○	○
	To send the request to the Embassy of Japan in the recipient country	○	
	To forward the request from the Embassy of Japan in the recipient country to the Ministry of Foreign Affairs in Japan		Embassy
Adoption	To examine the result of study for the request	-	-
	To examine the contents of request	-	-
	To report adoption of the request. By the Ministry of Foreign Affairs	-	-
Procurement	To report the start of procurement. By JICA headquarter	-	-
	To discuss with the recipient government and confirm the specification of equipment	○	○
	Local procurement by the supplier		○
Receipt of Equipment	Arrival of equipment	-	-
	Custom clearance of equipment by the supplier	-	-
	Delivery of the equipment to the warehouse by the recipient government	○	○
	Inspection of equipment by the recipient government, If possible, observed by JICA Office.	○	○
	To issue receipt of the equipment to JICA Office by the recipient government	○	○
Publicity	Hand over ceremony Press release	○	○
Distribution	Distribution to implementing agency	○	○
	Distribution from implementing agency to health facilities (end users)	○	○
	To send the report of distribution to JICA Office By the recipient country		
Utilization	Utilization or sale of equipment by implementing agency or health facilities (end users)	○	
	To check the utilization of the equipment (ex. consumption) at health facilities (end users), if consumables are procured.	○	
	To check operation of the equipment, if machines are procured. It should be done in a few months after the installation.	○	○
	To send the report of utilization to JICA Office by the recipient country	○	○
	To obtain AIDS control program report (including progress and outputs as well as Japan's Equipment Supply Program)	If possible	
	To obtain the donor's annual report referring to Japan's Equipment Supply Program		Coordinated Donor

(連邦 HAPCO 向け)

Questionnaire for the survey of Medical Equipment Supply Program

1. Introduction

The Government of Japan has executed Medical Equipment Supply Program for the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, and has provided HIV test kits, laboratory equipment etc. for Addis Ababa in Japanese Fiscal Year (JFY) 2003 – 2005 and 2006.

This time the Government of Japan entrusted Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred as “JICA”) with the survey for evaluation of the past Medical Equipment Supply Program. The survey team will visit your country to collect necessary data and information to promote implementation of the current program, and to re-examine and revise, as necessary, the future plan of the program.

2. Members of the Team

Mr. Daizo ARAI	Assessment of effect and evaluation	Project Management Department Japan International Cooperation System
Ms. Tomoko NIKAI	Equipment Procurement Planning	Project Management Department Japan International Cooperation System

3. Period of the survey

February 12 – 23, 2007

4. Contents of the survey

- (1) National Development Plan and National Health Plan
- (2) Health Situation in your country
- (3) HIV/AIDS Program in your country
- (4) Present equipment supply program
- (5) Next year request of equipment supply program
- (6) Others

5. QUESTIONNAIRES

The Survey Team requests the HIV/AIDS Prevention and Control Office to provide information below to proceed the survey of Medical Equipment Supply Program smoothly. Please submit the answers to the team on the meeting.

(1) Plan / Policy:

Please submit the following corresponding documents.

- 1) Your country's development plan / policy.
- 2) Your country's health plan / policy / strategy and sector strategy for HIV/AIDS.

ex. Health Sector Development Program I / II

National Policy on HIV/AIDS

- 3) HIV/AIDS Control and Blood Testing project at present or in the near future.

(2) General information:

Please provide the following information.

- 8) Organization chart of the Ministry of Health (MOH).
- 9) Which one is the agency (department, division) in charge of HIV/AIDS related activities on the organization chart?
- 10) Number of staff of the agency (department, division) in charge.
- 11) Number of Health facilities and VCT sites in the country (Fill the year of data)

	Number	
	Total	VCT
Government hospitals		
Health centers		
Private hospitals		
Private clinics		
NGO clinics		

12) Number of all medical / health personnel in Ethiopia (Fill the year of data)

	Number								
	Doctors	Pharmacists	Nurses	Midwives	Other nursing/auxiliary staff	Other paramedical staff	Other health personnel	Yearly new graduates - physicians	Yearly new graduates - nurses
Government hospitals									
(specify the name of facility, if possible)									
Health centers									
(specify the name of facility, if possible)									
Private hospitals									
(specify the name of facility, if possible)									
Private clinics									
(specify the name of facility, if possible)									
NGO clinics									
(specify the name of facility, if possible)									

13) The latest demographic data of the country (Please specify year and data sources), including:

- Birth rate,
- the population of under 1 year, reproductive aged (15-49) women and/or Married women by region,
- morbidity & mortality of major infectious diseases (top 5 -10).

14) The latest HIV/AIDS Surveillance Report, including the trend of:

- HIV prevalence
- Number of People living with HIV/AIDS (by gender, pregnant women / new born babies...)
- Number of death
- Number of VCT clients (by health facility, if possible)

15) The Ethiopian Ministry of Health's National VCT guidelines

16) National Guidance for VCT Operation

(3) Financial Plan / Budget:

Please provide the following information.

4) National budget and total budget of Ministry of Health (2004/5 – 2009/10)

(Currency Unit)

	2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10
National budget						
Budget of the MOH						

5) Breakdown of the budget of the Ministry of Health (2004/5 – 2009/10)

**Example 1:*

(Currency Unit)

Items			2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10
Revenue	Total	Own budget						
		Donor assistance						
Expenditure	Budget for purchasing drugs, medical equipment, and consumables	Drugs						
		Medical equipment						
		Others						
	Maintenance cost							
	Cost for human resources							
	Administration costs							
	Transportation costs							
	Others							
	Total budget allocated for HIV/AIDS program							

6) Do you receive the fund from PEPFAR, Global Fund, etc. and allocate funds for the National HAPCO? Or does the National HAPCO receive the fund directly from PEPFAR, Global Fund, etc.?

(4) Details of the Donor Supports for National HIV/AIDS program:

Please provide the following information. If you have the existing document such as donor map, please provide us of it.

Name of Donor	Period from mm/yy to mm/yy	Type of assistance	Budget	Procured items and Quantities/ Contents of assistance	Remarks

(5) Implementation system:

5) Operation and maintenance

- i) Please describe the delivery system of HIV test kits and stock control (Logistics). How are they delivered from central level to VCT sites? Who / Which agency (department, division) of MOH procure and control stock? Please show us the flow chart of delivery system.
- ii) How often does the region/district level inform the data of distribution to central level?
- iii) Please describe about the integration and management of VCT services with existing ANC, TB, STI, opportunistic infections, Antiretroviral therapy and care and support services at the VCT sites.

6) Monitoring and evaluation for HIV/AIDS related activities

- i) How often do you do monitoring and evaluation activities?
(Ex. Once a month, Quarterly, Once a year)
- ii) Who usually do monitoring and evaluation activities?
- iii) What do you check at monitoring and evaluation activities?
- iv) How much budget do you have for monitoring and evaluation?

7) Custom clearance / Transportation / Delivery

Please provide following information.

- i) Custom clearance
 - Please explain briefly the system of tax exemption.
 - Which department / division in the Ministry of Health is in charge of custom clearance / tax exemption matter to receive the goods / equipment procured by donor?
- ii) Storage / Warehouse
 - Which department / division in the Ministry of Health in charge to keep the equipment at Storage / Warehouse?
 - How large is the central warehouse of the Ministry of Health? (M3)
- iii) Transportation
 - Which department / division in the Ministry of Health is in charge to deliver the equipment and HIV test kits to health facilities?
 - How many vehicles do you have to deliver the equipment and HIV test kits? (type of vehicle)
 - Please describe the conditions of the infrastructures in Ethiopia (port, road, pavement ratio, etc.) regarding the transportations of procured equipment.

(6) Method of procurement

Please describe about the situation of procurement of test kits in your country. Is it easy to get them locally?

How long does it take for delivery form receipt of firm order?

Thank you for your cooperation.

Questionnaire for the survey of Medical Equipment Supply Program

1. Introduction

The Government of Japan has executed Medical Equipment Supply Program for the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, and has provided HIV test kits, laboratory equipment etc. for Addis Ababa in Japanese Fiscal Year (JFY) 2003 – 2005 and 2006.

This time the Government of Japan entrusted Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred as “JICA”) with the survey for evaluation of the past Medical Equipment Supply Program. The survey team will visit your country to collect necessary data and information to promote implementation of the current program, and to re-examine and revise, as necessary, the future plan of the program.

2. Members of the Team

Mr. Daizo ARAI	Assessment of effect and evaluation	Project Management Department Japan International Cooperation System
Ms. Tomoko NIKAI	Equipment Procurement Planning	Project Management Department Japan International Cooperation System

3. Period of the survey

February 12 – 23, 2007

4. Contents of the survey

- (1) National Development Plan and National Health Plan
- (2) Health Situation in your country
- (3) HIV/AIDS Program in your country
- (4) Present equipment supply program
- (5) Next year request of equipment supply program
- (6) Others

5. QUESTIONNAIRES

The Survey Team requests the Ministry of Health to provide information below to proceed the survey of Medical Equipment Supply Program smoothly. Please submit the answers to the team on the meeting.

(1) General information:

Please provide the following information.

17) Number of all medical / health personnel in Ethiopia (Fill the year of data)

	Number								
	Doctors	Pharmacists	Nurses	Midwives	Other nursing/auxiliary staff	Other paramedical staff	Other health personnel	Yearly new graduates - physicians	Yearly new graduates - nurses
Government hospitals									
(specify the name of facility, if possible)									
Health centers									
(specify the name of facility, if possible)									
Private hospitals									
(specify the name of facility, if possible)									
Private clinics									
(specify the name of facility, if possible)									
NGO clinics									
(specify the name of facility, if possible)									

18) The latest demographic data of the country (Please specify year and data sources), including:

- Birth rate,
- the population of under 1 year, reproductive aged (15-49) women and/or Married women by region,
- morbidity & mortality of major infectious diseases (top 5 -10).

(2) Financial Plan / Budget:

Please provide the following information.

7) National budget and total budget of Ministry of Health (2004/5 – 2009/10)

(Currency Unit)

	2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10
National budget						
Budget of the MOH						

8) Breakdown of the budget of the Ministry of Health (2004/5 – 2009/10)

**Example 1:*

(Currency Unit)

Items			2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9	2009/10
Revenue	Total	Own budget						
		Donor assistance						
Expenditure	Budget for purchasing drugs, medical equipment, and consumables	Drugs						
		Medical equipment						
		Others						
	Maintenance cost							
	Cost for human resources							
	Administration costs							
	Transportation costs							
	Others							
	Total budget allocated for HIV/AIDS program							

- 9) Do you receive the fund from PEPFAR, Global Fund, etc. and allocate funds for the National HAPCO? Or does the National HAPCO receive the fund directly from PEPFAR, Global Fund, etc.?

2. 2007 年度要請書

**TECHINICAL COOPERATION
BY THE GOVERNMENT OF JAPAN
PROPOSAL**

By the Government of The Federal Democratic Republic of Ethiopia to the Government of Japan for the supply of equipment

- Notes!-
- (1) This form has been devised for the general guidance of co-operating countries in order to facilitate the supply of recent information and data necessary to afford an adequate appreciation of the nature of the technical assistance required. The careful completion of this proposal form will avoid much reference back and lead to speedier action.
 - (2) The requisite number of copies of the Form A4 duly endorsed by the appropriate Foreign Aid Department of the requesting government should be forwarded to the donor government concerned through the appropriate channels.
 - (3) The equipment to be supplied by the Government of Japan will become the property of the requesting government up on receipt of the shipping document through the Japanese Embassy. Since the equipment is supplied on C.I.F basis, it is requested that the recipient government will meet.
 - (a) customs duties, internal taxes and other similar charges, if any, imposed in respect of the equipment, and
 - (b) Expenses necessary for the transportation, installation, operation and maintenance of the of the equipment.

<p>1. Background information</p> <p>Please describe as concisely as possible the general outlines of the project for which the equipment is required, indicating whether the latter is (a) for use by an expert in the performance of his duties (b) for a training scheme of institution or (c) for a research institution. If either (b) or (c) please say whether the equipment is for the establishment of a new institution or the expansion or reorganization of an existing one (e.g., by the provision of a new department, etc.) The name and exact location of the institution, its approximate cost and the authority responsible for it should be stated. Where appropriate details should be given of the availability of any services required for the operation of the equipment. This would include operation by electricity (i.e. type of current, periodicity, voltage and any variations, phases, frequency etc. and if D.C. is the only current available please give full details of similar equipment already in use should be given.</p>	<p>The activities in this proposal build on the foundations laid by the Addis Ababa Health Bureau and Partners, including Family Health International/USAID, since September 2001, toward the implementation of an expanded and comprehensive response to the HIV/AIDS pandemic in Addis Ababa, the capital city of Ethiopia. At an estimated HIV prevalence of 14.6% in this city of 3 million, HIV voluntary counseling and testing services (VCT) is the most important tool to the progressively scaled up preventive, care ,support and treatment services.</p> <p>Currently all(22) governmental health centers, all Hospitals, and more than 80 NGO, and private facilities run the service,the total No of VCT centers in the city being 131. Through this project it is assumed that 10 more government clinics will start VCT and the existing 22 public Health Centers will sustain the service through the funding from JICA for supply of equipments and materials vital to the program. The Addis Ababa Health bureau will run all the operational costs, technical operations and provision of office facilities from its own budget.</p> <p>The bureau together with HIV/AIDS Prevention and Control Office, FHI-Ethiopia, and other partners has developed strong referral network between community home based care services and health facilities. Besides, due to the continuous education via different media and scaling up of major VCT linked HIV/AIDS programs like PMTCT, ARV provision, treatments of OIs... , there is a continuous rise in flow of clients.</p> <p><i>The demand is however much more than the available services. Addis Ababa 47,156 people are estimated to require Antiretroviral therapy. In achieving the target, Addis Ababa has taken a huge responsibility of treating 25,239 until the end of 2006, 55,000 in 2007, and 95,000 in 2008, and 120,000 in 2009. To achieve this target, about 603,307 for 2006, and more than a million need to pass through the VCT DURING 2007, 2008 and 2009. The number of VCT clients could have been much more had it not been for the currently widely used provider initiated HIV Counseling and Testing as well as TB/HIV Collaboration programs.</i></p> <p>This proposal requests complementary support through the US-Japan common Agenda, to expand Services to 10 government clinics. This will allow VCT Services to be available at all appropriate public sector sites in Addis Ababa.</p> <p>The Addis Ababa Health Bureau is the government body responsible for management and supervision of all government health facilities in Addis Ababa, and for the certification of private and NGO health services, Although all regional Health Bureaus falls under the authority of the Ministry of Health of Ethiopia, the federal structure of the country's administration gives major authority to the Health bureau to decide on regional health related matters and to manage health facilities at regional level autonomously.</p> <p>The HIV test kits and equipment required are for the use by health professionals working in the 22 government health centers in Addis Ababa, and the 10 new clinics that the Bureau will integrate VCT services.</p> <p>The HIV test kits required are Determine, Capillus and Unigold. These test kits are recommended by the Ethiopian Ministry of Health's National VCT guidelines.</p> <p>The equipment required are centrifuges (for those health center laboratories that do not yet have one), test tubes and racks, transfer pipettes, refrigerators (all basic laboratory equipment needed for safe blood handling and HIV testing) and TV and VCR for health education purposes.</p>
--	---

<p>2. Description of equipment required. Please give a full description of each item and general specifications where possible. The manufacturer and estimated cost of each item if known together with details of the proposed end use of item should be given. Where applicable, give details of any special packing or tropic proofing required and indicate whether handbooks or instruction data supplied in English will suffice. If appropriate, please indicate any required priorities or phasing of deliveries and advise whether adequate facilities exist for maintenance and servicing of the type of equipment requested. (If lengthy, detailed lists should be annexed; it would be convenient to have separate annexure for (a) films; (b) books and (c) other equipment.)</p>	<p>See, page 13: Equipment and budget breakdown</p>
<p>3. Has this equipment request already been directed to any other Agency or country and if so to whom was it addressed and with what result?</p>	<p>No</p>
<p>4. Has the list of equipment already been discussed with representatives of the supplying country? yes? If so, please indicate what stage the discussions have reached.</p>	<p>Yes. The list has been thoroughly discussed with the representative of JICA.</p>
<p>5. Furnish full particulars in respect of (a) Consignee; (b) Official to receive documents and enquires; and (c) Clearance agent at port of entry.</p>	

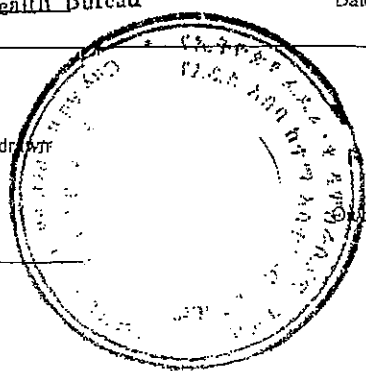
<p>6 Where equipment is for use by an expert. Please indicate</p> <p>a) The country or agency from which the expert has been requested of obtained.</p> <p>b) His duties and length of secondment (a reference to the relative FormA. 1 will suffice when the expert is being provided by the country to whom the equipment request is addressed).</p> <p>c) What use is proposed for the equipment when the expert's period of secondment terminates?</p> <p>d) By what date is the equipment required?</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Where equipment is required for Training or Research Institutions.</p> <p>a) Nature and standard of training or research to be undertaken</p> <p>b) Total number of students to be accommodated from within the country or from elsewhere in the region, the qualifications for admission, the duration of courses, and the annual output of trains.</p> <p>c) Whether there is already a similar institute (s) in existence in the country. If so, please give details.</p> <p>d) Whether Buildings are already available. If not has construction started and when is it expected to be completed?</p> <p>e) Whether qualified staff to handle the equipment has been recruited locally. If notes if proposed!</p> <p>I) to recruit foreigners under aid programmes?</p> <p>II) to train locally recruited personnel abroad in handling equipment? (the reference numbers of any formsA. 1 or A.2 relating to such requests should be quoted)</p> <p>f) Taking in to account the answer to (d) and (e) above, what is the date by which the equipment is required and the date on which training or research work is to commence.</p> <p>g) Whether any assistance in drawing up the scheme has been obtained from outside experts? (Any specialist reports of Government surveys(e.g. Educational committee Reports, etc), bearing on the request should be provided if possible)</p>	<p>NA</p>
<p>8. Correspondence: Name, postal and Telegraphic Address of official to whom correspondence regarding this proposal is to be forwarded.</p>	<p>Dr. Alemnesh Wolde, Head Addis Ababa Health Bureau P.O.Box 30738 Addis Ababa, Ethiopia Tel: +251-115153939 +251115513911 Fax: +2511-1-551 56 89 E-mail: aahb@telecom.net.et</p>

Signed: Alemnesh Wolde (Dr.) Signed: _____
On behalf of the Addis Ababa Health Bureau On behalf of the Government of Ethiopia
Date: _____ Health Bureau Date: _____

For use only Donor Government

Proposal accepted/rejected/ withdrawn

Date: _____
On behalf of the Department of _____



3. 関係者（面談者）リスト

機関名/部・課	氏名	役職
JICA エチオピア事務所	斉藤 直樹	所長
JICA エチオピア事務所	安藤 直樹	次長
JICA エチオピア事務所	三宅 朋代	企画調査員
JICA ウガンダ事務所	川村 正子	企画調査員
アジス・アベバ市保健局	Mr. Kinfе Girma	副局長
アジス・アベバ市保健局	Dr. Achamyelēh Alebachew	疾病予防プログラム部長
アジス・アベバ市保健局	Mr. Ezura	倉庫管理者
アジス・アベバ市保健局	Sr. Hanna	結核/HIV、性感染症チーム長
連邦 HAPCO	Mr. Meskele Lera	副局長
連邦 HAPCO	Mr. Hussein Faris	計画部長
国立保健栄養研究所	Mr. Tegaye Kidanemariam	ラボサービス長
国立保健栄養研究所	Mr. Alemayehu Nigatu	ラボロジスティックスアドバイザー
CARE Ethiopia	Dr. Feven Tassew	プロジェクトマネージャー
CARE Ethiopia	Mr. Wold Woldemichael	スタッフ
IntraHealth International	Mr. Marc Luoma	副代表
IntraHealth International	Mr. Abebe Shibru	PMTCT チームリーダー
IntraHealth International	Dr. Sadik Mohammed	スタッフ
Johns Hopkins University	Dr. Solomon Zewdu	エチオピア代表
Johns Hopkins University	Ms. Rahel Adamu	エチオピア HIV/AIDS ART イニシアチブ担当
FHI - Ethiopia	Ms. Francesca Stuer	エチオピア代表
FHI - Ethiopia	Ms. Aida Girma	スタッフ
USAID	Ms. Melissa Jones	HIV/AIDS チームリーダー
USAID	Mr. Omer Ahmed	HIV/AIDS 担当
CDC	Ms. Carolyn Greene	副プログラムリーダー
CDC	Mr. Tekeste Kebede	VCT オフィサー

**Project Proposal for VCT Scale up in
Addis Ababa**

**Prepared by Addis Ababa Health
Bureau**

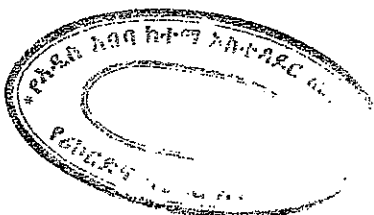
Submitted to JICA

June 30, 2006

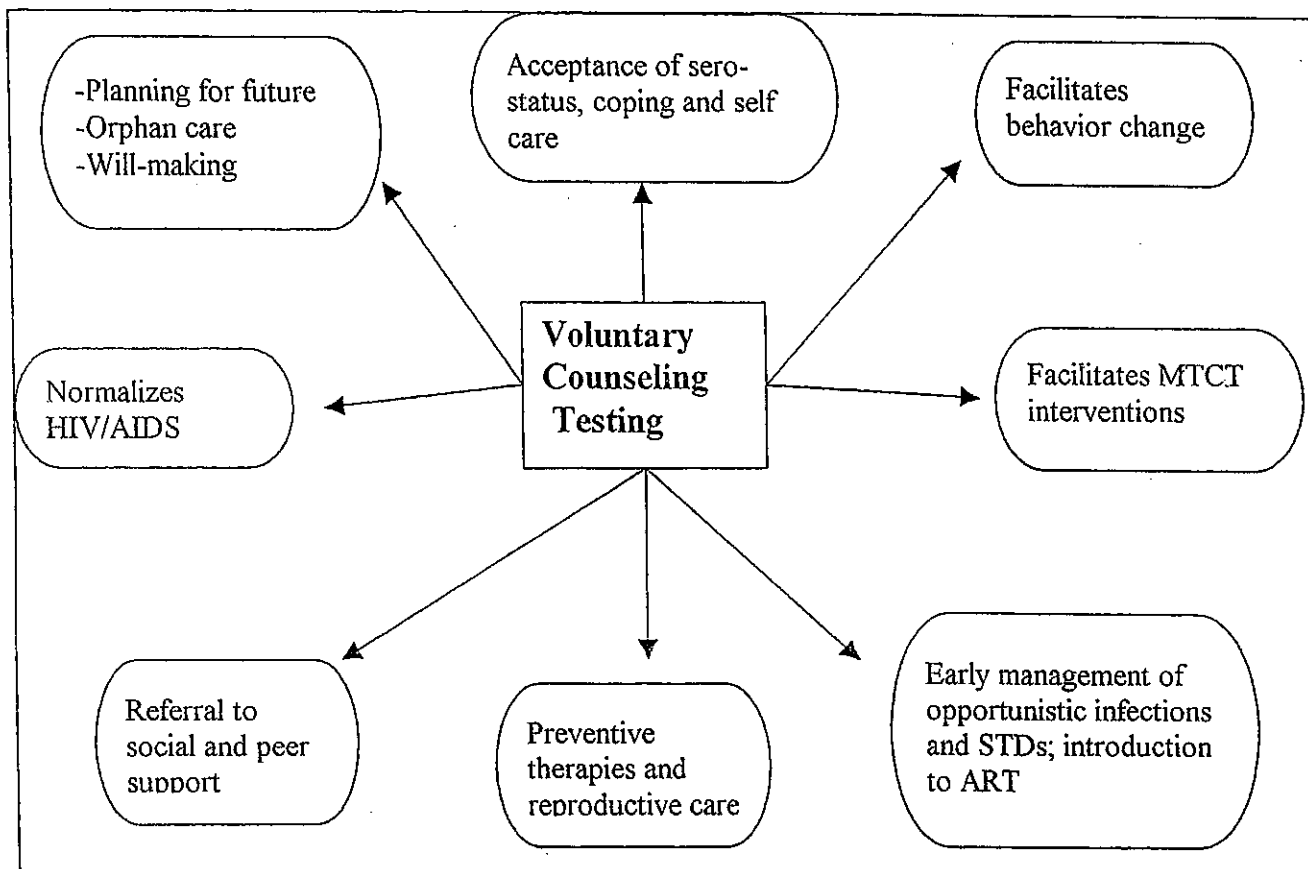
I. INTRODUCTION

Addis Ababa is the capital of Ethiopia, at the heartland of the country with population of about 3 million. It is divided in to 10 administrative sub cities and 99 kebeles. The health bureau is responsible for the overall health activity in the city. HIV/AIDS came as a priority agenda due to its impact on the overall health service. The activities in this proposal build on the foundations laid by the overall HIV/AIDS preventive care and support activities undertaken by the Addis Ababa Health bureau in collaboration with partners mainly including JICA, FHI Ethiopia, Rotary International, and local and other international NGOs in the implementation of expanded and comprehensive response to the HIV/AIDS pandemic in Addis Ababa.

At an HIV prevalence of 14.6% in the city, the city holding about 241,272 people living with the virus out of its estimated 3,000,000 population, there is an increasing demand for VCT. People are sensitized about the program, and the number of VCT clients is significantly growing day by day.



VCT: An Important Entry Point For HIV/AIDS Prevention And Care



In 2002 there were only 16 VCT centers in Addis Ababa and 10 of them were commercially owned. It was however possible to establish VCT at 22 health centers with all the necessary laboratory facilities, TVs with VCR for education, and other materials donated by JICA in accordance with the proposal submitted for complimentary funding through the US-Japan common agenda to expand VCT. With technical as well as additional material supplements from FHI-Ethiopia, to this major donation by JICA, today all the 22 government health centers are efficiently providing the service. It has also been possible to educate the population with the Televisions and VCR at all these facilities in congruence to other information, education and communication materials on VCT.

In addition the bureau together with HIV/AIDS prevention and control office, FHI Ethiopia and others, has developed strong referral network between community home based care services and health facilities. Due to the continuous education via various media and scaling up of various VCT linked interactions, Antiretroviral therapy, treatment of opportunistic infections there is occurring strongly rising flow of clients. All the 22 health centers, and hospitals are starting opportunistic infections management, are providing prevention of mother child transmission program, and Antiretroviral therapy is on scale up at hospitals and at selected 12 health centers.

VCT, as known, is an entry point to all other HIV/AIDS programs. VCT is still a priority intervention in many countries. It is conducted in Ethiopia, like in any others, as a collaborative effort among the host government, development partners (donors) and local and international organizations. It is conducted independently or jointly by public and private sector organizations, including non- governmental organizations (NGOs) and Community Based Organizations (CBOs).

Most VCT programs are guided by the following principles

- To aim for high quality VCT
- To obtain equity and equal access for all people demanding VCT services.
- To allow referral and access to a comprehensive range of prevention care and support service
- To advocate for cost effective service for clients.
- To aim for sustainable services with a focus on health impact
- To foster community ownership of VCT services

VCT facilitates any referral to comprehensive clinical and community based prevention, care and support service including antiretroviral therapy (ART). It also improves quality of life and may play pivotal role in stigma reduction

This proposal requests continual of the funding from government of Japan through JICA to sustain the VCT services at the 22 health centers, intra facility scale up of VCT in the already existing sites by adding more rooms for VCT, expansion of the service to 10 government clinics to more efficiently provide the service at all government Health centers and clinics in Addis Ababa.

In the setting where interventions like community Home based care, clinical therapy and prophylaxis of OI's, a TB/HIV collaboration, Antiretroviral therapy (ART) syndrome STI management are being scaled up at most health centers and Hospitals in Addis Ababa, VCT is of course the biggest pillar linking and giving life to all the other interventions. In addition, to achieve the Global 3 by 5 initiative, Addis Ababa has got a quota to treat is 16,491 legible with Antiretroviral therapy to which a cumulative of 845,692 need to pass through VCT until end of 2006. This ART quota has currently been updated to 25,239 to compensate the under performance at other regions by the good achievement in Addis Ababa.

However the VCT uptake needs to rise accordingly, i.e. cumulative of 1,294,307 need to be tested, and as 691,000 are tested since 2003, there needs to have 603,307 new clients to pass through VCT, end of 2006.

There are 241,272 people living with HIV/AIDS, out of which 47,156 require Antiretroviral Therapy currently.

Establishment of new and sustaining and strengthening of the existing VCT services is therefore indispensable. JICA as proposed is requested then to cover costs of equipments and facilities and the Addis Ababa Health Bureau runs all other operational and programmatic costs.

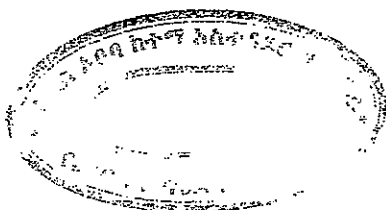
II- STATUS OF HIV/AIDS IN ETHIOPIA

It is known from experience that HIV/AIDS epidemic can devastate whole regions, knock decades off national development and widen the gulf between the rich and poor nations. As UNAIDS data in 2003 show, there are about 21.8 million people who lost their lives due to the pandemic, and nearly twice that many are living with the virus. In Africa 16 countries have greater than 10% prevalence. There is strikingly rapid upsurge especially in some southern African countries, the adult prevalence exceeding 30% in 2003.

Ethiopia that has got as estimated population of 70 million with per capita income of US \$100 (according to the Central Statistics Authority, 2002 census) is the second largest country in sub Saharan Africa and one of the five poorest countries in the world. HIV/AIDS is a disease that was not known at all in Ethiopia nearly two decades back, but today it has come to the topmost of the health agenda causing 30% of deaths in the adult population. Since the time when the first sera with HIV antibody were detected in 1984, the epidemic has expanded at a fast rate throughout the country. The epidemic has hit Ethiopia later than other East African countries, posing a significant threat to the socio

NOTE:

- *Calculation is based on: -13% of VCT clients turn out to be HIV Positive (according to analysis of previous results)*
-15% of the HIV Positive becomes legible to Anti- Retroviral Therapy.
- *The National Road map Document Prepared by Federal Ministry of Health is used as a reference of preparing the regional (Addis Ababa) Road map*



economic development of the country affecting millions of families. The most common modes of transmission in Ethiopia are through sexual contact and mother to child transmission.

According to the sentinel surveillance data from Ministry of Health in 2003, adult national prevalence is 4.1%, 4.2% and 4.4% in the years 2001, 2002 and 2003, respectively. Estimate at urban adult is believed to be much higher i.e. 12.6% overall and 14.6% in Addis Ababa. The cumulative No of people living with HIV/AIDS is about 1.5 million including 128000 pregnant mothers and 35000 new borns. In 2003, there were 231000 new HIV infections and 115000 AIDS deaths. Concerning orphan hood, which is one of the major HIV/AIDS consequences, the same surveillance data show that there are 539000 children who lost one or both of their parents due to AIDS. About 235000 people require ART at nationwide. Although the overall HIV estimate seem lower compared to other sub Saharan African countries, the large population size and level of poverty of the population would make the degree of impact much higher. In terms of absolute number of people requiring treatment, care and support, both for the infected and the affected, the epidemic poses a great threat to the overall development efforts of the country and the impact should not be underestimated at any cost. Indeed, the current state of the epidemic calls for timely intervention to curve the epidemic. At present, due impart to its sheer size, Ethiopia ranks 3rd in Africa in the absolute number of infected people.

III. PROJECT RATIONALE

VCT is being used as the key to entry to other HIV/AIDS interventions in Addis Ababa. Currently the 22 of all governmental health centers, all Hospitals, and more than 80 NGO, and private facilities run the service. As the VCT is scaled up and other interventions established, the need for VCT is growing day by day. Through this project it is assumed that 10 more public government sites will start VCT and the existing 22 sites will sustain the service through the founding from JICA for supply equipments and

materials vital to the program. The Addis Ababa Health bureau will run all the operational costs, and provision of office facilities from its own budget.

The health bureau is a government body responsible for the management and coordination of all health facilities in Addis Ababa. Although all regional health bureaus fall under the authority of the Ministry of Health of Ethiopia, the federal structure of the country's administration gives major authority to the health bureaus to decide on regional health related matters and to manage health facilities at regional level autonomously.

The Addis Ababa Health Bureau together with partners like FHI-Ethiopia and others has trained clinic health center/ hospital managers in integration and management of VCT services with existing ANC, TB, STI, opportunistic infections, Antiretroviral therapy and care and support services at the previous VCT sites, and will continue to do so in the newly starting ones filling the gaps and in updating service providers. In addition, the bureau together with HIV/AIDS Prevention and Control Office, FHI-Ethiopia, and other partners has developed strong referral network between community home based care services and health facilities. Besides, due to the continuous education via different media and scaling up of major VCT linked HIV/AIDS programs like PMTCT, ARV provision, treatments of OIs... , there is a continuous rise in flow of clients.

*In Addis Ababa 47,156 people are estimated to require Antiretroviral therapy. In achieving the target set by the global initiative of 3 by 5, Addis Ababa has taken a huge responsibility of treating 25,239 until the end of 2006, 55,000 in 2007, and 95,000 in 2008. To achieve this target, about 603,307 for 2006, and more than a million need to pass through the VCT DURING 2007, and 2008. The number of VCT clients could have been much more had it not been for the currently widely used provider initiated HIV Counseling and Testing as well as TB/HIV Collaboration programs. *Because provider initiated counseling and testing as well as TB/HN collaboration help to reach HIV positive people easily*

The number of hospitals providing free ART is being scaled up and 12 health centers are currently building capacity to serve as satellite/feeding ART sites to the hospitals thereby

* HIV Prevalence among TB patients ranges between 40% - 50%

off-loading the hospital burden for refilling and follow up. In addition, by end of 2006, eight Health Centers will be capacitated to Initiate Antiretroviral Therapy by their own. VCT therefore needs to be more strengthened and scaled up, and if not the whole process becomes only a dream.

The establishment of VCT at 10 government clinics, therefore creates GREAT opportunity to address the demand in addition to sustaining and placing continuous monitoring at existing sites. As the magnitude of interventions against HIV/AIDS is growing every time, and services are expanding the limited Public Health Facilities are being overwhelmed. It is therefore the long term plan of the bureau to upgrade the clinics to a health center, all until end of 2008, thereby rising the No of Health centers to 32. In addition, the need for strengthening of the data recording and reporting network system among the VCT sites, the sub cities and the regional health bureau is becoming an urging issue as monitoring of the overall service becomes otherwise unimaginable. This is so far threatened by the lack of electronic data recording facility (computers) esp. at the 5 sub cities.

IV. PROPOSED ACTIVITIES

The project includes the following activities

1. Assessment of the 10 clinics including organizational, human resources and infrastructure assessment, (already done).
2. Develop an action plan for set up of VCT in the selected sites and related capacity building.
3. Conduct sensitization workshop for the 10 government clinics to build understanding support in the integration of VCT in existing services. (to be done by Addis Ababa Health Bureau)
4. Train the health center /clinic managers in the integration of the VCT with in existing ANC, TB, STI services and creation of linkage with other facilities in case of

Antiretroviral therapy, and care and support service needs. (to be done by Addis Ababa Health Bureau).

5. Regular training of counselors and lab technicians (to be done by Addis Ababa Health Bureau)
6. Strengthen TB/HIV Collaboration and Provider Initiated HIV Counseling and Testing (PICT)
 - Training of nurses, physicians at Hospitals, Health Centers(22),and Clinics(10) on PICT
 - Training of Nurses at TB Clinic and Counselors at VCT on TB/HIV Collaboration.
 - Provide a year round supply of test kits and basic laboratory supplies needed for safe blood collection for the previous and the new ten sites.
 - Strengthening of data recording and reporting networking system among sites, sub cities and health bureau with provision of 5 computers and printers to the 5 sub cities. (JICA funded)

V-IMPLEMENTATION PLAN

	Major Activities	2006				2007												2008												
		Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	April	May	Jun	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	April	May	Jun	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	
1	Develop Revise action plan for set up of VCT in the selected 10 sites and related capacity building (AAHB)	x									x							x							x					
2	Conduct sensitization workshop for all of the clinic staff to build understanding and support for the integration of VCT in existing service	x										x						x							x					
3	Train managers at the clinics in VCT management		x								x							x							x					
4	Train counselors and lab technicians for each		x									x											x							
5	Build links and referral network to HIV/AIDS intervention in to and out of the 10clinics		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
6	Provide 10 refrigerators for the 10 clinics																													
7	Supply of centrifuge for the 10 clinics																													
8	Supply of rapid test kits and basic supplies needed for safe blood collection for the 22 health centers with exciting VCT sites and for the 10 new clinics (JICA fund support)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

V- BUDGET

SUPPLY ITEM	# UNITS	UNIT COST in \$	TOTAL COST	SOURCE
Test kits Determine(10 new +22 existing X 15 clients X 22 days/month X 12 months X3 years)	304128	1.20	364953.60	JICA
Test kits Capillus (10 new +22 existing X 15 clients X 22 days/month X 12 months X 30% X 3years)	91238	2.35	214409.30	JICA
Test kits Unigold (units of Determine above X2%)	6083	2.35	14295.05	JICA
Test kits Determine for quality assurance (above X 10%)	30413	1.20	36495.60	JICA
Test kits Capillus for quality assurance (above X 10%)	9124	2.35	21441.40	JICA
Test tube racks for tubes ,13 mm	20	16.00	320.00	JICA
Transfer pipettes – sterile, disposable, 500 pack	200	29.68	5936.00	JICA
Centrifuges	10	2,352.94	23529.40	JICA
Refrigerators	10	700.00	7000.00	JICA
TV 21 inch for health education	10	500.00	5000.00	JICA
VCR for health education	10	350.00	3500.00	JICA
Computer with Printer	5	3000.00	15000.00	JICA
Tables (2/VCT)	20	120.00	2400.00	AAHB
Chairs (2/VCT)	20	50.00	1000.00	AAHB
Benches for waiting room (2/VCT)	20	25.00	500.00	AAHB
Shelves (1/VCT)	10	100.00	1000.00	AAHB
Cupboard (1/VCT)	10	200.00	2000.00	AAHB
White gowns for the lab technicians(2/technican)	20	25.00	500.00	AAHB
TOTAL FOR JICA			711880.35	
TOTAL			718380.35	

VI- EXPECTED OUTCOMES

1. At end of the three year project, **506880** patients will be counseled and tested at VCT of the 10 clinics and 22 Health centers, which is significant.

* There are two counselors at each health center for conducting VCT services.

* Daily average number of clients for VCT at each health center is twelve.

* Monthly available days for VCT services is 22 days.

• 12 clients X 22 days/month X 12 months X 2.5 years X 10 clinics X 2 counselors = 158400 PLUS

• 12 clients X 22 days/month X 12 months X 2.5 years X 22 Health centers X 2 counselors = 348480

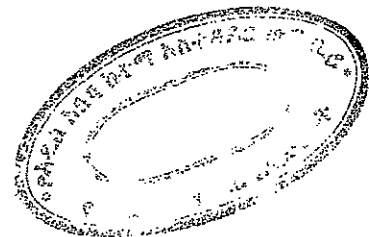
TOTAL 158400 + 348480 = 506880

2- The number of centers for PICT and TB/HIV Collaboration program will be increased.

3- Work load of counselors working at VCT centers will be reduced.

4- VCT Clinics will be upgraded to a health center later

5- Access to VCT centers will be increased through establishing VCT centers at the health centers located near by the community.



Annex-1

List of ART Catchment Areas

- 1- Zewditu Hospital Catchment Area- Kirkos and Akaki Kality SubCities
- 2- BlackLion Hospital Catchment Area- Lideta and Bole Subcities
- 3- ALERT Hospital Catchment Area- SubCities Kolfe Keranyo and NifasSilk Lafto
- 4- St.Paul Hospital Catchment Area- Gullele Sub City
- 5- St Peter Catchment Area- Addis Ketema Subcity
- 6- Yekatit 12 Catchment Area- Arada SubCity
- 7- Menelik II Hospital Catchment Area- Yeka Sub City

Annex 2: ART Sites Rollout Plan with related Catchment Areas per period

ART quotas
as per Road
Map (New
Patients only)

Mar-05	Jul-05	Oct-05	Jan-06	May-06	Sep-06	
2,895	2,714	3,256	2,179	2,542	2,905	16,491
	5,609	8,865	11,044	13,586	16,491	

Actual Uptake

End Dec (currently enrolled in public hospitals only)
7,995

Added Quota (allocated to Federal Hospitals)	3206	3206	3206
New total per expansion period:	5,385	5,748	6,111
Adjusted Cummulative Addis Ababa Quota	13,380	19,128	25,239

January - April 2006

	ART Site	Catchment area (Zones, Woredas)	Population	ART quota/period - New pts	% of total	New Pts. Actual Distribution 9 Jan 06	Old Pts. Actual Uptake 9 Jan 2006
1	Zewditu	Kirkos and Akaki Kality	546,546	801	14.9%		2,915
2	Blacklion	Lideta and Bole	617,058	905	16.8%	757	1,230
3	Yekatit 12	Arada	321,068	471	8.7%		491
4	MenelikII	Yeka	318,547	467	8.7%		71
5	St. Paul	Addis Ketema and Gullele	673,131	987	18.3%	689	974
6	Alert	Nifassilk and Kolfe	688,061	1,009	18.7%	1,012	1,242
7	St.Peter	<i>Not applicable</i>		186	3.5%	186	141
8	Armed Forces	<i>Not applicable</i>		191	3.5%	191	381
9	Bella	<i>Not applicable</i>		220	4.1%	220	192
10	Police	<i>Not applicable</i>		149	2.8%	149	358
			3,164,411	5,385	5,385	100.0%	
						3,204	7,995
							13,380

Grand Total End April

May - August 2006

	ART Site	Catchment area (Zones, Woredas)	Population	ART quota/period - New pts	% of total	*New Pts: Actual Distribution	**Old Pts: Actual Uptake
1	Zewditu	6 keb Kirkos and Akaki Kality	415,031	680	11.8%	-	-
HC	Kirkos	4 kebeles (08-09,10, 11-12, 13-14)	131,515	216	3.8%	-	-
2	Blacklion	Lideta	312,885	513	8.9%	-	-
3	Yekatit 12	Bole	304,173	499	8.7%	-	-
4	MenelikII	Yeka	318,547	522	9.1%	-	-
5	St. Paul	Gullele	336,590	552	9.6%	-	-
6	Alert	Nifassilk and 5 keb Kolfe	541,121	887	15.4%	-	-
HC	Kolfe	5 keb (08-09,10-11,12,13-14,15-16 (partial))	146,940	241	4.2%	-	-
7	St.Peter	Addis Ketema	336,541	552	9.6%	-	-
8	Armed Forces	<i>Not applicable</i>		190	3.3%	-	-
9	Police	<i>Not applicable</i>		150	2.6%	-	-
10	Bella	<i>Not applicable</i>		220	3.8%	-	-
11	Ras Desta	Arada	321,068	526	9.2%	-	-
			3,164,411	5,748	5,748	100.0%	
Grand Total End April							19,128

* To be known at end of August

** To be known at end of August



Annex 3: Summary of Addis Ababa and Sub City Targets

Addis Ababa Regional ART quota:	25239
---------------------------------	-------

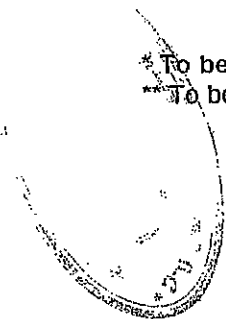
Sub City	Population Numbers.	Percentage of Region	ART quota
Arada	321,068	10.1%	2549.1
Bole	304,173	9.6%	2422.9
Addis Ketema	336,541	10.6%	2675.3
Gulele	336,590	10.6%	2675.3
Nifasilk Lafto	355,121	11.2%	2826.8
Akakikality	192,174	6.1%	1539.6
Lideta	312,885	9.9%	2498.7
Kolfe Keranyo	332,940	10.5%	2650.1
Kirkos	354,372	11.2%	2826.8
Yeka	318,547	10.1%	2549.1
Total	3,164,411	100.0%	25239

September - December 2006

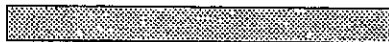
	ART Site	Catchment area (Zones/Woredas)	Population	ART quota/period - New pts		*New Pts Actual Distribution	**Old Pts Actual Uptake
1	Zewditu	6 keb Kirkos+5 keb Akaki	348,226	611	10.0%	-	-
HC	Kirkos Health Center	4 keb (08-09,10, 11-12, 13-14)	131,515	231	3.8%	-	-
HC	Akaki Health Center	3 kebeles (01-03,02-04,05-06)	66,805	117	1.9%	-	-
2	Blacklion	6 kebeles Lideta	227,697	399	6.5%	-	-
HC	Lideta Health Center	2 kebeles (01-18, 15, 16, 17)	85,188	149	2.4%	-	-
3	Yekatit 12	Bole	304,173	534	8.7%	-	-
4	MenelikII	Yeka	318,547	559	9.1%	-	-
5	St. Paul	Gullele	336,590	590	9.7%	-	-
6	Alert	6 keb Nifassilk+ 5 keb Kolfe	402,360	706	11.5%	-	-
HC	Woreda 23 Health Center	4 kebeles Nifassilk (01, 02, 03-04-05, 06-07-08)	138,761	243	4.0%	-	-
HC	Kolfe Health Center	5 kebeles (08-09,10-11,12,13-14,15-16 (partial))	146,940	258	4.2%	-	-
7	St.Peter	Addis Ketema	336,541	590	9.7%	-	-
8	Armed Forces			190	3.1%	-	-
9	Police			150	2.5%	-	-
10	Bella			220	3.6%	-	-
11	Ras Desta	Arada	321,068	563	9.2%	-	-
			3,164,411	6,111	6,111	100.0%	
			Total quota period				25,239

* To be known at end of August

** To be known at end of August



I Addis Ababa total targets by end of 2006						
ART			C&Testing	PMTCT-Tx	HF&PMTCT	Min HEW
25239			1,294,307	1,734	54	128
Sub City	ART quota	% of region	VCT counseling and testing	PMTCT mothers receiving proph. Tx	Minimum Health facilities providing PMTCT	Minimum HEW in catchment areas
Arada	2548.1	10.1%	130725	176	5	13
Bole	2422.9	9.6%	124253	167	5	12
Addis Ketema	2675.3	10.6%	137197	184	6	14
Gulele	2675.3	10.6%	137197	184	6	14
Nifasilk Lafto	2826.8	11.2%	144962	195	6	14
Akakikality	1539.6	6.1%	78952	105	3	8
Lideta	2498.7	9.9%	128136	171	5	13
Kolfe Keranyo	2650.1	10.5%	125902	182	6	13
Kirkos	2826.8	11.2%	144962	194	6	14
Yeka	2549.1	10.1%	130725	175	5	13
Total	25239	100.0%	1,294,307	1,734	54	128



5. 2007 年度要請機材リスト (英文)

No.	Item	Quantity		Specification	Price		Procurement Method
1	HIV Test kit Determine	1,268	kits	Determine™ HIV-1/2 100 units/kit Storage Temperature (°C): + 2~30°C	1,544,424.00	ETB	JICA Ethiopia
2	HIV Test kit Capillus	381	kits	Capillus™ HIV-1/HIV-2 100 units/kit Storage Temperature (°C): + 2~8°C	91,059.00	US\$	JICA Ethiopia
3	HIV Test kit Unigold	122	kits	Unigold™ HIV-1/HIV-2 20 units/kit Storage Temperature (°C): + 2~27°C	6,344.00	US\$	JICA Ethiopia
4	Test tube racks for tubes, 13 mm	20	units	for tubes 13 mm	3,500.00	ETB	JICA Ethiopia
5	Transfer pipettes	10	units	Capacity: approx. 50 ~ 200 microliters	10,000.00	ETB	JICA Ethiopia
6	Centrifuges	10	units	Max. 5,000rpm	3,150.00	US\$	JICA Ethiopia
7	Refrigerators	10	units	Storage capacity: approx. 280 liters	35,850.00	ETB	JICA Ethiopia
8	Television	10	units	Diagonal screen size: 21 inches Audio: monaural	18,500.00	ETB	JICA Ethiopia
9	Video Cassette Recorder	10	units	Audio: monaural	13,400.00	ETB	JICA Ethiopia
10	Computer	5	units	Type: Desk-top Memory: 512MB or more HDD: 80 GB or more	51,137.74	ETB	JICA Ethiopia
11	Printer	5	units	Type: Laser Printer Memory: 48MB or more Print quality: 1200 dpi	47,150.00	ETB	JICA Ethiopia

6. 過去3年間(2003年~2005年)の評価書



በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፑብሊክ
የፕፕዘብና የኢኮኖሚ ልማት ሚኒስቴር
The Federal Democratic Republic of Ethiopia
Ministry of Finance and Economic Development

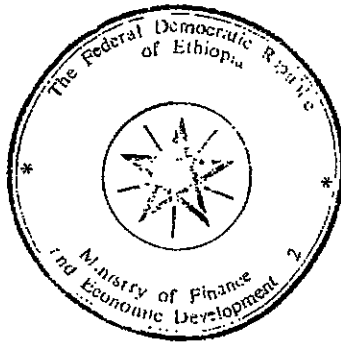
ቁጥር B/2/3.22/232
Ref.No
ቀን 14 SEP 2005
Date



**Embassy of Japan
Addis Ababa**

The Ministry of Finance and Economic Development (MoFED) presents its compliments to the Embassy of Japan and has the honor to attach herewith the evaluation report of the activities performed in the prevention and control of HIV/AIDS in Addis Ababa.

The MoFED avails itself of this opportunity to renew to the Embassy of Japan the assurances of its highest consideration.



H.M.
HAILEMICHAEL KINFU
Minister
International Cooperation Department

Encl: 12 pages

CC:
Japan International Cooperation Agency
Addis Ababa

RECEIVED
15 SEP 2006
Reg. No. 913/06

Evaluation report of HIV/AIDS Test kit in Addis Ababa

Introduction and Background

Ethiopia that has got as estimated population of 70 million with per capita income of US \$100 (according to the Central Statistics Authority, 2002 census) is the second largest country in sub Saharan Africa and one of the five poorest countries in the world. Tuberculosis, HIV/AIDS and malnutrition are the major causes of mortality in Ethiopia

HIV/AIDS is a disease that was not known at all in Ethiopia nearly two back, but today it has come to the topmost of the health agenda causing 30% of deaths in the adult population. Since the time when the first sera with HIV antibody were detected in 1984, the epidemic has expanded at a fast rate throughout the country. The epidemic has hit Ethiopia later than other East African countries, posing a significant threat to the socio economic development of the country affecting millions of families. The most common modes of transmission in Ethiopia are through sexual contact and mother to child transmission.

According to the sentinel surveillance data from Ministry of Health in 2003, adult national prevalence is 4.1%, 4.2% and 4.4% in the years 2001, 2002 and 2003, respectively. Estimate at urban adult is believed to be much higher i.e. 12.6% .The cumulative No of people living with HIV/AIDS is about 1.5 million including 128000 pregnant mothers and 35000 new borns. In the same year, there were 231000 new HIV infections and 115000 AIDS deaths. About 235000 people require ART at nationwide..Although the overall HIV estimate seem lower compared to other sub Saharan African countries, the large population size and level of poverty of the population would make the degree of impact much higher in terms of absolute number of people infected and affected, posing a great threat to the overall development efforts of the country and the impact should not be underestimated at any cost

At present, due impart to its sheer size, Ethiopia ranks 3rd in Africa in the absolute number of infected people.

II-Situation in Addis Ababa

i- General situation

Addis Ababa, capital of Ethiopia, is found at the heartland of the country with an estimated population of 3 million. It is divided into 10 administrative sub cities and 99 kebeles .

The reproductive age group (15-49 years of age) constitutes 59.73 % and children (5-14 years of age) 23.6% of the population (1994 E.C CSA report)

The mean net income per month is 200 birr in about 50% of the population, Which indicates, that most people in the city live below poverty line.

The Addis Ababa health bureau is responsible for the overall health activity in the city. There are a total of 30 Hospitals of which 10 are owned by government, 3 by defense and police, 2 by NGO's , the rest is by private owners. There are 23 Health centers under Addis Ababa Health Bureau.

POPULATION

Based on the 2002 census of Ethiopia, the total population of Addis Ababa is estimated to be 3,042,956 of which 1,491,048 are male and 1,551,907 are females, 49% and 51 % respectively.

The age structure is indicated as follows.

under one	under three	under five	female 15-49
2.3%	4.6%	10.2%	35.3%

Addis Ababa is one of the high HIV burdened parts of the country with 14.6% prevalence. An estimated 241272 people are living with HIV/AIDS, About 28325 people acquired HIV infection in 2003 and there are about 79000 AIDS orphans who lost either or both of their parents. It is estimated that about 47000 people require Antiretroviral therapy.

ii- HIV/AIDS activities

HIV/AIDS therefore being more than a health problem with needed policy formulation which was set in 1998, and various programs and strategies are designed out of the policy like:

1. VCT - voluntary counseling and testing
2. PMTCT - prevention of mother to child transmission
3. STI - preventing and treatment of sexually transmitted illnesses
4. OI - management of opportunistic infection
5. Care and support - support to AIDS patients
6. ART- Antiretroviral therapy
7. Safe sex and condom promotion and distribution
8. IEC /BCC
9. Surveillance and research

With wide scale of these strategies, the campaign against HIV/AIDS is being intensified all over the country.

VCT (See Annex I for Reports)

VCT, as known, is an entry point to all other HIV/AIDS programs. VCT is still a priority intervention in many countries. It is conducted in Ethiopia, like in any others, as a collaborative effort among the host government, development partners (donors) and local and international organizations. It is conducted independently or jointly by public and private sector organizations, including non- governmental organizations (NGOs) and Community Based Organizations (CBOs)

In 2002 there were only 16 VCT centers in Addis Ababa and 10 of them were commercially owned. It was however possible to establish VCT at 22 health centers with all the necessary laboratory facilities, TVs with VCR for education, and other materials donated by JICA in accordance with the proposal submitted for complimentary funding through the US-Japan common agenda to expand VCT. With technical as well as additional material supplements from FHI-Ethiopia, to this major donation by JICA, today all the 22 government health centers are efficiently providing the service. It has also been possible to educate the population with the Televisions and VCR at all these facilities in congruence to other Information, Education and Communication materials on VCT

The target population for VCT are those at reproductive age group, i.e. people between ages of 15-49.

PURPOSES

- Acceptance of sero-status, coping and self care
 - Facilitates behavior change
 - Normalizes HIV/AIDS
 - Facilitates MTCT interventions
 - Referral to social and peer support
 - Orphan care
 - Will-making
 - Preventive therapies and reproductive
- Early management of opportunistic infections and STDs; introduction to ART

Including the private and NGO Institutions, there are 131 VCT centers in Addis Ababa and in the Ethiopian calendars of 1996(July 2003-June 2004), 1997(July 2004-June 2005) and 1998 (July 2005-June 2006) 182,849 clients, 185,496 clients and 222,645 clients are counseled and tested respectively.

The bureau has also assisted in the formation of Counselors Association of Addis Ababa, which has not happened at other regions of Addis Ababa, which is aimed at providing services like supervision, Assessment of service, VCT training standard evaluation and approval, Preparation of case conference for counselors, and strategies of tackling burnout etc

There is follow up counseling at Zewditu and Ghandi Memorial Hospitals, OSSA VCT center, Africa Services, and 06 Public Health Centers.

Quality assessment of the counseling and Laboratory components is done every quarter. There are 66 counsellors at the 22 Health centers and 16 at the 05 Hospitals of Addis Ababa Health Bureau..

PMTCT(See Anex II for Reports)

PMTCT is also an intervention being scaled up time to time. There were only 05 VCT centers in Addis Ababa in 2004, and currently all public Hospitals and Health Centers are providing VCT, RISING THE No of PMTCT centers in Addis Ababa to 33

STI.(See Annex III for reports)

All Health Centers, as of August 2005, have Chronic Illness Clinics where most of the HIV Positive patients are managed for opportunistic infections and are followed up. Besides all public Health Centers(22) are providing syndromic STI case management with full package.

Home Based Care

In Addis Ababa, there are about 3000 Home base care providers. These are volunteers selected by Community Based Organizations to provide care to AIDS patients who are bed ridden, staying helpless at home. These Volunteers are members of the community who are provided with special training according to a national standard protocol. There are 12000 beneficiaries of this service. Other Care and support services are also being provided using various initiatives like the Global Fund. This mainly includes nutritional support, Orphan Care etc.

Information Education Communication

Information Education and Communication works are also being done using different media of communication. There are community promoters trained with VCT, PMTCT, Safer sex practices, ART... and they go Home to Home to provide Education in the form of dialogue. Other IEC activities are also conducted accordingly, using mass media, Brochures, posters, billboards...

Besides education on Safe sex, Condom promotion and distribution is also done, and 20million condoms are distributed in the year 2005

Sentinel surveillance is also done every other year, the latest being in 2005, the analysis of which is near final.

Antiretroviral Therapy(See Annex IV for Reports)

As of March 2005, Free Antiretroviral Therapy being provided. National road map for ART implementation is prepared in July 2005, out of which Addis Ababa derived the Road Map for ART implementation. Addis Ababa has then a target of putting 25239 people on ART. Currently the No has come to 14479. Service is provided by 10 public Hospitals, and very recently 06 Health centers have started the ART Program, and on Sep 08/06, 12 Health Centers are planned to initiate ART.

The bureau needs to work more in linking all HIV/AIDS activities for provision of comprehensive services.

Conclusion

VCT needs be strengthened to match with the set target for the upcoming months of 2006 and 2007.

In the Addis Ababa, there is plan to put 25239, 55000 and 95000 patients on treatment in 2006, 2007 and 2008 respectively.

ANTIRETROVIRAL THERAPY program is being used as a pacemaker to coordinate all HIV/AIDS Programs like VCT, PMTCT, IEC-BCC, Opportunistic Infections Management, Care and Support Programs etc.

Therefore there needs strong interrelation of the entire preventive as well as care, support and treatment programs.

To achieve the set target of Antiretroviral Therapy, uptake of VCT, PMTCT must rise proportionally as 13 % of those VCT served become positive and 15 % of these positives appear legible for ART. Currently VCT couldn't cope up with the fast ART demand and scale up.

This definitely requires further scale up of the VCT to as many facilities as possible. The quality assurance activities of both the laboratory and counseling components of VCT will also be a major area of focus. Follow up counseling which is not widely practiced will be the next major chapter in the overall VCT activity ahead.

Besides, the TB/HIV Collaboration, Provider Initiated Counseling and Testing... need be strengthened.

The social mobilization activities must also roll out in a fashion to match the above mentioned comprehensive approach.

Annex I- VCT Summary of Reports

YEAR	TESTED			HIV POSITIVE			PROPORTION	
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE
1996(July 2003-Jun 2004)	95050	87799	182849	12342	13325	25667	48%	52%
1997(July 2004-Jun 2005)	84367	101129	185496	9811	15952	25763	38%	62%
1998(July 2005-Jun 2006)	94152	128493	222645	11597	20153	31750	36.5%	63.5%
TOTAL	273569	317421	590990	33750	49430	83180	40.6%	59.4%

Annex II-PMTCT Summary of Reports

2006 PMTCT Report		TOTAL
1 No of ANC clients in the last 12 month	New	57466
	t	
2. No of ANC clients pre-test counseled in the last 12 month	New	27544
3 No of ANC clients women received testing for HIV in the last 12month	New	17573
4. No of prégnant women who received their results and post-test coueseling in the last 12 month	New	16074
	Total	24530
5 Total Number of pregnant women who tested HIV positive in the last month		2410
6 Total Number of pregnant women who tested HIV negative in the last month		20181
7. Total Number of pregnant women who received NVP in the last month		1235
8. Total Number of Newborn who received NVP in the last month		1487
9. Total Number of HIV positive prégnant women who received counseling on infant feedingin the last month		1808

10	Total Number of HIV positive pregnant women who received counseling in FP for post-partum contraception in the last month									1341
11	Total Number of Partners tested									585
12	Total Number of HIV positive pregnant women referred for long term care in the last month									1089
13	Total number of positive women referred for food support									250
14	Total no. of HIV exposed infants taking cotrimoxazol									265
15	Total number of infants born from HIV positive mother tested negative									154
										(age 18 month or above)in the last month
16	Total number of infants born from HIV positive mother tested positive									5
										(age 18 month or above)in the last month

Syndromic New STI Case Report by Region

Region: aa Addis Ababa HB

Period: Jul 2004 To Jun 2005

Age	Urethral Discharge	Vaginal Discharge	Genital Ulcer			Scrotal Swelling	Lower abd. pain	Inguinal bobo			Neonatal Conjunctivitis			Total
			M	F	Total			M	F	Total	M	F	Total	
0-4		4									2	3	5	9
5-14	6	38	1	2	3	0	1	0	0	0				48
15-19	163	424	20	42	62	6	28	1	1	2				685
20-24	366	1048	42	76	118	17	70	2	2	4				1623
25-29	394	906	62	86	148	7	73	4	5	9				1537
30-34	257	567	48	48	96	9	59	1	2	3				991
35-39	181	352	22	29	51	6	48	4	2	6				644
40-44	124	180	15	18	33	8	54	1	1	2				401
45-49	73	110	11	6	17	5	10	0	1	1				216
50+	150	101	8	4	12	10	16	0	3	3				292
Unrecorded	12	27	0	0	0	0	2	0	0	0				41
Total	1726	3757	229	311	540	68	361	13	17	30	2	3	5	6487

	Male	Female
Repeat STI cases	218	176
Partner visit	43	233

Syndromic New STI Case Report by Region

Region: aa Addis Ababa HB

Period: Jul 2005 To Jun 2006

Age	Urethral Discharge	Vaginal Discharge	Genital Ulcer			Scrotal Swelling	Lower abd. pain	Inguinal bobo			Neonatal Conjunctivitis			Total
			M	F	Total			M	F	Total	M	F	Total	
0-4		6									0	0	0	6
5-14	10	30	2	5	7	0	2	0	1	1				50
15-19	163	404	15	30	45	12	23	0	2	2				649
20-24	289	731	84	141	225	11	38	11	4	15				1309
25-29	350	712	73	109	182	22	39	10	2	12				1317
30-34	171	413	61	126	187	7	46	8	8	16				840
35-39	114	326	54	107	161	5	28	0	12	12				646
40-44	63	126	57	37	94	4	13	8	4	12				312
45-49	50	63	55	31	86	6	10	0	1	1				216
50+	51	58	5	8	13	16	17	1	1	2				157
Unrecorded	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0				6
Total	1264	2871	406	595	1001	83	216	38	35	73	0	0	0	5508

	Male	Female
Repeat STI cases	64	123
Partner visit	41	45

Annex IV

Period:

July 2005 to June 2006 ART Summary

Region:

Addis Ababa

Sites	Cumulative number of persons ever started on ART at this facility at end of reporting period	Adults and children on 1st AND 2nd line regimens
Public	16512	13152
Private	2395	1327
Total	18907	14479

Ever Started

Currently On ART

7. 医療特別機材供与事業の概要

医療特別機材供与事業は国際協力機構人間開発部が所掌する保健医療分野における機材供与事業のひとつで、技術協力プロジェクトとは別に、国際機関とのマルチ・バイ協力により実施されている。感染症対策、家族計画・母子保健活動の推進、エイズ検査の拡充等を目的として、「感染症対策特別機材」、「母と子供のための健康対策特別機材」、「人口・家族計画特別機材」、「エイズ対策・血液検査特別機材」の供与事業を実施しており、「感染症」、「母と子」においては UNICEF との連携、「人口・家族計画」においては UNFPA との連携によるマルチ・バイ協力案件である。「エイズ対策」を除く上記事業は、単年度採択を必要とするが原則 5 年または 4 年間継続の予定で計画されている。供与対象国は毎年約 45 カ国、供与金額合計は平成 15 年には約 12 億円、平成 16 年度も最終的に約 12 億円となる見込みである。

主な供与機材としては、「感染症」では、ワクチン、コールドチェーン機材（ワクチン保管用冷蔵庫、ワクチン運搬用コールドボックス等）、注射器など。「人口・家族計画」では、避妊具、避妊薬、家族計画の教育用視聴覚・AV 機器など。「母と子」では、助産婦用器具、各種抗生物質など。「エイズ対策」では、検査キット、エイズの教育用視聴覚・AV 機器などがある。

調達方法として、①UNICEF 調達、②現地調達（第三国調達を含む）、③本邦調達がある。

①UNICEF 調達の手続きは JICA 調達部が行っており、コペンハーゲンにある UNICEF の Supply Division に発注している。機材は日本を経由することなく、直接供与先に送られる。

②現地調達は JICA の現地事務所などが調達手続きを行う。

③本邦調達は JICA 調達部で手続きが行われる。

8. 主要保健指標

基本統計	
総人口 (1,000 人)	77,431
年間出生数 (1,000 人)	3,104
5 歳未満人口 (1,000 人)	13,063
出生時平均余命 (年)	48
人口年間増加率 (%)	2.8
粗死亡率	16 (人口 1,000 人あたり)
粗出生率	40 (人口 1,000 人あたり)
保健指標	
乳児死亡率 (1 才未満)	109 (出生 1,000 人あたり)
5 才未満時死亡率	164 (出生 1,000 人あたり)
低出生体重児出生率 (%)	15
完全に予防接種を受けた比率 (%) (1 才児)	
結核	67
DPT3	69
ポリオ 3	66
麻疹	59
B 型肝炎 3	—
Hib3	—
女性指標	
合計特殊出生率	5.7
避妊法の普及率 (%)	15
出産前のケアが行われている率 (%)	28
専門技能者が付き添う出産の比率 (%)	6
妊産婦死亡率 (調整値)	850 (出生 10 万人あたり)

出典：2007 UNICEF 子供白書

