

タンザニア連合共和国
保健社会福祉省

タンザニア連合共和国
H I V / A I D S 対策計画
基本設計調査報告書

平成 20 年 7 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
(J I C A)

委託先
オーピーシー株式会社

資金
CR (1)
08-085

序文

日本国政府は、タンザニア連合共和国政府の要請に基づき、同国の HIV/AIDS 対策計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、独立行政法人国際協力機構がこの調査を実施しました。

当機構は、平成 20 年 2 月 18 日から 3 月 7 日まで基本設計調査団を派遣しました。

調査団は、タンザニア連合共和国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施しました。帰国後の国内作業の後、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

最後に、調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成 20 年 7 月

独立行政法人国際協力機構
理事 黒木雅文

伝達状

今般、タンザニア国における HIV/AIDS 対策計画基本設計調査業務が終了いたしましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本調査は、貴機構との契約に基づき弊社が、平成 20 年 1 月から 7 月までの 5.5 ヶ月にわたり実施いたしてまいりました。今回の調査に関しましては、タンザニア国の現状を十分に踏まえ、本計画の妥当性を検証するとともに、日本の無償資金協力の枠組みに最も適した計画の策定に努めてまいりました。

つきましては、本計画の推進に向けて、本報告書が活用されることを切望いたします。

平成 20 年 7 月

オーピーシー株式会社
タンザニア連合共和国
HIV/AIDS 対策計画基本設計調査団
業務主任 露木 雅美

要 約

タンザニア連合共和国（以下、「タ」国という）は、サハラ以南の東アフリカに位置し、東はインド洋に面し、北はケニア、ウガンダ、西はルワンダ、ブルンジ、コンゴ、南はザンビア、マラウイ、モザンビークと国境を接している。「タ」国は、本土 (Mainland) とザンジバル島 (Zanzibar) で構成される連合共和国で、国土は 88.4 万平方キロメートルで、日本の約 2.5 倍の広さを持ち、本土に 21 の州、122 の県（市、町）があり、人口は 3,400 万人を有する。

2001 年 7 月にムカパ大統領が「2006 年まで予防に力点をおいた政策を進め HIV の感染拡大を抑制する意思」を国連において表明し各国に支援要請をした。「タ」国政府が国家一丸となって取り組みを進め、マルチセクターによる HIV 感染防止対策の強化を図るべく National Multi-Sectorial Strategic Framework HIV/AIDS (NMSF) を策定し、首相直属の機関であるタンザニア エイズ委員会 (TACAIDS) を発足させた。

同国は、2005 年の成人 (15-49 歳) における HIV 感染者数は 140 万人に達するとされ、感染率は 6.5% で成人死亡原因の第 2 位を占め、更に 2005 年中に AIDS で亡くなった人は、14 万人で AIDS により両親を失った孤児人口は 110 万人に達している。

2007 年の国民全体の HIV 検査数は 75 万人で、HIV 検査の必要数は 140 万人／年と予測されるため継続的な対策が必要である。2010 年から 2025 年の「タンザニア国家開発計画」および貧困削減戦略 (Poverty Reduction Strategy : RPS) では、VCT 検査体制の強化と性感染症治療体制の強化を優先政策と位置付けている。

「タ」国政府は、HIV/AIDS 対策に対する予算増等の努力を継続しているが HIV/AIDS 問題の重大性および緊急性から、必要な対策を講じるためには相当の外国支援が必要な状況にあり、2006 年時点で HIV/AIDS 対策の必要資金の 9 割が外国支援によるものである。

日本政府は、2001 年に実施された日米コモンアジェンダ・保健分野のプロジェクト形成調査を経て、2002 年度から 3 年間にわたり「感染症対策計画」、「第二次感染症対策計画」、および 2005 年度から 2 年間にわたり「HIV/AIDS 対策計画」を無償資金協力で実施し、更に 3 年間の継続を求め、2007 年 3 月に「タ」国政府より正式要請がなされた。

本プロジェクトは、「タ」国における HIV/AIDS 予防・防止の取り組みの強化に寄与すると共に、HIV 感染リスクを軽減することによる HIV 感染拡大の防止を図ることを目的とし、HIV/AIDS 対策の拡充および性感染症治療対策に不可欠な HIV 迅速検査キット、梅

毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬などの資機材を 2009 年から 2011 年までを対象として調達するものである。なお、本プロジェクトで調達される資機材に関しては、検査用キットや治療薬品等の消耗品であり、対象施設周辺の環境に対して悪影響を及ぼすものは含まれていない。

(1) 協力対象品目：HIV 迅速検査キット（一次検査）

当該機材は、VCT センターにおける自発的カウンセリング及び検査を拡大普及させるために不可欠のもので、「タ」国政府のアルゴリズムにより決められた銘柄である SD バイオラインを採用する。「タ」国政府は、HIV/AIDS 分野の予算増加と援助機関への支援を増強しており、日本政府は、2009 年～2011 年にそれを補完する数量、それぞれ 875,335、541,017、92,882 テスト分を調達する。

(2) 協力対象品目：HIV 迅速検査キット（二次検査）

HIV 検査において一次検査で陽性反応となった場合に、二次検査で確認を行うこととなっており、検査結果の正確度を上げるために不可欠な検査薬である。二次検査では「タ」国政府アルゴリズムにより決められた銘柄であるデターミンを採用する。

日本政府は、2009 年～2011 年における「タ」国政府および他ドナーの調達分を補完する必要量を、それぞれ 251,600、155,490、26,695 テスト分を調達する。

(3) 協力対象品目：梅毒 RPR 検査薬

梅毒 RPR 検査薬は、HIV 検査キットと同様に梅毒に感染したと思われる相談者に対し、梅毒感染の陽性/陰性を判断するために、病院・保健センターに付属する VCT センターおよび STI クリニックに提供し、使用するものであり必要性は高い。「タ」国政府は、医療従事者の人材育成や医療施設の整備および医療資機材の調達を優先課題として、同検査薬の必要量を独自で確保することは財政上困難としている。

よって、日本政府は 2009 年～2011 年における全体の必要量、それぞれ 1,719,194、1,805,154、1,895,412 テスト分を調達する。

(4) 協力対象品目：性感染症治療薬

性感染症は、梅毒、尿道および膺分泌物症候群、性器潰瘍性疾患、骨盤炎症性疾患などがあり、これらの性感染症患者に対し適切な治療を行うために同治療薬の必要性が高く、性感染症患者数は HIV 新規感染者との関連性が確認されていることから、患者数は HIV 感染者増加率により算出する。

なお、計画機材は以下の通りである。

計画機材概要

分類	機材名	用途	第1期 (2009年)	第2期 (2010年)	第3期 (2011年)
			数量	数量	数量
HIV迅速検査キット	SD バイオライン HIV 1/2 3.0	HIV-1及びHIV-2の第一回目スクリーニングのために使用する。	29,178キット (875,335テスト)	18,034キット (541,017テスト)	3,096キット (92,882テスト)
	デターミン HIV 1/2	HIV/AIDS第二検査キット(デターミン)は、第一次検査(SDバイオライン)でHIV陽性反応となった相談者に対し検査の精度を上げるために使用する。	2,516キット (251,600テスト)	1,555キット (155,490テスト)	267キット (26,695テスト)
梅毒RPR検査薬	梅毒RPR検査薬	主に妊産婦の梅毒検査・診断用の検査に使用する。	17,192キット (1,719,194テスト)	18,052キット (1,805,154テスト)	18,955キット (1,895,412テスト)
性感染症治療薬	クロトリマゾール錠	膣分泌症候群の治療のために使用する。	8,773箱 (526,356錠)	9,211箱 (552,660錠)	9,672箱 (580,320錠)
	ドキシサイクリン錠100mg	尿道分泌物症候群、膣分泌症候群、骨盤炎症性疾患の治療のために使用する。	537式 (5,368,689錠)	564式 (5,637,124錠)	592式 (5,918,980錠)
	エリスロマイシン錠250mg	性器潰瘍性疾患、膣分泌症候群の治療のために使用する。	993瓶 (993,464錠)	1,043瓶 (1,043,000錠)	1,095瓶 (1,095,000錠)
	メトロニダゾール錠200mg	尿道分泌物症候群、膣分泌症候群、骨盤炎症性疾患の治療のために使用する。	2,991瓶 (2,990,984錠)	3,141瓶 (3,141,000錠)	3,298瓶 (3,298,000錠)
	シプロフロキサシン錠500mg	尿道分泌物症候群、膣分泌症候群、骨盤炎症性疾患の治療のために使用する。	334瓶 (333,740錠)	350瓶 (350,000錠)	368瓶 (368,000錠)
	エリスロマイシン顆粒125mg	性器潰瘍性疾患、膣分泌症候群の治療のために使用する。	263箱 (13,151瓶)	276箱 (13,800瓶)	290箱 (14,500瓶)
	オキシテトラサイクリン眼軟膏0.1%	新生児結膜炎の治療のために使用する。	70箱 (6,974チューブ)	73箱 (7,300チューブ)	77箱 (7,700チューブ)
	ベンザチンペニシリン、注射剤2.4MU	STI治療薬は性感染症治療薬として使用するものであり、STI陽性者に対し適切な治療を行うために必要性が高い。	1,610箱 (161,011バイアル)	1,691箱 (169,100バイアル)	1,775箱 (177,500バイアル)
	セフトリアキソン注射剤250mg	梅毒、性器潰瘍性疾患の治療のために使用する。	334箱 (33,374バイアル)	350箱 (35,000バイアル)	368箱 (36,800バイアル)
	スペクチノマイシン注射剤2g	尿道分泌物症候群の治療のために使用する。	17箱 (866バイアル)	18箱 (900バイアル)	19箱 (950バイアル)
	注射剤溶解・希釈用蒸留水10mL	ベンザチンペニシリン、セフトリアキソンおよびスペクチノマイシン注射剤の希釈・溶解用として使用する。	3,905箱 (195,250アンプル)	4,100箱 (205,000アンプル)	4,305箱 (215,250アンプル)
	クロトリマゾールクリーム20g	尿道分泌物症候群の治療に使用する。	11,553チューブ	12,131チューブ	12,738チューブ
	ボドフィリン 100mL	性器潰瘍性疾患中、特に生殖器に形成する疣の組織腐食の治療に使用する。	9,684瓶	10,168瓶	10,676瓶
	アシクロビル 200mg	梅毒を含む性器潰瘍性疾患の治療に使用する。	16,175瓶 (485,236錠)	16,983瓶 (509,490錠)	17,832瓶 (534,960錠)

必要工期については、本計画を日本政府の無償資金協力により実施する場合、実施設計期間を E/N から業者契約まで 5 ヶ月間、機材調達機関は業者契約から引渡しまで 12 ヶ月間で、2009 年から 2011 年を 3 期に分け各期 12 ヶ月間とし合計 41 ヶ月間と見込まれる。概算事業費については、必要となる事業費総額は 5.97 億円（無償資金協力 5.45 億円、「タ」国側負担 0.52 億円）と見積られる。

直接的な効果面では、HIV 検査数、HIV 感染判明者数、梅毒検査数が 2007 年度より増加し、性感染症患者数が減少することができる。更に、2011 年の VCT センターを利用する相談者に HIV 迅速診断が実施され、検査結果（HIV 陽性あるいは陰性）に応じた適切なカウンセリングが可能となり、毎年 4 万～9 万人と見込まれている性感染症患者に対し、VCT センター及び STI クリニックで治療が可能となる。

間接的な効果では、「タ」国の VCT サービスの強化と、HIV 感染・性感染症のリスクが軽減され、国民（約 4,300 万人：2010 年予測）の福祉向上と貧困削減に繋がる。

すなわち、本プロジェクトでは HIV 感染者の健康状態が改善することにより、「エイズは死ぬ病気である」という偏見が緩和されるとともに、住民の HIV 検査受診の増加と感染者の早期発見と治療に拍車をかけることが期待できる。また、HIV 感染者が健康体を保つことにより、労働への従事が可能になり、家計や地域経済に貢献することが期待される。特に、HIV/AIDS 孤児の減少や、家事労働で家から離れにくい女性のアクセスの改善によるサービス利用の推進など、大きな社会的なポジティブインパクトが期待できる。

本プロジェクトは、前述のように多大な効果が期待されると同時に、本プロジェクトが広く住民の BHN の向上に寄与するものであることから、協力対象事業の一部に対して、我が国の無償資金協力を実施することの妥当性が確認される。

さらに、本プロジェクトの運営・維持管理についても、相手国側体制は人員・資金ともに充分満足できるものと考えられる。

また、「HIV/AIDS 対策計画」における医療機関の運営体制確立及び保健医療予算・財政の確保」及び「医療機関へのアクセスを妨げる諸要因の排除及び利用度の向上」の諸点が改善・整備されれば、本プロジェクトはより円滑かつ効果的に実施しうると考えられる。

目 次

序文

伝達状

要約

目次

位置図／写真

図表リスト／略語集

	頁
第1章 プロジェクトの背景・経緯	1
1.1 当該セクターの現状と課題	1
1.1.1 現状と課題	1
1.1.2 開発計画	2
1.1.3 社会経済状況	3
1.2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要	4
1.3 我が国の援助動向	4
1.4 他ドナーの援助動向	5
第2章 プロジェクトを取り巻く状況	7
2.1 プロジェクト実施体制	7
2.1.1 組織・人員	7
2.1.2 財政・予算	9
2.1.3 技術水準	9
2.1.4 既存施設・機材	10
2.2 プロジェクト・サイト及び周辺の状況	15
2.2.1 関係インフラの整備状況	15
2.2.2 自然条件	16
2.2.3 環境社会配慮	16
第3章 プロジェクトの内容	17
3.1 プロジェクトの概要	17
3.2 協力対象事業の基本設計	17
3.2.1 設計方針	17
3.2.2 基本設計	17
3.2.3 基本設計図	25
3.2.4 調達計画	25
3.2.4.1 調達方針	25

3.2.4.2	調達上の留意事項	25
3.2.4.3	調達・据付区分	25
3.2.4.4	調達監理計画	26
3.2.4.5	品質管理計画	28
3.2.4.6	資機材等調達計画	29
3.2.4.7	初期操作指導・運用指導等計画	30
3.2.4.8	ソフトコンポーネント	30
3.2.4.9	実施工程	30
3.3	相手国側分担事業の概要	32
3.4	プロジェクトの運営・維持管理計画	32
3.5	プロジェクトの概算事業費	33
3.5.1	協力対象事業の概算事業費	33
3.5.2	運営・維持管理費	34
3.6	協力対象事業実施に当たっての留意事項	34
第4章	プロジェクトの妥当性の検証	35
4.1	プロジェクトの効果	35
4.2	課題・提言	35
4.2.1	相手国側の取り組むべき課題・提言	35
4.2.2	技術協力・他ドナーとの連携	35
4.3	プロジェクトの妥当性	36
4.4	結論	36

「資料」

1. 調査団員・氏名
2. 調査行程
3. 関係者(面談者)リスト
4. 討議議事録(M/D)
5. 事業事前計画表(基本設計時)
6. ソフトコンポーネント計画書
7. 参考資料／入手資料リスト
8. その他の資料・情報

位置図

タンザニア国 HIV/AIDS対策整備計画基本設計調査

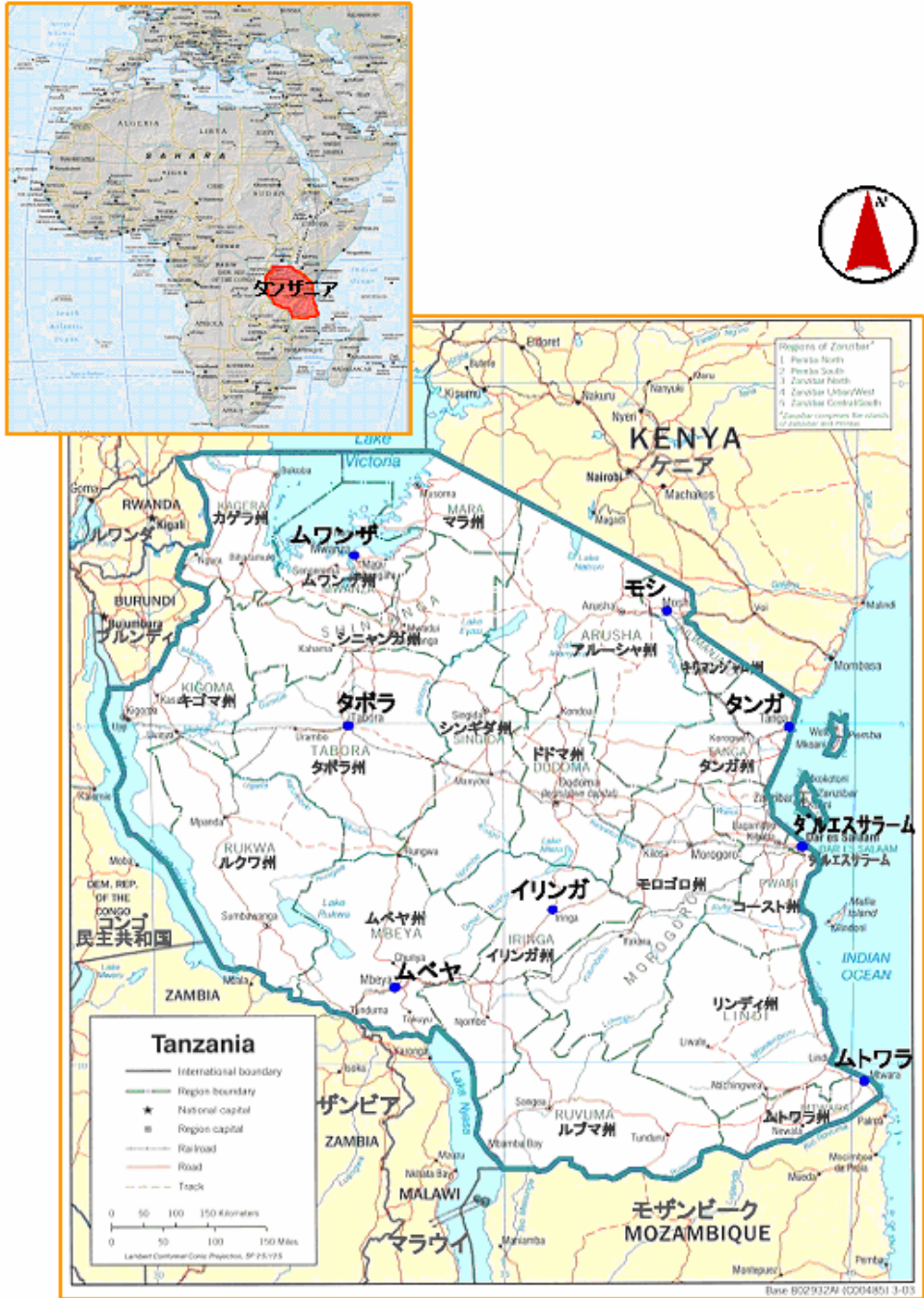


図-1 プロジェクトの位置図

現況写真



中央 MSD の外観



中央 MSD の配送車両



中央 MSD の資機材管理状況



中央 MSD の我が国支援した SD パレット



箱で保管された HIV 迅速検査キット



中央 MSD での保冷库への入荷作業



中央 MSD の保冷库の内部状況



中央 MSD 保冷库での温度管理状況

現況写真



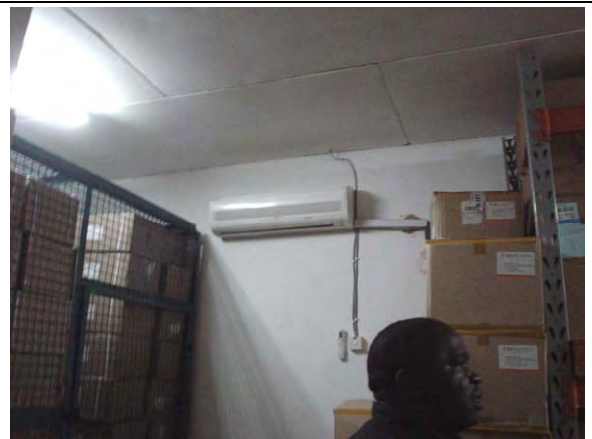
地方 MSD の外観



地方 MSD の資機材管理状況



地方 MSD の保冷庫の温度管理状況



地方 MSD の内部状況



VCT センターでの HIV 迅速検査キット



HIV 迅速検査キットの取り扱い様子



VCT センターでの薬品管理担当



STI クリニックでの性感染症治療薬

現況写真



VCTセンターでのDSバイオリン



VCTセンターでの要冷蔵品管理状態



資機材保管倉庫と管理担当者

KIMMO CHE USUYI		KIMMO CHE KURUNYA			KIMMO CHE	
Tarimo	Kum N°	Kubaka/Kawanda	Kiasi Kicho-pakana	Kiasi Kicho-ibwera	Mankwa-ibwera	Sallo
	21/01/07	NKI-35	MSD	100		100
	22/01/07	01042	CTE		2	
	23/01/07	01044	CTE		2	
M	24/01/07	01016	OPB		4	70
	25/01/07	01038	OPB		2	80
	26/01/07	01052	CTE		2	80
BEVC	27/01/07	01292	OPB		2	80
	28/01/07	01080	CTE		2	80
	29/01/07	01003	OPB		4	80
RAY	30/01/07	02002	CTE		2	76
LAV	31/01/07	02003	CTE		2	76
	01/02/07	02005	CTE		4	72
LA	02/02/07	01916	OPB		5	67
	03/02/07	01922	OPB		4	63
	04/02/07	01057	OPB		4	59
FEI	05/02/07	00734	OPB		5	54
	06/02/07	00743	OPB		5	49
YE	07/02/07	02016	CTE		2	47
	08/02/07	02235	OPB		5	32
	09/02/07	02226	OPB		10	30
	10/02/07	02019	CTE		2	30
	11/02/07	NKI-294	MSD			80

薬品倉庫在庫管理状態



VCTセンターの待合スペース



VCTセンターのカウンセリング/検査室風景



ラテックス手袋の配備状況



注射器破棄容器の配備状況

現況写真



VTC センターへの入り口



カウンセリング・検査待ち風景



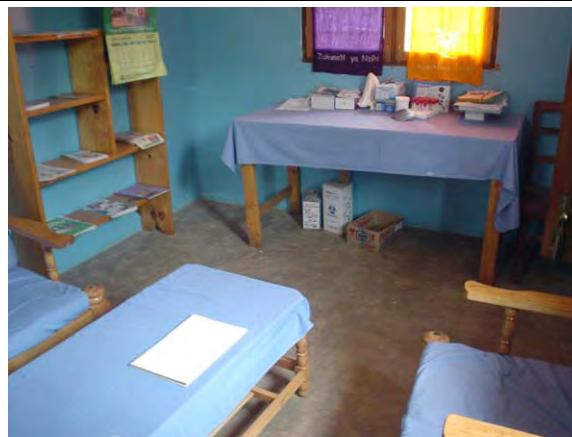
カウンセリング / 検査室風景



注射器破棄容器



STI クリニックの全景



STI クリニックのカウンセリング / 検査室



STI クリニックにおける薬剤保管状況

MINISTRY OF HEALTH ID No. E
 NATIONAL AIDS CONTROL PROGRAMME TANZANIA
 MONTHLY STD REPORT

HEALTH FACILITY: ICHI PCP
 TYPE: PHU - SACU Day
 DISTRICT: LILONGWE
 REGION: LILONGWE

REPORTING MONTH: 2023 YEAR: 2023
 OFFICER REPORTING: Name: WAZIRI, M. M. M. Designation: Medical Officer Signature: [Signature]

Number of New STD episodes treated

DIAGNOSIS	AGE GROUP AND SEX								
	UNDER 15		15-24		25 AND ABOVE		TOTAL NEW CASES		
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	
GENITAL DISCHARGE	0	0	2	3	1	2	3	6	8
GENITAL ULCERS	1	1	0	2	1	1	2	4	6
PELVIC INF/LABORATORY DISEASE		1		4		2		7	7
VDRL/RPR + YES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTHER STDs	0	2	1	3	2	4	5	9	12
TOTAL	1	4	3	12	4	9	8	26	33

Form to be completed in Triplicate send:
 First copy to NACCP Epidemiology Unit P.O. Box 11957 DSM
 Second copy to District Medical Officer
 Third copy to remain at the Health Facility

JICA 様式による薬剤仕様状況記入リスト

図表リスト

図表リスト	頁
図 2-1 保健社会福祉省の組織図	7
図 2-2 HIV 対策機材の流れ	8
図 3-1 調達監理の実施体制	28
表 1-1 技術協力プロジェクトの援助実績	5
表 1-2 我が国の無償資金協力実績	5
表 1-3 他ドナーの援助状況	5
表 2-1 各医療施設の稼働状況	9
表 2-2 NACP の財政状況	9
表 2-3 「タ」国の保健医療施設（2006 年）	10
表 2-4 2005 年の全国 VCT センターの利用状況	12
表 2-5 VCT センターの設置状況	13
表 2-6 1983 年～2005 年までのエイズ感染者の推移	13
表 2-7 自然条件（ダルエスサラーム）	16
表 3-1 HIV 迅速検査キット（一次検査）数量の実績および予測	18
表 3-2 HIV 迅速検査キット（一次検査）調達計画数	19
表 3-3 HIV 迅速検査キット（二次検査）数量の実績および予測	20
表 3-4 HIV 迅速検査キット（二次検査）調達計画数	20
表 3-5 性感染症治療薬調達数	23
表 3-6 主な機材リスト及び用途	24
表 3-7 調達据付区分	26
表 3-8 調達先区分	26
表 3-9 実施工程表	31
表 3-10 日本国負担経費	33
表 3-11 中央 MSD の年間維持管理費	34
表 4-1 プロジェクトの妥当性	36

略 語 集

AIDS	Acquired Immune-Deficiency Syndrome	H I V感染症の末期状態
AMREF	African Medical and Research Foundation	アフリカ医療研究機構
ANC	Antenatal Care	妊婦管理
A/P	Authorization to pay	支払授權書
ART	Antiretroviral Treatment	抗レトロウイルス薬
B/A	Banking Arrangement	銀行取極
BHN	Basic Human Needs	人間の基本的要求
CDC	Center for Disease Control and Prevention	米国疾病管理予防センター
CTC	Care and Treatment Centre	HIV 相談と治療センター
TDV' 25	Tanzania Development Vision 2025	2025年までのタンザニア国家開発計画
DMO	District Medical Officer	県医療事務所
E/N	Exchange of Notes	交換公文
GNP	Gross National Product	国民総生産
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
ILS	Integrated Logistics System	資機材管理システム
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare	保健社会福祉省
MSD	Medical Stores Department	中央医薬品倉庫
NACP	National AIDS Control Programme	国家エイズ対策計画
NMSF	National Multi -Sectorial Strategic Framework on HIV/AIDS	マルチセクターによる感染防止対策
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
NSRGP	National Strategy for Growth and Poverty Reduction	成長と貧困削減のための 国家戦略
PRS	Poverty Reduction Strategy	貧困削減戦略
STIs	Sexually Transmitted Infections	性感染症
SCMS	Supply Chain Management System	医療プロセスに係わる機能と資機材管理
TACAIDS	Tanzania Commission for AIDS	タンザニアエイズ委員会
UNAIDS	Joint United Nations Programme on AIDS	国連エイズ対策
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・検査
WHO	World Health Organization	世界保健機構

第1章 プロジェクトの背景・経緯

第1章 プロジェクトの背景・経緯

1.1 当該セクターの現状と課題

1.1.1 現状と課題

タンザニア連合共和国（以下、「タ」国と言う）では、米国国際開発庁(United States Agency for International Development : USAID)が HIV/AIDS 対策のための機材の発注、ロジステックの強化を図っており、中央 MSD からの「タ」国内での配布・運送については円滑に行われている。HIV 検査数は 75 万人/年（2007 年）となっているが、実際に検査が必要な人口は 140 万人であり、引き続き対策が必要な状況である。

「タ」国政府は、HIV/AIDS 対策に対する予算増等の努力を継続しているが HIV/AIDS 問題の重大性および緊急性から、必要な対策を講じるためには相当の外部支援が必要な状況にある。2006 年時点で HIV/AIDS 対策の必要資金の 9 割は外国支援によるものである。この中で、多額の支援を行っている米国の新規支援は治療を重視しているため、HIV 感染予防に関しては他ドナー国による支援が必要な状況にある。「タ」国政府は、グローバルファンド等を活用し、HIV 検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬等の調達のための支援を確保し、予防対策のための努力を行っているが、十分な支援を得られないことから、日本を含む他ドナーの支援を仰いでいる状況である。

(1) 上位計画

「タ」国は、HIV 感染率が 15-49 歳人口の 7%（2003 年）と高く、成人死亡原因の第 2 位を占める。タンザニア国第二次貧困削減戦略 (NSGRP)（2005 年-2010 年）において、HIV/AIDS 対策は、生活の質と社会福祉の改善を目的としたクラスター 2 の重要分野と位置づけられている。

○ 国家エイズ政策(National Policy HIV/AIDS Control Program : NACP)

「タ」国政府は保健社会福祉省(MOHSW)に NACP を設置し、第 1 回計画は(1985-1986)で、その後 5 年計画(1987-1991、1998-2002、2003-2007)として引き継がれた。2001 年には Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS) を設立した。

○ 成長と貧困削減のための国家戦略 (National Multi-Sectorial Strategic Framework on HIV/ AIDS : NMSF) (2008-2012)

国家開発計画、地域社会、家族生活、個々の人々に AIDS 感染への保障措置、AIDS 感染の削減の方針を示す中期戦略枠組みである。

具体的には、2003 年から 2007 年にかけて、次の 9 つの目標を掲げ、様々なステークホルダーが国家戦略として対策に取り組むこととしている。

- ① HIV の拡大防止
- ② HIV の小児への感染防止

- ③ 政策及び政府の首尾一貫した HIV/AIDS 対策を目に見える形で推進する。
- ④ 政治家や公的・私的プログラムや事業を通じて HIV/AIDS の徴候を識別し、HIV/AIDS を患っている人の人権を認める。
- ⑤ HIV/AIDS への関心を国家貧困削減戦略に組み込み、優先課題とする。
- ⑥ 性感染症人口を減少させる。
- ⑦ 人々の間で HIV 感染が拡大することについての知識を植えつける。
- ⑧ HIV/AIDS に感染している人に、家庭/自治体/病院レベルで支援と治療を受けさせる。
- ⑨ HIV/AIDS 孤児の数を減少させる。

これらの対策の裏づけとなる財政に関しては、既存の政府部門で出来る取り組みと、複数の機関の基金を利用する計画である。

1.1.2 開発計画

「タ」国国家開発計画 (The Tanzania Development Vision 2025) は 1995 年に作業委員会を設け計画員会の基で、様々な分野からの専門家チームによる社会福祉に向けた提案がなされた。国民の生活向上を目的として、下記の重要項目を明記している。

- ・ 高品質な生活基盤の保障
- ・ 平和と、自立と団結の構築
- ・ 信頼のある政府組織
- ・ 良質な教育と学べる社会
- ・ 持続可能な成長を支える経済力と高い収益

特に、今日サハラ以南アフリカの人々が直面している最大の問題は、HIV/AIDS、結核そしてマラリア等の感染症による健康被害である。中でも HIV/AIDS による有病者数・死亡者数は圧倒的に多く深刻な状況である。2001 年 7 月、ムバカ大統領宣言により、「2006 年まで予防に力点をおいた政策を進め HIV の感染拡大を抑制する意思」を国連において表明し、各国に支援要請をした。「タ」国政府は国家一丸となって取り組みを進め、マルチセクターによる感染防止対策の強化を図るべく NMSF を策定し、首相直属の機関であるタンザニアエイズ委員会 (TACAIDS) を発足させた。

「タ」国における HIV 推定感染率は、2003 年 8.8%、2004 年 7%、2005 年 6%、(いずれも 15 歳から 49 歳の感染率)と逡減傾向にある。しかし、依然として感染率は高く、成人の死亡原因第 2 位を占めている。HIV/AIDS 感染予防は、必要性、緊急性ともに非常に高く「タ」国第二次貧困削減戦略 (NSRGP) (2005 年-2010 年) においては、HIV/AIDS 対策のうち、生活の質と社会福祉の改善を目的としたクラスター 2 の重要分野と位置付けられている。

HIV/AIDS 対策の一つとして、自発的カウンセリング及び検査 : Voluntary Counseling and Testing (以下 VCT) サービスの強化を進めており、2003 年に 480 箇所だった VCT センターは、2004 年に 573 箇所(前年比 19%増)、2005 年に 806 箇所(前年比 41%増)、2006 年には 1,027 箇所、2008 年には 2,025 か所と急速に増設されている。また、この VCT サービスの利用実績は 2005 年 7 月から 9 月迄に 42 万人余り(HIV 検査数は 32 万人余り)と報告されており、2006 年に至っては一年間の HIV 検査数は 68 万人余と増加している。

1.1.3 社会経済状況

(1) 財政状況

「タ」国は 1986 年以降、世界銀行、国際通貨基金 (IMF) の支援を得て、投資・流通制度改革、公営企業改革、公務員の削減等の構造調整政策に取り組んでおり、貧困削減の実現に向けた各種改革や開発を進めてきた。しかし、財政状況は依然逼迫している。

保健医療セクターにおいては、2007/2008 年の予算は 6,826 億 Tsh. で 2006/2007 年の予算が 4,996 億 Tsh. の 26.8% の増加となっている。

2000 年以降の経済成長率は 5 年連続で 5% 超 (2004 年度は 6.7%) を達成している。インフレ率も 2003 年に 5% を切り、2004 年には 4.2% と安定した結果を示している。1 人当たり GNI (国民総所得) は 330 米ドル (2005 年、世銀) で、産業別人口は第 1 次産業が 82.1%、第 2 次産業が 2.5%、第 3 次産業が 15.4% である。

(2) 主な産業構造

産業別 GDP は、第 1 次産業が 44.5%、第 2 次産業が 17.8%、第三次産業が 37.7% を占める。

労働人口の約 8 割が農業部門に従事し、第一次産業に依存した経済構造となっている。主な輸出品としての鉱物 (金、ダイヤモンドおよび銅鉱石がわずかに産出される程度である。)、製造物、タバコ、カシューナッツ、コーヒーで、主な外貨収入源でもある。日本はコーヒー豆、白身魚、ゴマ等を輸入している。

2006 年度の統計では、国民総生産 (GNP) の 40%、輸出の 80% は農業分野で占められている。「タ」国の農業はウジャマーとよばれる集団農場共同体が組織されて、農畜産物が生産管理されていた。1980 年代後半からは生産性向上のため自由化が認められた経緯がある。輸出品はコーヒーと綿花が中心で、ほかにサイザル麻、香料、油ヤシ、カシューナッツが栽培されている。

工業分野では、安価な労働力を利用し綿や麻の繊維産業を中心とした軽工業が韓国やインド資本で大陸側の首都中心部で盛んに行われている。ザンジバル島では丁字、コブラ、

ヤシ油を産出しヨーロッパ、中東諸国に輸出している。また、最近では、ヨーロッパの都市からチャーター便を利用したインド洋岸のリゾートホテルや自然動物保護区へのサファリ観光が増加の傾向である。

(3) 貧困対策

第二次貧困削減戦略 (Poverty Reduction Strategy : PRS) として 2005 年 7 月に策定された「成長と貧困削減のための国家戦略 (National Strategy for Growth and Poverty Reduction : NSGPR)」では、新たな視点として「持続的で裾野の広い成長の促進」が目標として掲げられ、中小零細企業を含む民間セクター開発、技術革新などの生産性の向上、信頼できて廉価なエネルギーの供給などの戦略が掲げられている。

本プロジェクトでは HIV 感染者の健康状態が改善することにより、「エイズは死ぬ病気である」という偏見が緩和されるとともに、住民の HIV 検査受診の増加と感染者の早期発見と治療に拍車をかけることが期待できる。また、HIV 感染者が健康体を保つことにより、労働への従事が可能になり、家計や地域経済に貢献することが見込まれる。特に、HIV/AIDS 孤児の減少や、家事労働で家から離れにくい女性のアクセスの改善によるサービス利用の推進など、大きな社会的なポジティブインパクトが期待できる。

1.2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要

本プロジェクトは、「タ」国における HIV/AIDS 予防・防止の取り組みの強化に寄与するとともに、HIV 感染リスクを軽減することによる感染拡大の防止を図ることを目的とする。HIV/AIDS 対策の拡充および性感染症対策に不可欠な HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症 (STI) 治療薬等の資機材を、2009 年第 1 期から 2011 年第 3 期までを対象として調達するものである。

1.3 我が国の援助動向

我が国は、2001 年に実施された日米コモンアジェンダ・保健分野のプロジェクト形成調査を経て、この分野のロジスティックの見直しをする USAID との日米連携により、VCT サービス強化の政策に対し 2002 年度から 3 年間にわたり「感染症対策計画」、「第二次感染症対策計画」、および 2005 年度から 2 年間にわたり「HIV/AIDS 対策計画」を無償資金協力として、HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬および性感染症治療薬等を調達する資金を提供している。

(1) 技術協力プロジェクト

表 1-1 技術協力プロジェクトの援助実績

協力内容	実施年度	案件名	概要
技術協力	2006年 ～2010年	H I V 感染予防のための 組織能力強化	国家エイズ対策プログラム (NACP) の組織強化

(2) 我が国無償資金協力実績

表 1-2 我が国の無償資金協力実績 (単位: 億円)

実施年度	案件名	調達限度額	概要
2002年 ～ 2003年	感染症対策計画 (1/2期、 2/2期)	8.03	感染抑制を目的とした HIV と梅毒 検査及び性感染症治療薬等の機材 調達
2004年	第2次感染症対策計画	3.02	感染抑制を目的とした HIV と梅毒 検査及び性感染症治療薬等の機材 調達
2005年 ～ 2007年	HIV/AIDS 対策計画 (1/2期、 2/2期、単年度)	9.96	感染抑制を目的とした HIV と梅毒 検査及び性感染症治療薬等の機材 調達

1.4 他ドナーの援助動向

HIV 対策に対する日本以外のドナーおよび国際機関の最近の主要な援助状況は表 1-3 のとおりである。

表 1-3 他ドナーの援助状況 (単位: 千US\$)

実施年度	機関名	案件名	金額	援助形態	概要
2003年 ～ 2008年	CDC (米国疫病 予防管理セン ター)		3,500	技術協力	リンディ州、ムトワラ州における VCT カウンセラーのトレーニングを 実施
2005年 ～ 2010年	米国国際開発 庁 (USAID)	HIV/AIDS 治療 薬の配布ロジ ステック等に 関する NGO 支 援	39,638	技術協力	日米コモンアジェンダ (現在、「日米 保健グローバルパートナーシップ」 と呼称) として USAID による技術協 力プロジェクト。2005 年からは HIV/AIDS 分野に特化しロジステッ クシステム改善を 2010 年まで継続 する予定である。

2005 年 ～ 2010 年	国際エイズ・ 結核グローバ ルファンド (エイズ、結 核、マラリア 撲滅のための 世界基金)	V C T 活動強 化支援	68, 182	技術協力	ラウンド4の第1年次はHIV検査キ ット、性感染症治療薬を調達し、第 2年次は性感染症(STI)治療薬の調 達のみである。 ラウンド5、6、7は実施されずに ラウンド8が計画段階である。
-----------------------	--	------------------	---------	------	--

第2章プロジェクトを取り巻く状況

第2章プロジェクトを取り巻く状況

2.1 プロジェクト実施体制

2.1.1 組織・人員

(1) MOHSW 及び国家エイズ対策計画(NACP)

本プロジェクトの主管官庁はMOHSWである。2007年7月時点の組織図を図2.1に示す。本プロジェクトの実施機関は予防保健サービス局のNACPである。

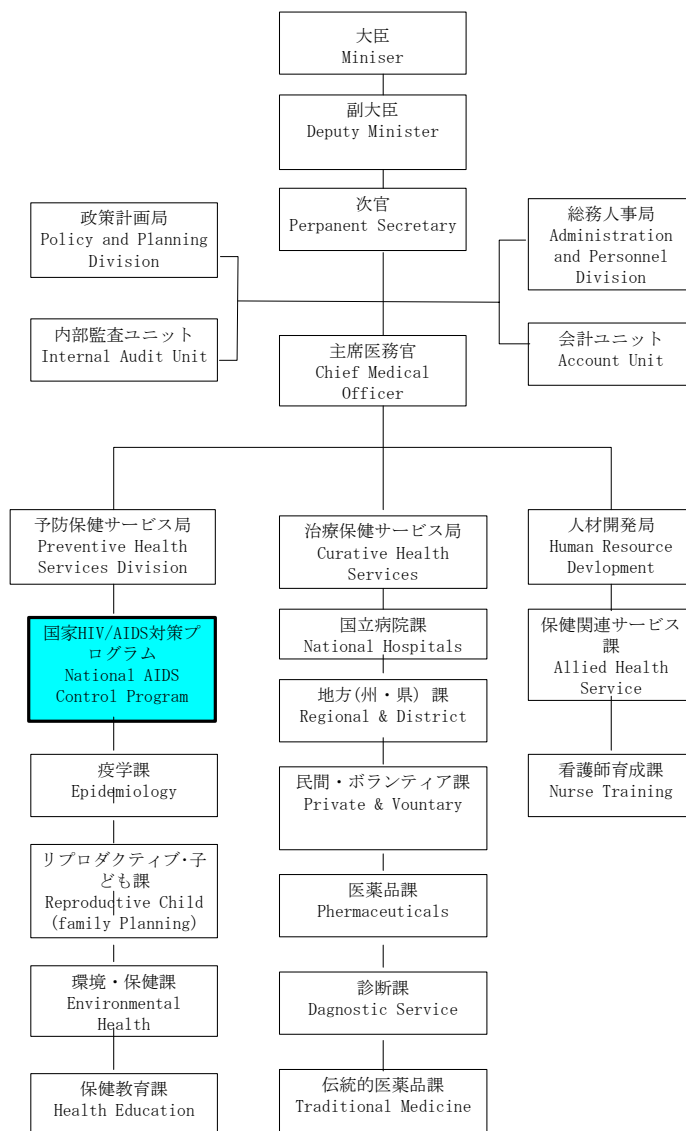


図 2-1 保健社会福祉省の組織図

(2) 中央医薬品倉庫(MSD)

中央 MSD は 1993 年に設立され MOHSW 管轄下の公共企業体であったが、現在は独立採算制の民間企業会社組織となっている。ダルエスサラームの中央 MSD の他に、ダルエスサラーム地方倉庫を含む国内に 8 ヶ所（湖水地区、北部地区、西部地区、中央地区、南部高地地区、東部地区、南部地区）の拠点をもち、医薬品を含む医療資機材を国内の施設に配送・配布している。本プロジェクトで調達された資機材も、我が国側の負担で中央 MSD まで輸送され、検収後「タ」国側の負担で各施設に配送・配布される。

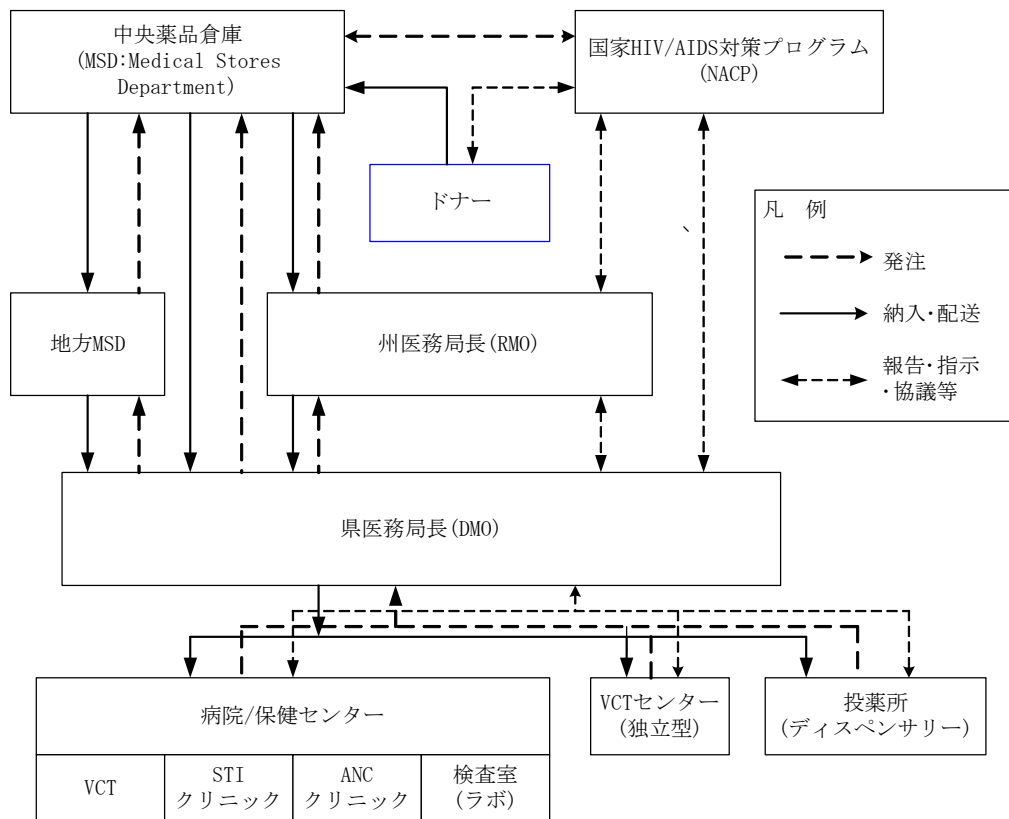


図 2-2 HIV 対策機材の流れ

(3) 各医療施設

1) 保健医療施設における HIV 関連の稼働状況

2008 年 2 月に行った現地調査によれば、既存の保健医療施設における HIV 関連の稼働状況の概要は、表 2-1 のとおりである。

表 2-1 各医療施設の稼働状況

医療施設	要員(スタッフ)	状況
大部分は、病院、保健センターに併設されている。 ・ VCT センター 検査室 ・ STI クリニック ・ 妊 婦 管 理 (Antenatal Care : ANC) クリニック	公衆衛生看護婦 HIV コーディネーター 保健事務官 検査技師 STI クリニック医師 カウンセラー	<ul style="list-style-type: none"> 多数の相談者がカウンセリングの順番を待っている。 相談者は相談後必ずテストを受けている。 HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬等の在庫を持つ。 検査室においては冷蔵庫、保管環境など適切かつ清潔に保たれている。 検査後の廃棄処理は灯油により焼却処理をしており残灰は地中深く埋めて処理している。

出典：2008年2月現地調査結果による

2.1.2 財政・予算

「タ」国政府は、国民1人当たり支出を1995年 US\$3.46、2000年 \$6.00、2006年 US\$9.00に引き上げている。MOHSWのNACPが感染症対策に巨額な財政措置を講じており、費用効果の現れを期待している。MOHSW及びNACPの予算は増加しており、HIV/AIDS対策に対する政府の自助努力が窺える。

表2-2 NACPの財政状況 (単位：百万Tsh)

年度	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012
政府財源	25,078	27,094	4,010	4,550	5,100	5,640
援助国資金	-	-	30,720	32,660	34,590	36,540
年度ごと	25,078	27,094	34,730	37,210	39,690	42,180

2006～2008年はバスケットファンドが政府財源で計上され各援助国資金は不明

出典：HEALTH SECTOR HIV AND AIDS STRATEGY-II

2.1.3 技術水準

(1) 医薬品、医療機材の国内受注と発注管理

「タ」国は、USAIDの支援で現在“Deliver 2”を実施中で、この技術協力を受けて供給体制を整備している。その結果、医療プロセスに係る機能と資機材管理 (Supply Chain Management System : SCMS) と呼ばれる保健サービス全般の統合的なロジステックシステムが改善されている。同協力は2007年7月までに全人口の3分の1をカバーする7州で実施されており、中央と地方への資機材配布は円滑に行われている。

(2) 調達機材の保管と管理

調達機材の内、梅毒 RPR 検査薬はウォークイン冷蔵庫等への発送時期まで低温保存（2～8℃）される。HIV 迅速検査キットや性感染症治療薬は常温保存が可能のため中央 MSD の倉庫内の所定の棚に、入荷日時に整理・整頓され保管されている。発送は地方 MSD の注文書に基づき MSD からの受注依頼により、必要数量をトラック車両または小型保冷倉庫搭載車両（2～8℃）を用いて適切に行われている。

(3) 維持管理要員

中央 MSD の維持管理要員は、NACP からの管理職員と配送担当のスタッフが常時 10 名から 15 名配置され維持管理を行っている。また、最終配布先の一つである VCT センターでは通常時で 2 名のカウンセラー、1 名の検査技師、1 名の事務員、1 名の雑役を配置しており適切な維持管理が行われている。

(4) その他の必要経費

本調達機材である HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬などは消耗品であるため機材の維持管理に必要な新たな経費は生じない。また、「タ」国はこれまで過去 7 年にわたり同様の維持管理体制を行っており、本プロジェクトにおいても特段問題なく負担できるものと考えられる。

2.1.4 既存施設・機材

(1) 病院、保健センター

2007 年の人口は、3,871 万人で人口増加率は 2.9%/年であった。平均寿命は男性：47 歳、女性：49 歳で女性人口（15-49 歳）が約 911 万人である。¹

表 2-3 「タ」国の保健医療施設（2006 年）

施設	施設数	ベッド数
リファラルおよび特別病院	8	3,103
州レベル病院	18	5,090
県レベル病院	85	10,747
その他の病院 (NGO、プライベートセクター運営)	108	9,761
ヘルスセンター	481	7,047
投薬所	4679	1,480
合計	5,379	37,228
VCT センター	1,628	n/a

(2008 年 1 月現在)

出典；MOHSW 2006 年の Service provision Assessment Survey 2006

¹ MOHSW (HSHSP；保健セクター HIV/AIDS 戦略計画 2008-2012)

教育・訓練部門を併設した国立病院は 3 施設 (Muhimbili National Hospital、Kilimanjaro Christian Medical Center、Bugando Medical Center) あり、準国営の 2 医療施設(Tumaini in Iringa &Mmikocheni in Dar el Salaam) がある。

それぞれ重篤患者の受け入れ、高度なケア・アクセス、リサーチおよび教育・訓練などが必要に応じ実施されている。リファラルおよび特別病院など 3 次レベルの施設では、洗練されたスタッフと、高度な医療機材の整備、医療スタッフに対する最新医療情報に対する事前・事後教育の徹底などが実施されている。

(2) HIV/AIDS 対策の現状

「タ」国では、初めて HIV 感染者が 3 人認定された 1983 年から 2005 年までに累計 205,773 人が感染した。HIV/AIDS 感染者は、居住地域や部族によって異なりダルエスサラーム首都圏郊外で 10.9%、農村部で 5.3%と 2 倍以上の差がある。

地域的には、妊産婦に対する定点サーベランスで感染率が最も高いとされているのが、南西部マラウイ国境付近のムベヤ (Mbeya) 13.5%、イリングア (Iringa) 13.4%、次に海岸沿いのある最大都市ダルエスサラーム (Dar es Salaam) の 10.9%が続き、ケニアに近い北部メルー山麓の都市アルーシャ周辺の感染率も他地域より高くなっているが、マニヤラ、キゴマなど地方内陸部では 2.0%と感染率は低い。

教育程度が高くなるほど、また収入面では高収入を取るほど感染率が上がっていることにも特徴があり、男性よりも女性の感染率も高い傾向がある。HIV 陽性者は、家族や周囲の人々、職場等で強い差別・スティグマに直面することが多く、地域社会から見放されてしまう状況が多く見受けられる。一方、地域における保健医療インフラの弱体さと医療人材の乏しさが、まだ克服されていないなどマネジメント上の多くの問題が解決されていない状況である。また、検査キットや治療薬等の消耗品を含め医療機材も不足している。

表 2 - 4 2005 年の全国 VCT センターの利用状況

NO.	VCT site	Region	District	Total new clients	New clients counseled, tested & results	HIV positive clients	
				Total	Total	Total	%HIV+Total
1	UZIMA Arusha	Arusha	Arusha Urban	3,753	3,484	316	9.1
2	SDA Makao Mapya	Arusha	Arusha Urban	2,121	2,071	158	7.6
3	Mobile Arusha	Arusha	Arusha Rural	2,142	2,127	170	8.0
4	Mnazi Mmoja HC	Dar es Salaam	Ilala	3,946	3,710	640	17.0
5	Muhimbili Health Information Centre	Dar es Salaam	Ilala	6,495	6,433	1,167	18.0
6	AMREF Training centre	Dar es Salaam	Ilala	13,167	13,057	1,001	7.7
7	Magomeni HC	Dar es Salaam	Kinondo	4,300	4,092	512	12.0
8	Mwananyamala Youth Centre	Dar es Salaam	Kinondo	2,979	2,910	191	6.6
9	Mobile Dar es Salaam	Dar es Salaam	Kinondo	7,608	7,589	928	12.0
10	Mc Kay Annex-Dodoma	Dodoma	Dodoma Urban	3,183	2,584	279	10.0
11	UMATI Iringa	Iringa	Iringa Urban	1,160	1,083	119	11.0
12	Iringa Municipal Council	Iringa	Iringa Urban	1,103	1,032	109	10.0
13	Makambako	Iringa	Njombe	1,398	1,378	146	10.0
14	Njombe	Iringa	Njombe	1,347	1,344	160	11.0
15	Makete	Iringa	Makete	157	942	30	3.2
16	Mafinga	Iringa	Mufindi	843	821	129	15.0
17	Bukoba	Kagera	Bukoba Urban	2,377	2,327	137	5.9
18	Ngara	Kagera	Ngara	1,252	1,209	51	4.2
19	Karagwe	Kagera	Karagwe	1,626	1,600	105	6.6
20	Kigoma Town Council	Kigoma	Kigoma Urban	2,491	2,442	172	7.0
21	KCMC	Kilimanjaro	Moshi Rural	2,784	2,608	214	8.2
22	Marangu Hospital	Kilimanjaro	Moshi Rural	1,150	1,062	143	13.0
23	Machame Hospital	Kilimanjaro	Hai	1,041	1,005	74	7.4
24	Lindi Municipal Council	Lindi	Lindi Urban	1,124	968	86	8.9
25	Faraja Musoma	Mara	Musoma Urban	2,332	2,282	276	12.0
26	Bunda DDH	Mara	Bunda	1,429	1,415	52	3.7
27	Shirati, Tarime	Mara	Tarime	844	833	81	9.7
28	UHAI Baptist Centre	Mbeya	Mbeya Urban	1,683	1,598	164	10.0
29	Hope Tukuyu	Mbeya	Tukuyu	824	801	150	18.7
30	Agakhan Morogoro	Morogoro	Morogoro Urb	2,527	2,494	276	11.1
31	Mobile Morogoro	Morogoro	Morogoro Rura	3,326	3,016	174	5.8
32	Agakhan Mwanza	Mwanza	Mwanza Urban	3,135	3,089	361	11.7
33	Makongoro Mwanza	Mwanza	Mwanza Urban	3,509	3,452	445	12.9
34	Upendo AICT Mwanza	Mwanza	Mwanza Urban	2,676	2,592	244	9.4
35	Mobile Mwanza	Mwanza	Mwanza Rural	4,152	4,125	341	8.3
36	Sunbawanga Town Coun.	Rukwa	Sumbawanga U	2,422	2,375	352	14.8
37	Sokoine, Singida	Singida	Singida Urban	1,425	1,374	122	8.9
38	Africa Inland Church	Shinyanga	Shinyanga Urba	2,166	2,156	363	16.8
39	Isaka AICT	Shinyanga	Shinyanga Rura	643	637	93	14.6
40	Songea Municipal Council	Songea	Songea Urban	2,676	2,597	368	14.2
41	Peramiho Hospital	Songea	Songea rural	1,342	1,340	83	6.2
42	Moravian Church Tabora	Tabora	Urambo	2,828	2,735	342	12.5
43	Nzega	Tabora	Nzega	961	942	173	18.4
44	Tumaini Korogwe	Tanga	Korogwe	738	727	159	21.9
45	Chumbageni Tanga	Tanga	Tanga Urban	1,175	1,159	339	29.2
	Total			112,360	108,825	11,995	11.0

National AIDS Program 2005²によれば本土 21 州から NACP へ報告された HIV/AIDS 陽性者数は計 13,285 人で 15 歳から 49 歳（HIV 検査実施者の 6.45%）であった。

また、2007 年 7 月から 12 月にかけて全国で実施された 400 万人目標の HIV/AIDS テストキャンペーンでは、約 342 万人が検査を受け感染率は遞減傾向にあるものの陽性者数が 170,926 人で（HIV 検査実施者の 5%）と依然感染率は高い状況にあった。

「タ」国政府は、HIV/AIDS 予防・防止のための具体的取り組みの一つとして、VCT サービスの拡大を図っている。

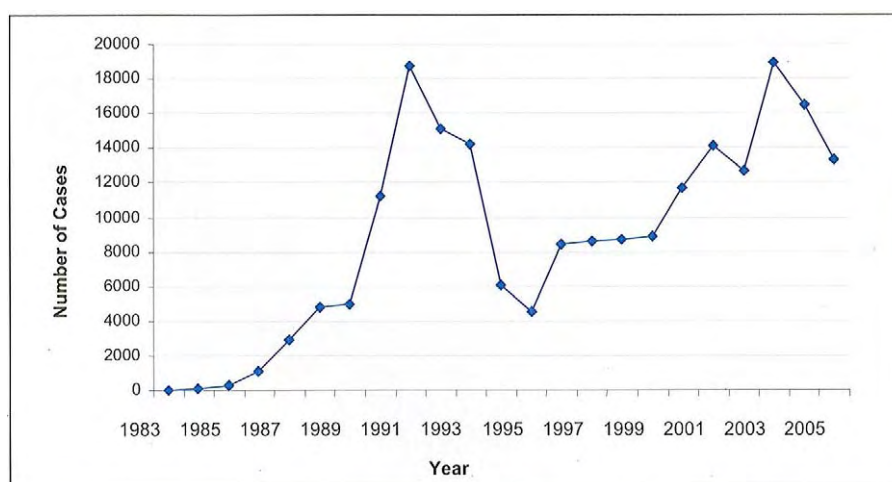
表 2-5 VCT センターの設置状況

年代別	HIV 検査実施者	VCT の個数
1980 年代末	—	VCT サービスを開始
2005 年 7 月から 9 か月間	42 万人	806 ヶ所
2006 年の 1 年間	68 万人	1,027 ヶ所
2007 年 12 月まで	322 万人	2,024 ヶ所
2008 年 1 月現在	—	1,628 ヶ所

2008 年 1 月のキャンペーン終了後に地域によっては、VCT センターの設置場所、規模、カウンセラー不足などの問題があり、サービスを整理・統合し、現在の数字となっている。

一方で、成人者が自らの HIV 感染の有無を知る者は、全体のわずか 15%程度で、さらなる VCT サービスの利用者の増大が今後の課題となっている。また、特に地方部における VCT センター数の増加、カウンセラーなどの人材育成が課題となっている。

表 2-6 1983 年～ 2005 年までのエイズ感染者の推移



出典 NACP HIV/AIDS/STI Surveillance Report 2005

² HIV/AIDS/STI Surveillance Report Issue March 2007

(3) 性感染症治療の現状

性器潰瘍性疾患(GUS)、膣分泌物症候群(VDS)などの性感染症候群の罹患者は、HIVへの感染リスクが高いことが臨床・病理学的に明らかになっている。

性感染症の予防・治療は、性感染症治療薬の安定的・継続的な供給により HIV/AIDS 感染拡大を軽減・防止に寄与できることが可能である。

2005年の性感染症罹患者数は326,000人でNACPの責任者であるDr. Swaiの予測によれば、2009年には5～10%の罹患者の増加を予測している。

STIクリニックは、病院施設の敷地内に独立した建屋を設けているところもあるが、県病院や州病院などでは併設の診療科として運営されている。2006年末のSTIクリニックは、3,418ヶ所と報告されている。

(4) 医療関係者の現状

本プロジェクトの対象となる VCT、検査室、STI クリニック、ANC クリニックが設置された病院や保健センター、投薬所などでは、看護師、検査技師、医師らが HIV/AIDS 対策に従事する。VCT ガイドラインによれば VCT の職員基準は 2 名のカウンセラー、1 名の検査技師、1 名の事務員、1 名の雑役を配置することとされているが、病院の規模や訪問者数により 10 名以上の職員を抱える施設もある。

VCT 職員は、NACP の定めた養成訓練を州もしくは県の保健研修センターで受講した後、に配属される。訓練期間は、カウンセラーは、3～6 週間、検査技師は 5 日間、事務員は 3 日間、雑役は 1 日である。さらにフォローアップとして州または県のスーパーバイザーの指導を受けることやカウンセラー同士の情報交換が奨励されている。

2006 年 11 月に MOHSW が正式決定した HIV 迅速検査キットの新アルゴリズムに対応するための技能訓練が米国疾病予防管理センター (Center for Disease Control and Perversion : CDC) の協力により実施された。この訓練指導者向けのトレーニングは 2007 年 2 月中に終了し、訓練生向けのトレーニングも 3 月上旬に終了した。今後、この訓練生等はさらに 1,000 人の検査従事者トレーニングを実施することが計画されて入る。

JICA は、2006 年から CDC の検査従事者トレーニングと並行して、VCT カウンセラー養成トレーニングを実施すべく、他の関係機関と連携したワークショップを重ねて、技術協力による「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト 2006 年～2010 年 3 月」のフィールドテスト (4 週間コース) を VCT カウンセラー 28 名に対して実施した。2008 年 7 月からは、この VCT カウンセラーがカウンセラー 200 名に対して TOT トレーニング (4 週間コースの内、3 日間コースが検査従事者トレーニング) を実施する予定である。

2.2 プロジェクト・サイト及び周辺状況

2.2.1 関係インフラの整備状況

本プロジェクトにおける我が国の調達は、首都ダレスサラームの中央 MSD までであり、中央 MSD から各施設への配布は「タ」国の担当となる。我が国が調達した資機材が各施設に支障なく配布されるためにも、関係インフラの整備状況はプロジェクト達成のための要因となる。

「タ」国の総道路距離約 79,000km の舗装率は約 8.6%と云われ、大都市以外の舗装道路の整備は極めて遅れているといえる。地方 MSD8 ヶ所 (湖水地区、北部地区、西部地区、中央地区、南部高地地区、東部地区、南部地区) 及び VCT センターと STI クリニックまでの既存道路は、必ずしも維持管理が十分ではなく、雨期シーズンには道路のコンディションが最悪になり内陸輸送に影響を与える。

この輸送は大型トラックと小型冷蔵庫搭載車両を利用し、湖水地区や南部地区等の遠方地区の場合では、片道1-2日程度を費やして配送し、他の北部、西部、中央地区等の近郊に於いても、最長でも1日以内で配送を完了する。この輸送費用は「タ」国側の負担となる。

2.2.2 自然条件

「タ」国は、サハラ以南の東アフリカに位置し、東はインド洋に面し、北はケニア、ウガンダ、西はルワンダ、ブルンジ、コンゴ、南はザンビア、マラウィ、モザンビークと国境を接している。「タ」国は、本土(Mainland)とザンジバル島(Zanzibar)で構成される連合共和国で、国土は88.4万平方キロメートルで、日本の約2.5倍の広さを持ち、本土に21の州、122の県(市、町)があり、人口は3,400万人を有する。

中央の高原部は降水量が少ないサバンナ気候で、内陸の山岳地帯は気温の年較差が小さく、降水量も平均的な熱帯性の山岳気候である。

中央MSDが位置するダルエスサラーム市は、インド洋に面し沿岸部は高温多湿で、3月上旬から5月中旬が大雨季、11月から12初旬が小雨季となる。ダルエスサラームの年平均気温は25.8℃、月間平均最高気温は27.7℃(2月)、同最低気温は23.6℃(7月)、年間降水量は1,140mmである。

表 2-7 自然条件(ダルエスサラーム)

	単位	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均	統計期間
月別平均気温	℃	27.6	27.8	27.4	26.5	25.5	24.2	23.6	23.7	24.4	25.3	26.3	27.2	25.8	1971-2000
月別平均降水量	mm	78.4	51.8	130	254	198	41.9	25.7	24.5	24.5	68.3	125	118	1,139.7	1971-2000

測定地点：ダルエスサラーム(北緯6° 東経39° 12' 標高55m)

出典：理科年表,平成20年,東京天文台資料より

2.2.3 環境社会配慮

本プロジェクトで調達される資機材は、HIV 迅速検査キットや性感染症治療薬等の消耗品であり、対象施設周辺の環境に対して悪影響を及ぼすものは含まれていない。

ただし、HIV は血液を媒体として感染するため、HIV 迅速検査キット、真空採血管や採血針などの機材を廃棄処分する場合には、我が国における感染性廃棄物の扱いと同様に、その保管、運搬、処理、処分の際には、特別の配慮を施し、二次感染防止への配慮が必要である。

病院、保健センター、VCT および STI クリニックなど全ての HIV 対策に関わる施設において、使用済みの HIV 迅速検査キットや真空採血管、採血針など血液で汚染された資機材は感染性廃棄物であるので適切な保管及び廃棄、焼却が徹底されることが必要である。

第3章 プロジェクトの内容

第3章プロジェクトの内容

3.1 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、「タ」国における HIV/AIDS 予防・防止の取り組みの強化に寄与するとともに、HIV 感染リスクを軽減することによる HIV 感染拡大の防止を図ることを目的としている。

我が国の協力では、HIV/AIDS 感染予防対策の拡充および性感染症治療対策に不可欠な HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬などの資機材を 2009 年から 2011 年までを対象期間として資機材を調達するもので、VCT 検査体制の強化と性感染症治療体制を強化することを上位目標としている。

3.2 協力対象事業の基本設計

3.2.1 設計方針

HIV 感染予防対策の拡充および性感染症対策に不可欠な HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬等の資機材を、2009 年 1 期から 2011 年 3 期までの向こう 3 年間を対象として調達するものである。

3.2.2 基本設計

(1) 協力対象品目：HIV 迅速検査キット（一次検査）

当該資機材は、自発的カウンセリング及び検査（Voluntary Counseling and Testing：以下「VCT」）サービスを拡大普及させるために不可欠のもので、HIV 検査に合意した相談者に対し、HIV 感染の陽性または陰性を判断するために最初に実施する検査であり必要性が高い。

HIV 迅速検査キット（一次検査）では、「タ」国政府のアルゴリズムにより決められた銘柄である SD バイオラインを採用する。

計画数量は、まず本案件での調達対象である 2009 年～2011 年における全体の必要量を算出し、次に、「タ」国政府等が調達する分を差し引いた不足分を本案件の調達対象とする。

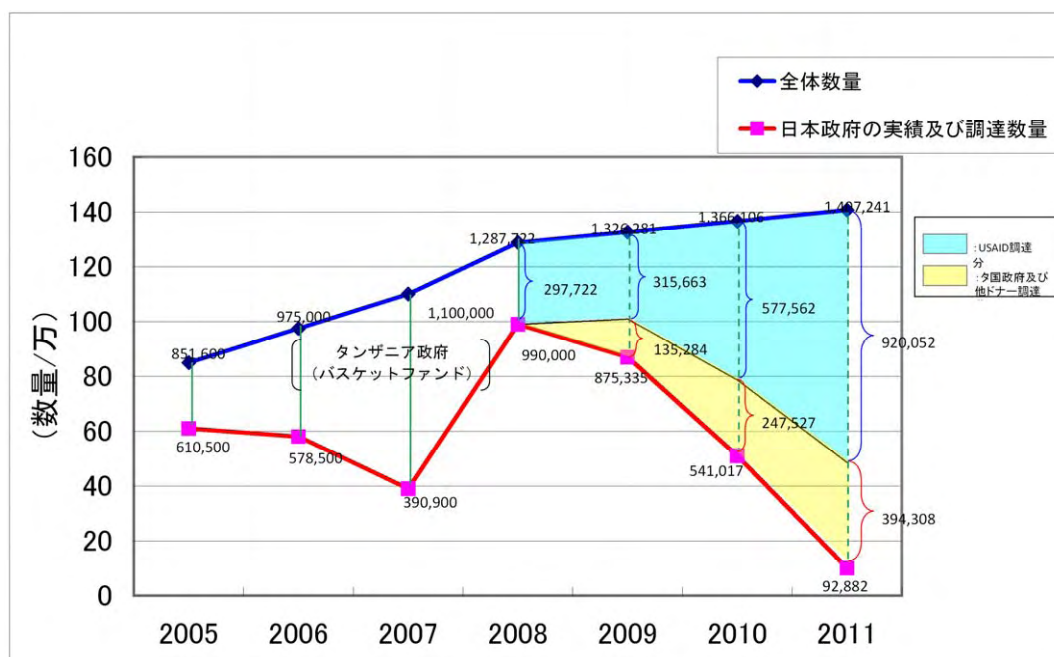
A) 2009 年から 2011 年における全体必要量

2005 年、2006 年の実績値は、それぞれ 851,600 テスト分、975,000 テスト分であった。2007 年は、大統領の強力なイニシアチブによって実施された「400 万人目標の HIV テストキャンペーン」によって検査の需要が急増し、USAID およびグローバルファンドが緊急措置として、12,000,000 テスト分を納入したことにより、全体の数量が急激な伸びを示している。そこで、一時的な増加を平滑化するために、2005 年からの必要量の動向を分析し、2008 年以降の伸び率も同等と予測した。

かかる伸び率を加味すると、表 3-1 のとおり 2009 年の必要検査数は、1,326,281、2010 年 1,366,106、2011 年 1,407,241 テスト分と算出できる。この数量は、MOHSW

が人口から算出した必要数量と一致している。

表 3-1 HIV 迅速検査キット（一次検査）数量の実績および予測
2005年～2011年の調達数量（キャピラス・SD バイオライン）



B) 2009年から2011年における「タ」国政府等の調達計画量

2005年、2006年の「タ」国政府および他ドナーによる調達実績は、それぞれ241,100テスト分、396,500テスト分で増加傾向を示している。2007年はキャンペーンの緊急措置で実績値が12,000,000テスト分と大幅に増えたが、このキャンペーンを除外した通常の数値は、709,100テスト分と算出でき、過去2年の増加傾向は過去2年と同程度と推察される。

一方で、2008年は過去の実績値からは大幅に減少したが、USAID、グローバルファンドが2007年に大量にテスト数を供与し、2008年の支援数量を削減したためである。その結果、日本政府は不足分を補う形で990,390テスト分を調達する計画となったものである。

「タ」国政府および他ドナーは、前述したように、2007年のキャンペーン実施にあたり、1200万テスト分を準備した実績がある。「タ」国政府は、HIV/AIDS分野の予算増加と援助機関への支援を増強しており、USAIDは、本検査キットを今までのような緊急措置ではなく計画的に支援する方針である(出典：Health Sector HIV and Aids Strategy-II (HSHP) 2008-2012)。よって、日本政府は表3-2のとおり、それを補完する数量を調達する。

表 3-2 HIV 迅速検査キット（一次検査）調達計画数（単位：テスト分）

年次	①全体数	②USAID	③タンザニア政 府、他ドナー	④日本政府 (①-②-③)
2009	1,326,281	315,663	135,284	875,335
2010	1,366,106	577,562	247,527	541,017
2011	1,407,241	920,052	394,308	92,882

(2) 協力対象品目： HIV 迅速検査キット（二次検査）

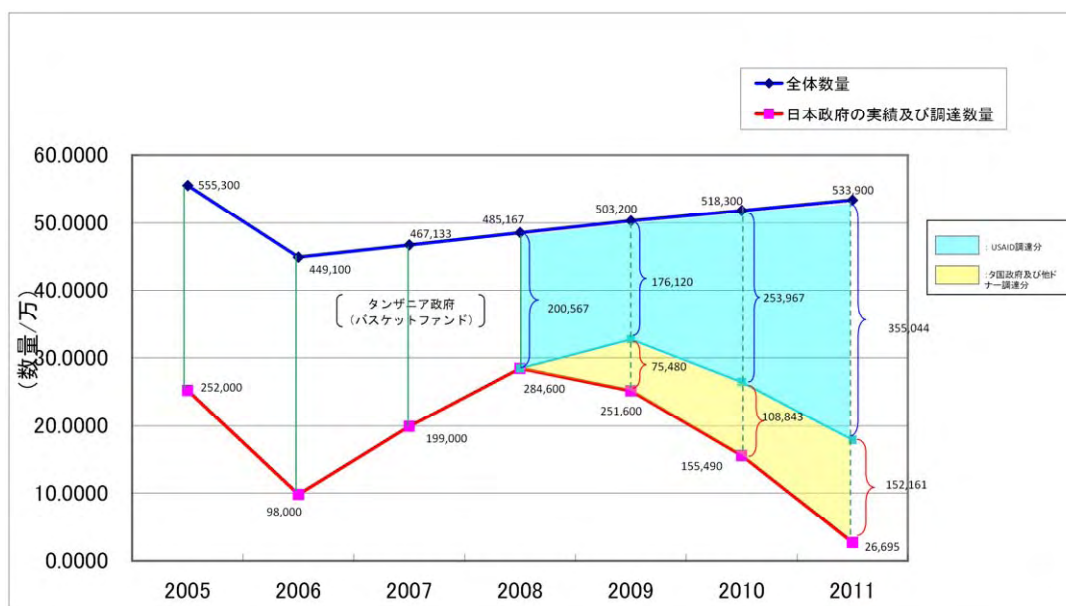
「タ」国の VCT 指針によると、HIV 検査においては一次検査で陽性反応となった場合には二次検査で確認を行うこととなっており、検査結果の正確度を上げるために不可欠な検査薬である。二次検査では「タ」国政府アルゴリズムにより決められた銘柄であるデターミンを採用する。

本検査キットの計画数量は、SD バイオラインと同様に、調達対象期間である 2009 年～2011 年における全体の必要量を算出し、次に、「タ」国政府等が調達する分を差し引いた不足分を本プロジェクトの調達対象とする。

A) 2009 年から 2011 年における全体必要量

全体必要量は、「タ」国政府が定めたアルゴリズムに基づき、前述の一次検査キットの調達量に応じた数量を算出する。同計算式によれば、一次検査の必要検査数に対する二次検査の使用率は 28.74%であり、これにバッファーストック分および品質管理などの補填分を加えると、2009 年 503,200、2010 年 518,300、2011 年 533,900 テスト分と算出できる。

表 3-3 HIV迅速検査キット（二次検査）数量の実績および予測



B) 2009年から2011年における「タ」国政府等の調達計画量

2005年、2006年の「タ」国政府および他ドナーによる調達実績は、それぞれ303,300テスト分、351,100テスト分で増加傾向を示している。一次検査と同様に、キャンペーンを除外した通常の数値は26万テスト分と算出でき、過去2年の増加傾向にそれほど違いはない。USAID、グローバルファンドが2007年にキャンペーンに応じて多量なテスト数を供与したことから、2008年は援助数量を削減したために、日本政府は不足分を補う形で284,600テスト分を調達する計画となった。2009年以降、「タ」国政府および他ドナーは、表3-4の通りの調達を計画しており（出典：Health Sector HIV and Aids Strategy-II (HSHSP) 2008-2012）、これまでの実績から実施の可能性は高いと考えられる。

よって、日本政府は表3-4のとおり、「タ」国政府および他ドナーの調達分を補完する数量を調達する。

表 3-4 HIV迅速検査キット（二次検査）調達計画数（単位：テスト分）

年次	①全体数	②USAID	③タンザニア政府、他ドナー	④日本政府 (①-②-③)
2009	503,200	176,120	75,480	251,600
2010	518,300	253,967	108,843	155,490
2011	533,900	355,044	152,161	26,695

(3) 協力対象品目：梅毒 RPR 検査薬

梅毒 RPR 検査薬は、HIV 検査薬と同様に梅毒に感染したと思われる相談者に対し、梅毒感染の陽性/陰性を判断するために、VCT センターおよび STI クリニックに提供し、使用するものであり必要性が高い。同検査薬の計画数量は、調達対象である 2009 年～2011 年における全体の必要量のうち、「タ」国政府等の調達不足分を本案件の対象とするが、ヨーロッパ連合 (EU) はじめ、ベルギー政府、グローバルファンドから継続した供与が中止され、且つ「タ」国政府の調達が見込めないことから、本案件での調達対象各年 (2009 年～2011 年) における全体の必要量を本案件の調達対象とする。

A) 2009 年から 2011 年における全体必要量

梅毒検査受検者数は、新規感染者が検査により感染していることが判明するケースがほとんどであることから、新規感染者数とほぼ同程度と考えられる。

新規感染者は、「HIV/AIDS/STI Surveillance Report 2005」および「Service Provision Assessment Survey 2006」により、HIV 新規感染者との関連性が確認されていることから、新規感染者、つまり梅毒感染者の増加率は、HIV 感染者増加率により算出することとする。

「タ」国政府は、「HIV/AIDS/STI Surveillance Report 2005」において 2009 年以降の HIV 感染者増加率を年 5%と予測していることから、梅毒感染者の増加率も同程度 (年 5%) と推定する。2005 年の梅毒感染者数が 36,897 人であることから、年 5%の増加率を乗じて、新規感染者数は 2009、2010、2011 年において、それぞれ 44,849 人、47,091 人、49,446 人と算出できる。

すなわち、新規感染者数が梅毒 RPR 検査薬の全体必要量 (テスト分) なので、「タ」国政府が定めた計算式を用いて、それぞれ 2009 年 1,719,194、2010 年 1,805,154、2011 年 1,895,412 テスト分となる。

B) 2009 年から 2011 年における「タ」国政府等の調達計画量

「タ」国政府は、VCT センター及び STI クリニックを充実させることにより、検査後も継続的なケアを提供することを目標としており、梅毒 RPR 検査薬の調達実績も有する。しかし、医療従事者の人材育成や医療施設の整備および医療資機材の調達を優先課題としており、同検査薬の必要量を独自で確保することは財政上困難としている。

また、他ドナーについては、同薬を供給していたヨーロッパ連合 (EU) は、第三次中期計画 (MTP-III) が終了するまでの 2001 年～2002 年の 2 年間の調達継続を約束したものの、梅毒 RPR 検査薬に代わり、HIV 検査キットを供給するという方針に変更したことから、2003 年以降の調達中止を決定した。さらに、2003 年以降は、日本政府、ベルギー政府、グローバルファンドが支援してきたが、2008 年以降にベルギー政府やグローバルファンドの支援は現時点では確約されていない。

よって、日本政府は調達対象各年 (2009 年～2011 年) における全体の必要量、それぞれ 1,719,194、1,805,154、1,895,412 テスト分を調達する。

(4) 協力対象品目：性感染症治療薬

性感染症は性行為により感染する病気の総称で、具体的には、梅毒、尿道および膺分泌物症候群、性器潰瘍性疾患、骨盤炎症性疾患などがある。これらの性感染症患者に対し適切な治療を行うために同治療薬の必要性が高い。また、検査薬とは異なり継続して治療を必要とする。

同治療薬の調達数量は、調達対象年である 2009～2011 年における患者数を全体数量とし、「タ」国政府等からの調達量を差し引いて、不足する量を調達することとする。

A) 2009 年から 2011 年における全体必要量

性感染症治療薬の必要数は、2005 年の各疾患の患者数（尿道分泌物症候群患者数 57,009 人、膺分泌物症候群患者数 86,607 人、性器潰瘍性患者数 69,074 人、骨盤炎症性疾患患者数 76,039 人、梅毒患者数 36,897 人）を基に算出する。

性感染症患者数は、「HIV/AIDS/STI Surveillance Report 2005」および「Service Provision Assessment Survey 2006」の報告で、HIV 新規感染者との関連性が確認されていることから、患者数は HIV 感染者増加率により算出が可能である。

すなわち、「タ」国政府は、「HIV/AIDS/STI Surveillance Report 2005」で 2009 年以降の HIV 感染者増加率を年 5%と予測していることから、患者の増加率も年 5%と予測できる。

よって、「タ」国政府が定めた計算式を用いて 2009、2010、2011 年の全体必要量を算出した。

B) 2009 年から 2011 年における「タ」国政府等の調達計画量

「タ」国政府は、VCT センター及び STI クリニックを充実させることにより、継続的なケアを提供することを目標としており、同治療薬の調達実績も有する。しかし、医療従事者の人材育成や医療施設の整備および医療資機材の調達を優先課題としており、治療薬の必要量を独自で確保することは財政上困難としている。

また、他ドナーについては、同治療薬を供給してきた EU は、MTP-III が終了するまでの 2001 年～2002 年の 2 年間の調達継続を約束したものの、2003 年以降の調達中止を決定した。さらに、2003 年以降は、日本政府、ベルギー政府、グローバルファンドが支援してきたが、2008 年以降にベルギー政府やグローバルファンドの支援も現時点では確約されていない。

よって、日本政府は調達対象各年（2009 年～2011 年）における全体の必要量を、表 3-5 の通り調達する。

表 3-5 性感染症治療薬調達数

分類	機材名	単位	第1期 (2009年)	第2期 (2010年)	第3期 (2011年)
			数量	数量	数量
性感染症治療薬	クロトリマゾール錠錠	錠	526,380	552,660	580,320
	ドキシサイクリン錠100mg	錠	5,370,000	5,640,000	5,920,000
	エリスロマイシン錠250mg	錠	993,000	1,043,000	1,095,000
	メトロニダゾール錠200mg	錠	2,991,000	3,141,000	3,298,000
	シプロフロキサシン錠500mg	錠	334,000	350,000	368,000
	エリスロマイシン顆粒125mg	瓶	13,150	13,800	14,500
	オキシテトラサイクリン眼軟膏 0.1%	チューブ	7,000	7,300	7,700
	ベンザチンペニシリン,注射剤 2.4MU	バイアル	161,000	169,100	177,500
	セフトリアキソン注射剤250mg	バイアル	33,400	35,000	368,000
	スペクチノマイシン注射剤2g	バイアル	850	900	950
	注射剤溶解・希釈用蒸留水10mL	アンプル	195,250	205,000	215,250
	クロトリマゾールクリーム20g	チューブ	11,554	12,131	12,738
	ポドフィリン 100mL	瓶	9,684	10,168	10,676
	アクシロビル 200mg	錠	485,250	509,490	534,960

表 3-6 主な機材リスト及び用途

分類	機材名	用途	第1期 (2009年)	第2期 (2010年)	第3期 (2011年)
			数量	数量	数量
HIV迅速検査キット	SD バイオライン HIV 1/2 3.0	HIV-1及びHIV-2の第一回目スクリーニングのために使用する。	29,178キット (875,335テスト)	18,034キット (541,017テスト)	3,096キット (92,882テスト)
	デターミン HIV 1/2	HIV/AIDS第二検査キット(デターミン)は、第一次検査(SDバイオライン)でHIV陽性反応となった相談者に対し検査の精度を上げるために使用する。	2,516キット (251,600テスト)	1,555キット (155,490テスト)	267キット (26,695テスト)
梅毒RPR検査薬	梅毒RPR検査薬	主に妊産婦の梅毒検査・診断用の検査に使用する。	17,192キット (1,719,194テスト)	18,052キット (1,805,154テスト)	18,955キット (1,895,412テスト)
性感染症治療薬	クロトリマゾール錠錠	膣分泌症候群の治療のために使用する。	8,773箱 (526,356錠)	9,211箱 (552,660錠)	9,672箱 (580,320錠)
	ドキシサイクリン錠100mg	尿道分泌症候群、膣分泌症候群、骨盤炎症性疾患の治療のために使用する。	537式 (5,368,689錠)	564式 (5,637,124錠)	592式 (5,918,980錠)
	エリスロマイシン錠250mg	性器潰瘍性疾患、膣分泌症候群の治療のために使用する。	993瓶 (993,464錠)	1,043瓶 (1,043,000錠)	1,095瓶 (1,095,000錠)
	メトロニダゾール錠200mg	尿道分泌症候群、膣分泌症候群、骨盤炎症性疾患の治療のために使用する。	2,991瓶 (2,990,984錠)	3,141瓶 (3,141,000錠)	3,298瓶 (3,298,000錠)
	シプロフロキサシン錠500mg	尿道分泌症候群、膣分泌症候群、骨盤炎症性疾患の治療のために使用する。	334瓶 (333,740錠)	350瓶 (350,000錠)	368瓶 (368,000錠)
	エリスロマイシン顆粒125mg	性器潰瘍性疾患、膣分泌症候群の治療のために使用する。	263箱 (13,151瓶)	276箱 (13,800瓶)	290箱 (14,500瓶)
	オキシテトラサイクリン眼軟膏0.1%	新生児結膜炎の治療のために使用する。	70箱 (6,974チューブ)	73箱 (7,300チューブ)	77箱 (7,700チューブ)
	ベンザチンペニシリン、注射剤2.4MU	STI治療薬は性感染症治療薬として使用するものであり、STI陽性者に対し適切な治療を行うために必要性が高い。	1,610箱 (161,011バイアル)	1,691箱 (169,100バイアル)	1,775箱 (177,500バイアル)
	セフトリアキソン注射剤250mg	梅毒、性器潰瘍性疾患の治療のために使用する。	334箱 (33,374バイアル)	350箱 (35,000バイアル)	368箱 (368,000バイアル)
	スペクチノマイシン注射剤2g	尿道分泌症候群の治療のために使用する。	17箱 (866バイアル)	18箱 (900バイアル)	19箱 (950バイアル)
	注射剤溶解・希釈用蒸留水10mL	ベンザチンペニシリン、セフトリアキソンおよびスペクチノマイシン注射剤の希釈・溶解用として使用する。	3,905箱 (195,250アンブル)	4,100箱 (205,000アンブル)	4,305箱 (215,250アンブル)
	クロトリマゾールクリーム20g	尿道分泌症候群の治療に使用する。	11,553チューブ	12,131チューブ	12,738チューブ
	ポドフィリン 100mL	性器潰瘍性疾患中、特に生殖器に形成する疣の組織腐食の治療に使用する。	9,684瓶	10,168瓶	10,676瓶
	アシクロビル 200mg	梅毒を含む性器潰瘍性疾患の治療に使用する。	16,175瓶 (485,236錠)	16,983瓶 (509,490錠)	17,832瓶 (534,960錠)

3.2.3. 基本設計図

該当なし

3.2.4 調達計画

3.2.4.1 調達方針

本プロジェクトは、日本国政府の無償資金協力事業であることを考慮し、その実施に当たっては、「タ」国政府、コンサルタント及び機材調達業者で十分な意見の交換を行い、常に密接な関係を維持しながら業務の円滑な進行を図る。

3.2.4.2 調達上の留意事項

- (1) HIV 迅速検査キットは、有効期限が比較的短いために「タ」国到着後も速やかな通関及び配布措置を取る対応を求める。
- (2) 梅毒 RPR 検査薬は、冷蔵設備による温度管理(2~8°Cで保存)が必要なため、輸送期間中の適切な包装と迅速な輸送に努め、引渡し前検査も調達された機材の品質に影響を与えないよう留意する
- (3) 調達機材の引き渡し後は、適正監理・保管を行い、全国の地方 MSD、VCT センター、STI センター及び STI クリニック等への配送を、MOHSW 管轄の企業体である中央 MSD が担当する。
- (4) 計画機材の調達国はタンザニア、日本及び第三国とし、調達期間中に調達監理者であるコンサルタントは、第三者検査機関に委託して第三国から調達する資機材を対象に、①機材リストと船積み書類との照合、②機材と仕様書との照合(数量確認)、③梱包状態の確認等の船積み前検査を実施する。
- (5) 更に、調達された機材は、中央 MSD において「タ」国実施機関、コンサルタント及び機材調達業者と共に、全ての資機材に対し検収作業を行い、確認作業を実施した後に納品する。

3.2.4.3 調達据付区分

日本側の実施範囲はダルエスサラーム市内の中央 MSD までとする。引渡し場所から最終仕向地への資機材の配布は、「タ」国側の負担事項とする。なお、本プロジェクトでは据付工事は発生しない。調達据付区分を表 3-7 に、調達先区分を表 3-8 にそれぞれ示す。

表 3-7 調達据付区分

区分	内容
日本	・現地、日本、第三国からの機材の調達 ・引渡し地(ダルエスサラームの中央MSD)までの機材輸送
「タ」国	・引渡し地(ダルエスサラームの中央MSD)から対象施設への機材配布

表 3-8 調達先区分

資機材名	原産国			備考
	現地	日本	第三国	
SD バイオライン HIV 1/2 3.0			○	韓国
デターミン HIV 1/2		○		
梅毒RPR検査薬			○	英国
クロトリマゾール錠			○	インド
ドキシサイクリン錠100mg			○	キプロス
エリスロマイシン錠250mg			○	キプロス
メトロニダゾール錠200mg			○	インド
シプロフロキサシン錠500mg	○			
エリスロマイシン顆粒125mg	○			
オキシテトラサイクリン眼軟膏0.1%			○	インド
ベンザチンペニシリン, 注射剤2.4MU			○	中国
セフトリアキソン注射剤250mg			○	インド
スペクチノマイシン注射剤2g			○	イタリア
注射剤溶解・希釈用蒸留水10mL			○	ケニア
クロトリマゾールクリーム20g			○	ケニア
ポドフィリン 100mL	○			
アシクロビル 200mg			○	インド
割合 (%)	18 %	6 %	76 %	

3.2.4.4 調達監理計画

(1) 日本国政府の無償資金協力事業で本プロジェクトが実施される場合、両政府の交換公文 (E/N) 締結後、「タ」国政府と日本のコンサルタント会社の間でコンサルタント契約を行う。日本国政府によるコンサルタント契約認証を経て、コンサルタントは実施設計業務を行う。

(2) 実施設計後、実施機関と契約コンサルタントは、入札図書の作成、機材調達に係る入札及びその評価を行う。入札評価後、実施機関は日本の機材調達業者と契約を行い、日本政府による契約書認証を経て、機材調達・据付が実施される。これらの所要期間は12ヶ月を予定する。

(3) 機材調達業者は、「タ」国政府との機材調達に係る請負契約調印後、日本国政府の認証を経て、契約内容に即した機材調達・製造を開始する。所要期間は下記の述べるとおり約12ヶ月と見込まれる。HIV迅速検査キット、梅毒RPR検査薬などの有効期限が調達条件に影響される機材は、「タ」国到着後も速やかな通関及び配布措置を調達業者に監督させる。

1) 業者打合せ

調達業者と今後の出荷前検査、船積み前検査、機材輸送、検収・引渡しまでの計画について確認を行う。

2) 船積み前機材照合検査

コンサルタントが委託した第三者検査機関の現地事務所の検査員により、貨物の出荷場所にて、荷姿、数量、梱包状況、機材の内容、機材製造年月日、ステッカーの状況などを仕様書に沿って確認を行う。

3) 検収・引渡し

コンサルタントは調達機材が中央MSDに納入された時点で、実施機関の担当者立会の上で、調達業者を交えて機材の破損、仕様との整合を確認する。調達機材の内容が仕様書2と異なる場合には、直ちに、返還もしくは交換等を調達業者に指示する。なお、立会が完了した時点で、問題が無ければ実施機関との打合せと完了報告書し、引き渡し書を発行する。

(4) 調達監理体制

調達監理に当たっての実施体制は下記の図に示すとおりである。

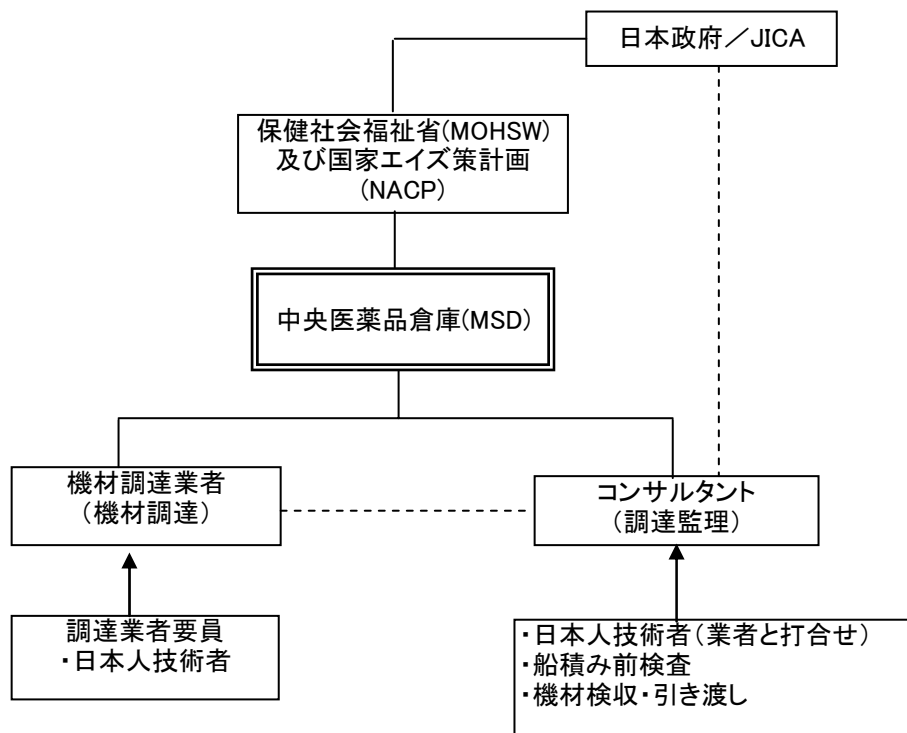


図 3-1 調達監理の実施体制

3.2.4.5 品質管理計画

(1) 調達業者の調達管理計画

2009年1月に入り、業者契約書の認証が降りた時点で、請負業者と第1回調達業務の打合せを行い、機材の発注を開始する。中央MSDの倉庫容量に制約があり、一度に多量の医薬品の受入が出来ない。受け入れた機材の保管管理要員が不足しているため、機材の調達回数は年3回を計画する。

1) 打合せ

調達業者と今後の出荷前検査、船積み前検査、機材輸送、検収・引渡しまでの計画について確認を行う。

2) 出荷前検査

第3国にて各原産地から集荷された機材を調達業者の指定された倉庫にて、HIV迅

速検査キット、梅毒 RPR 検査薬および性感染症治療薬について、発注内容との整合を行う作業。第 1 回目は HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬の出荷前検査を行う。

第 2 回目は HIV 迅速検査キットの出荷前検査を行う。

第 3 回目は HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬の出荷前検査を行う。

3) 船積み前検査

第三国調達品については、主に船積み前検査を第三者検査機関に委託して行うが、検査機材や医薬品については調達業者の船積み前検査を実施し、機材リストと船積み書類、梱包状態の照合を行う。

4) 検査・検収実施

- ・実施機関・コンサルタントに対する作業報告

- ・荷下ろし、梱包開封立会/仕様にに基づき数量、品質の照合検査立会調達機材を MSD に納入する際に、コンサルタントと現地側の立ち会いの下で内容を確認し、機材の破損、仕様との整合を確認するために立会を行う。

- ・数量や仕様が計画するものと異なる場合には直ちに、コンサルタントへの文章で報告をおこなう。

3.2.4.6 資機材等調達計画

(1) 実施工程の方針

- ・ HIV 迅速検査キットおよび梅毒 RPR 検査薬については、その使用期限が製造後 1 年前後であるため、使用サイトに輸送された時点では 6 ヶ月程度になっていることが予想される。従って、1 年間分を 1 度に調達せず、四半期ごとに調達・輸送して使用サイト到着時の使用期限の確保を図る。よって、輸送の遅延や、輸送途上の損失を考慮し工期を算定する。

- ・本プロジェクトは、E/N から業者契約まで 5 ヶ月、業者契約から引渡しまで 12 ヶ月で、全体工期は計 17 ヶ月である。

1) 調達実施工期の策定

- ①作業打合せは 0.2 ヶ月/回とし、期毎の各船積み前にコンサルタントと業者で打合せを行う。

②調達機材の製造期間は2.5ヶ月／回程度とする。機材の調達先は第3国及び現地調達であるため、第3国はオランダ国を集配拠点と想定し、DAC諸国から必要機材を調達する。

③輸送期間と到着時期：0.6ヶ月／回

調達地の最寄りの空港から積み出し、ダルエスサラーム空港まで航空輸送を行う。輸送計画でも詳細を述べたとおり、HIV検査キットと梅毒検査キットは、一括で調達を予定する。また、STI治療薬は別に調達する。この場合の輸送時の作業は2回となることを想定する。

④諸手続に要する期間：0.3ヶ月／回

税関手続きまでを0.1ヶ月間想定する。内陸輸送では、ダルエスサラーム空港から市内のMSD中央倉庫迄は、3Km-5km程度でアスファルト舗装がされおり良好であるため、積み卸し期間を含め0.2ヶ月を想定する。

⑤検査・検収に要する期間：0.33ヶ月／回

調達業者は、MSD中央倉庫に機材が入荷した時点で、検査準備作業と検収項目・方法・時間などをコンサルタント打合せ、実施機関の立ち会いの基で実施する。この期間は0.33ヶ月を想定する。

2) 調達実施工期の算定

以上の算定結果から、本プロジェクトは、各期別を12ヶ月間とし、合計36ヶ月間を計画する。

3.2.4.7 初期操作指導・運用指導等計画

該当なし

3.2.4.8 ソフトコンポーネント

該当なし

3.2.4.9 実施工程

実施行程は表3-9の通りである。

表 3-9 実施工程

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
実施設計		■ (現地調査)		□ (国内作業)	■ (現地調査)	□ (国内作業)								■ (現地調査)	□ (国内作業)	■ (現地調査)	□ (国内作業)								
調達・管理	□ 1回目船積み				□ 2回目船積み				□ 3回目船積み				□ 1回目船積み				□ 2回目船積み			□ 3回目船積み					□ 3回目船積み
				(業者打合せ)																					
	(計 12ヶ月)												(計 12ヶ月)												(計 12ヶ月)

3.3 相手国側分担事業の概要

本プロジェクトを実施する上で、必要な「タ」国負担事項は以下のとおりである。

- ・ 調達された資機材の中央 MSD から国内最終仕向地への配布
- ・ 冷蔵保存が必要な梅毒 RPR 検査薬等の保管
- ・ 銀行取極め(B/A)に基づく支払い授權書(A/P)通知および支払い手数料

3.4 プロジェクトの運営・維持管理計画

(1) 医薬品、医療機材の国内受注と発注管理

「タ」国は、USAID の支援で現在“Deliver 2”を実施中で、この技術協力を受けて供給体制を整備している。その結果、医療プロセスに係る機能と資機材管理(Supply Chain Management System : SCMS)と呼ばれる保健サービス全般の統合的なロジスティクスシステムが改善されている。同協力は 2007 年 7 月までに全人口の 3 分の 1 をカバーする 7 州で実施されており、中央と地方への資機材配布は円滑に行われている。

(2) 調達機材の保管と管理

調達機材の内、梅毒 RPR 検査薬はウォークイン冷蔵庫等への発送時期まで低温保存(2~8℃)される。HIV 迅速検査キットや性感染症治療薬は常温保存が可能のため中央 MSD の倉庫内の所定の棚に、入荷日時で整理・整頓され保管されている。発送は地方 MSD の注文書に基づき MSD からの受注依頼により、必要数量をトラック車両または小型保冷倉庫搭載車両を用いて適切に行われている。

(3) 維持管理要員

中央 MSD の維持管理要員は、NACP からの管理職員と配送担当のスタッフが常時 10 名から 15 名配置され維持管理を行っている。また、最終配布先の一つである VCT センターでは通常時で職員が 2 名のカウンセラー、1 名の検査技師、1 名の事務員、1 名の雑役を配置しており適切な維持管理が行われている。

(4) その他の必要経費

本調達機材である HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬などは消耗品であるため機材の維持管理に必要な新たな経費は生じない。また、「タ」国はこれまで過去 7 年にわたり同様の維持管理体制を行っており、本プロジェクトにおいても特段問題なく負担できるものと考えられる。

3.5 プロジェクトの概算事業費

3.5.1 協力対象事業の概算事業費

本協力対象事業を実施する場合に必要な事業費総額は約 5.97 億円となり、先に述べた日本と「タ」国の負担区分に基づく双方の経費内訳は、下記（3）に示す積算条件によれば、次のとおりと見積もられる。ただし、この概算事業費は E/N 限度額を示すものではない。

(1) 日本側負担経費

表 3-10 日本国側負担経費

区 分	金額(百万円)				備 考
	1期	2期	3期	合計	
機材調達費	210.4	169.0	112.2	491.6	
機材費	200.1	159.9	104.7	464.7	
調達管理・据付工事費	10.3	9.1	7.5	26.9	
設計監理費	19.7	17.4	17.1	54.2	
実施設計費	13.3	11.0	10.7	35.0	
調達・施工監理費	6.4	6.4	6.4	19.2	
合 計	230.1	186.4	129.3	545.8	

(2) 相手国側負担経費 518.80 百万 Tsh. (約 5,200 万円)

① 調達資材の中央 MSD の維持管理費 235.30 百万 Tsh. (約 2,350 万円)

② 地方 MSD と VCT センター及び STI クリニックへの機材輸送費
280.00 百万 Tsh. (約 2,800 万円)

③ 銀行取極めに係る手数料(支払い手数料等) 3.50 百万 Tsh. (約 35 万円)

(3) 積算条件

① 積算時点：積算時点を平成 20 年 3 月とする。

② 通貨の交換レート

i) 米ドル対円価 US\$1.00=112.62 円

ii) 第三国通貨対日本円 1 ユーロ=162.89 円

③ 施工：調達機関：詳細設計、機材調達の期限は、実施工程に示したとおり。

④その他：積算は、日本政府の無償資金協力制度をふまえて行うこととする。

3.5.2 運営・維持管理費

本プロジェクトを実施する上で、必要な「タ」国負担経費は調達資材を保管する中央 MSD の維持管理費、地方 MSD と VCT センター及び STI クリニックへの機材輸送費、および銀行取極めに係る手数料等である。

調達した機材は、日本側負担で中央 MSD に納品、保管される。中央 MSD の維持管理費は、表 3-11 のとおり約 235.30 百万 Ths と見積られる。

表 3-11 中央 MSD の年間維持管理費 (単位：百万 Ths)

項目	詳細	単価	小計
調達資材の中央 MSD の維持管理費	機器・施設補修 (敷地 1200m ³ 、4 施設)	2.40/年	2.40
	水道光熱 (電気料金、公共水道料、下水処理料金等)	0.20/月	2.40
	人件費 (職員、作業員など 10~15 名分)	11.0/月	132.00
	研修費 (衛生指導、研修費用など)	1.2/回	2.50
	その他 (警備員確保、緊急車両費、)	8.0/月	96.00
合 計			235.30

3.6.協力対象事業実施に当たっての留意事項

本プロジェクトにおいては、既往プロジェクトと同様に履行期限を最大限に活用し、有効期間の比較的短い HIV 迅速検査キットを 3 分割納入し極力有効期間の長い状態で「タ」国側に引き渡す計画である。このため、コンサルタントおよび機材調達業者は調達工程に齟齬が生じないように注視してプロジェクトを進めることが必要である。

また、プロジェクトの履行期間を最大化できるよう E/N 締結の時期に注視し、早期にプロジェクトを開始できるようコンサルタント契約の早期締結にも留意することが必要である。

第4章 プロジェクトの妥当性の検証

第4章 プロジェクトの妥当性の検証

4.1 プロジェクトの効果

(1) 直接効果

- HIV 検査数：約 75 万人／年（2007 年）→増加する。
- HIV 感染判明者数：約 14 万人／年（2007 年）→増加する。
- 梅毒検査数：増加する。
- 性感染症患者数：減少する。
- 2011 年の VCT センターを利用する相談者に HIV 迅速診断が実施され、検査結果（HIV 陽性あるいは陰性）に応じた適切なカウンセリングが可能になる。
- 毎年 4 万～9 万人と見込まれている性感染症患者に対し、VCT センター及び STI クリニックで治療が可能となる。

(2) 間接効果

「タ」国の VCT サービスの強化と、HIV 感染・性感染症のリスクが軽減され、国民（約 4,300 万人：2010 年予測）の福祉向上と貧困削減に繋がる。

すなわち、本プロジェクトでは HIV/AIDS 感染者の健康状態が改善することにより、「エイズは死ぬ病気である」という偏見が緩和されるとともに、住民の HIV 検査受診の増加と感染者の早期発見と治療に拍車をかけることが期待できる。また、HIV/AIDS 感染者が健康体を保つことにより、労働への従事が可能になり、家計や地域経済に貢献することが期待される。特に、HIV/AIDS 孤児の減少や、家事労働で家から離れにくい女性のアクセスの改善によるサービス利用の推進など、大きな社会的なポジティブインパクトが期待できる。

4.2 課題・提言

4.2.1 相手国側の取り組むべき課題・提言

病院／保健センターに所属する VCT や STI クリニック、ANC クリニック、検査室や中央 MSD の管轄する地方 MSD における資機材の維持管理を徹底するために、情報処理方法をコンピュータ化することで、より正確な感染率、資機材の消費状況が迅速に中央で把握できるようになる。

また、我が国に限らず、他ドナーも資機材調達等の援助の継続性に限度があるため、本プロジェクトが終了する 2010 年までの間に、「タ」国の HIV/AIDS 対策に関する自助努力を高め、我が国の出口戦略である資機材調達支援の削減を現実化する。

4.2.2 技術協力・他ドナーとの連携

USAID が支援し John Snow, Inc :JSI³が実施する医療プロセスに係わる機能と資機材管理 (Supply Chain Management System: SCMS) によって MOHSW の保健医療活動全般に対しロジスティック改善を 2010 年まで進める予定である

。VCT サービスを含めた保健医療活動に必要な投入資機材が無駄なく有効に活用されることにより、「タ」国政府が予測するとおり今後 VCT サービスのニーズ増大が見込まれる。USAID との連携・協調は、財政的には極めて重要な役割を果たすものと考えられるので、今後とも重要である。

³ 米国ボストン本部を置く医療関係の NPO 組織で、設立 30 年以上の実績があり、世界 102 カ国に 38 ヶ所の事務所を置き、500 名以上の米国人と 1100 名以上により、医療関係の人材育成と組織体制図くりの支援を行っている。

4.3 プロジェクトの妥当性

本プロジェクトの妥当性を検討するために、表 4.1 に示す 7 項目について検証し、本プロジェクトが妥当であると判定した。

表 4.1 プロジェクトの妥当性

項目	検証結果
1. 裨益の対象	直接効果： VCT サービスにより毎年 4 万～9 万人余りが無料で HIV 検診を受けることができ、そのうち陽性者に対する適正なカウンセリングによって感染拡大を防止することができる。 間接効果： 「タ」国の VCT サービスの強化と、HIV 感染・性感染症のリスクが軽減され、国民（約 4,300 万人：2011 年予測）の福祉向上と貧困削減に繋がる。また、治療薬を適切に配布することで HIV による死亡率の低減を図ることが出来る。
2. プロジェクトの目的	本プロジェクトは、「タ」国における HIV/AIDS 予防・防止の取り組みの強化に寄与するとともに、HIV 感染リスクを軽減することによる HIV 感染拡大の防止を図ることを目的とする。HIV/AIDS 対策の拡充および性感染症対策に不可欠な HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症（STI）治療薬等の資機材を、2009 年第 1 期から 2011 年第 3 期までを対象として調達するものである。
3. 中・長期的開発計画目標	「タ」国は、HIV/AIDS 対策感染率が 15-49 歳人口の 7%（2003 年）と高く、成人死亡原因の第 2 位を占める。タンザニア国第二次貧困削減戦略（NSGRP）（2005 年-2010 年）において、HIV/AIDS 対策は、生活の質と社会福祉の改善を目的とした重要分野と位置づけられている。
4. 収益性	本プロジェクトに収益性はない。調達機材は VCT センター、S T I クリニック等のエンドユーザーに配布され HIV/AIDS 対策のためだけに使用される。
5. 環境への影響	特になし。
6. 実施可能性	特段の問題なく実行可能である。

4.4. 結論

本プロジェクトは、前述のように多大な効果が期待されると同時に、本プロジェクトが広く住民の BHN の向上に寄与するものであることから、我が国の無償資金協力を実施することの妥当性が確認される。

さらに、本プロジェクトの運営・維持管理についても、相手国側体制は人員・資金ともに充分満足できるものと考えられる。

また、「4-2. 課題・提言」にて前述したとおり「HIV/AIDS 対策計における医療機関の運営体制確立及び保健医療予算・財政の確保」及び「医療機関へのアクセスを妨げる諸要因の排除及び利用度の向上」の諸点が改善・整備されれば、本プロジェクトはより円滑かつ効果的に実施しうると考えられる。

資 料

【資料】

1. 調査団員氏名、所属

No.	氏名	担当	所属	期間 (現地)
1	Mr. Koji MAKINO (牧野 耕司) ※1	Team Leader (総括)	Deputy Resident Representative, JICA Tanzania Office (JICA タンザニア事務所 次長)	2/18 ～ 3/7
2	Ms. Sayaka NAKAMURA (中村 さやか)	Project Coordinator (計画管理)	Staff, Health Team, Project Management Group II, Grant Aid Management Department, JICA (JICA 無償資金協力部業務第二グル ープ保健医療チーム 職員)	3/3 ～ 3/6
3	Mr. Yukihiisa TAKAHASHI (高橋 征久)	Project Leader/Equipment Planner (業務主任/機材計 画)	OPC Corporation (オーピーシー株式会社)	2/18 ～ 3/7
4	Mr. Kazuhiko MIYAMORI (宮森 和彦)	Equipment・ Procurement Planner/ Cost Estimation (機材・調達計画/ 積算)	OPC Corporation (オーピーシー株式会社)	2/18 ～ 3/7
5	Ms. Mayumi SHOJI (庄子 真由美) ※2	Field Study Coordinator (業務・調査支援)	OPC Corporation (オーピーシー株式会社)	2/18 ～ 2/29

※1 牧野団長は JICA 事務所打ち合わせ、大使館報告、M/D 協議・署名等に参团。

※2 庄子団員 (No5) についてはコンサルタント自社負担による派遣団員。

2. 調査工程

	日付		官団員		コンサルタント団員			
			牧野耕司: 総括	中村さやか:計 画管理	高橋征久:業務主任/ 機材計画	宮森和彦:機材・調達 計画/積算	庄子真由美: 業務・調査支 援	
1	2/16	土			東京 20:40(EK6251)→大阪 22:00/23:15(EK317) →			
2	2/17	日			ドバイ 05:55/10:50(EK725)→ダールエスラーム 15:25			
3	2/18	月			JICA タンザニア事務所打ち合わせ、JSI 打ち合わせ			
4	2/19	火			サイト調査(コースト州保 健局, VCT, STI, 投薬所, 検査室) 移動	MOHSW: 首席医務官へイン フォर्मーション説明、調達課 打合せ	業務主任に 同じ	
5	2/20	水			サイト調査(インガ州保 健局, VCT, STI, 投薬所, 検査室)	MOHSW 調達課・NACP・MSD へ質問票提出、MOHSW: 打合せ	業務主任に 同じ	
6	2/21	木			サイト調査(インガ州保 健局, VCT, STI, 投薬所, 検査室, DMO 倉庫)	MSD: 打合せ、ドナーへ質 問票提出	業務主任に 同じ	
7	2/22	金			サイト調査(STI 質問票 回収) 移動	MOHSW: 石島専門家打合 せ、調達担当と打合せ、 NACP: 質問票回収	業務主任に 同じ	
8	2/23	土			質問票、収集資料整理			
9	2/24	日			資料作成、団内 (コンサル) 打ち合わせ			
10	2/25	月	JICA 中間調 査報告・打 合せ。	MOHSW: (調達課・診断課) 協議 NACP: (ブローネ) 協議 MSD: (販売課) 協議、データ・倉庫管理確認 JICA: 中間調査報告・打合せ。				
11	2/26	火		MOHSW: (調達課) データ収集、協議 NACP: (ブローネ代理・STI 担当長) データ情報確認、協議 NACP: (GF コーディネータ) GF 動向・将来計画確認、データ確認 MSD: (データベース管理協力隊) データ確認				
12	2/27	水		NACP: (ラボ・疫学担当) 協議 NACP: (ブローネ代理・STI 担当長) 要請機材協議				
13	2/28	木		NACP: (ブローネ代理・STI 担当長) 要請機材協議				
14	2/29	金		MSD: (販売課) データ確認、調達・新薬品・代理店情報収集				
15	3/1	土		資料作成、団内 (コンサル) 打ち合わせ				
16	3/2	日		ダナ→ヨハネ→ダ ル 14:30 団内打合	団内打合せ		団内打合せ ダール 17:20 →ドバイ 23:45 →大阪 16:40 →東京 19:45	
17	3/3	月		JICA 事務所打合せ、中間報告 USAID 協議、保健省 NACP 協議 (ミニッツ協議)				
18	3/4	火	保健省 NACP 協議 (機材計画)、団内打合せ (機材計画方針案)					
19	3/5	水	ミニッツ署名、NACP 協議 (機材計画方針案)、MSD データ収集					
20	3/6	木	ダ ル→ド バイ →大 阪→ 東京	JCC 会議出席・調査内容発表				
21	3/7	金		NACP 協議、日本大使館報告、補足調査				
22	3/8	土		ダール 17:20(EK726)→ドバイ 23:45 /2:50(EK316) →大阪 16:40 /18:35(EK6252)→東京 19:45				
23	3/9	日						

3. 関係者(面会者)リスト

所属機関	氏名	役職等
在タンザニア日本大使館	伊藤 誠	特命全権大使
	富田 一等書記官	一等書記官
国際協力機構タンザニア事務所	牧野 耕司	JICA タンザニア事務所 次長
	高橋 直樹	JICA タンザニア事務所 安全管理
	西 直子	所員
	竹中 伸一	チーフアドバイザー
	石島 久裕	CMO プランニングアドバイザー
	角井 信弘	チーフアドバイザー/保健システム
	Mr.Pambamaji	JICA Local Staff Biochemist
保健社会福祉省	Mr.Deo MTYASIWA	Chief Medical Officer
	Dr.R.O.Swai	Program Manager
	Mr.Petro Musigula	Principal Supplies Officer
	Mr,Vincent Yusufu Mugaya	Principal health Laboratory Technologist
	Dr. C.G.Massanbu	Assistant Director Diagnostic Dept.
	Mr. Ndandala	Principal Supplies officer
	Mr.V.Y.Mgaya	Principal health Laboratory Technologist
NACP	Ms. Neusta P.Kwesigabo	Administrator
	Dr.M.D.Kajoka MD,MPH	STI Unit
	Dr.Temba	STI Unit Global fund
	Mr. Khalid	Laboratory Unit
	Ms. Peris Urassa	CSSU VCT Advisor
	Dr. Bonita	Epidemiology unit
Coast RMO	Dr. Singano N. Alliy	Regional Medical officer
IRINGA RMO	Dr.Ezekiel Y.Mpuya.	Regional Medical officer
RHMT	Dr.Minuka	VCT Supervisor
IRINGA Kijiji Village	Ms.Edmunda Mosha	District Research Health
IRINGA Nzihi, Dispensary	Mrs.Kudra Sarmani	Adoministration officer
John Snow INC.(JSI)	Mr. Abdourahmane Diallo	Country Director for Tanzania)
	Mr. Timothy O'Hean	SCMS Deputy Chief of Party for Tanzania
	Mr. Tim Rosche	Chief of Party
	Dr.Mufume	Pharmacist ofChief,Pharmaceutical C.P
MSD	Mr. Cosmas Mwaifwani	Dorector of Customer Service
	Mr.Byekwaso B.Tabura	Vertical Programme Manager
	Mr.Isaya Mzoro	Director ,Information System
	見国 裕也	PC 技術協力隊, Data Base 担当
SD Africa Ltd	Ms.Joy D.Palmario	Administration Manager
	Ms.Nelliza D.Dimatera	Laboratory Technician

4. 討議議事録 (M/D)

MINUTES OF DISCUSSIONS
ON THE BASIC DESIGN STUDY ON THE PROJECT
FOR HIV/AIDS CONTROL
IN THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA

In response to a request from the Government of the United Republic of Tanzania, the Government of Japan decided to conduct a study on the project for HIV/AIDS Control (hereinafter referred to as "the Project") and entrusted the study to Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA").

JICA sent to Tanzania the study team (hereinafter referred to as "the Team"), which is headed by Mr. Koji Makino, Deputy Resident Representative, JICA Tanzania Office from 17th February to 8th March, 2008.

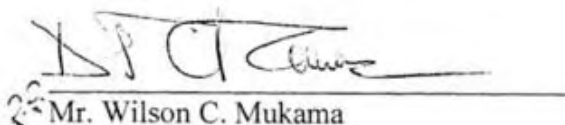
The team held discussions with the officials concerned of the Government of Tanzania (hereinafter referred to as "the Tanzanian side"), and conducted a field survey at the study area.

In the course of discussions and field survey, both parties confirmed the main items described on the attached sheets. The Team will proceed to further works and prepare the Basic Design Study Report.

Dar es Salaam, 5th March, 2008

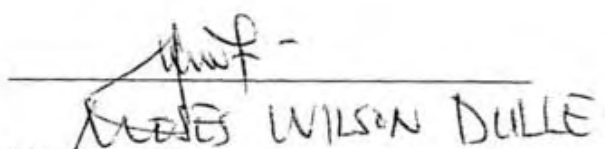


Mr. Koji Makino
Leader
Basic Design Study Team
Japan International Cooperation Agency



Mr. Wilson C. Mukama
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Welfare
United Republic of Tanzania

Witnessed by



Wilson Dulle
Ministry of Finance
United Republic of Tanzania

ATTACHMENT

1. Objective of the Project

The objective of the Project is to contribute to the strengthening of the HIV/AIDS control program in Tanzania through the provision of necessary equipment.

2. Project Site

The site of the Project is the whole area of Tanzania.

3. Responsible, Implementing and Administrative Agencies

3-1. The Responsible Agency is the Ministry of Health and Social Welfare.

3-2. The Implementing Agency is the National AIDS Control Programme (NACP).

4. Items requested by the Government of Tanzania

After discussions with the Team, the equipment plan described in Annex-1 was finally requested by the Tanzanian side. Since this project will be phasing out as a part of implementing exit strategy, the quantity will be gradually reduced every 3 years. Items to be included and quantity thereof in the Project will be decided after further study in Japan.

5. Japan's Grant Aid Scheme

The Tanzanian side understood the Japan's Grant Aid Scheme explained by the Team, as described in Annex-2 and necessary measures described in Annex-3 for smooth implementation of the Project, as a condition for the Japanese Grant Aid to be implemented.

6. Schedule of the Study

JICA will prepare the study report in English and send it to the Government of United Republic of Tanzania around August 2008.

7. Other relevant issues

7-1. The Tanzanian side ensured of proper issuance of the Government Notice for prompt custom clearance of all items to be procured under the Grant.


7-2. Destination Inspection Scheme (DIS) itself will be exempted. If not, only the Destination Inspection procedure will be applied but the cost of DIS shall be exempted.

7-3. The Tanzanian side ensured allocation of the necessary budget and assignment of personnel for implementation of the Project.

7-4. The Government of United Republic of Tanzania shall properly distribute and utilize the test kits, the equipment and pharmaceuticals. In this regard, it is required to ensure that proper distribution of items through indent system and proper stock management.

5





List of Equipment

No.	Names of the items	Priority
1	HIV Test Kits	A
1-1)	SD Bioline HIV 1/2 3.0	A
1-2)	Determine HIV 1/2	A
2	Syphilis RPR(Rapid Plasma Reagin) Test Kits	A
2-1)	RPR Test Kits	A
3	STIs Drug	A
3-1)	Clotrimazole pessary with applicator	A
3-2)	Doxycycline,caps 100mg	A
3-3)	Erythromycin tab 250mg	A
3-4)	Metronidazole, tabs 200mg	A
3-5)	Ciprofloxacin,tabs 500mg	A
3-6)	Erythromycin granules 125mg	A
3-7)	Oxy-Tetracycline eye ointment 0.1% tube	A
3-8)	Benzathine Penicillin,fortified 2.4MU	A
3-9)	Ceftriaxone powder for injection 250mg	A
3-10)	Spectinomycin 2g powder for injection	A
3-11)	Distilled water for injection, 10mL	A
3-12)	Clotrimazole cream	A
3-13)	Podophylin	A
3-14)	Acyclovir	A

Japan's Grant Aid Scheme

The Grant Aid Program provides a recipient country with non-reimbursable funds to procure the facilities, equipment and services (engineering services and transportation of the products, etc.) for economic and social development of the country under principles in accordance with the relevant laws and regulations of Japan. Grant Aid is not supplied through the donation of materials as such.

1. Grant Aid Procedure

(1) Japan's Grant Aid Program is executed through the following procedures.

Application (Request made by a recipient country)

Study (Basic Design Study conducted by JICA)

Appraisal & Approval (Appraisal by the Government of Japan and Approval by Cabinet)

Determination of Implementation (The Notes exchanged between the Governments of Japan and the recipient country)

(2) Firstly, the application or request for a Grant Aid project submitted by a recipient country is examined by the Government of Japan (the Ministry of Foreign Affairs) to determine whether or not it is eligible for Grant Aid. If the request is deemed appropriate, the Government of Japan assigns JICA to conduct a study on the request. If necessary, JICA send a Preliminary Study Team to the recipient country to confirm the contents of the request.

Secondly, JICA conducts the study (Basic Design Study), using Japanese consulting firms.

Thirdly, the Government of Japan appraises the project to see whether or not it is suitable for Japan's Grant Aid Programme, based on the Basic Design Study report prepared by JICA, and the results are then submitted to the Cabinet for approval.

Fourthly, the project, once approved by the Cabinet, becomes official with the Exchange of Notes signed by the Governments of Japan and the recipient country.

Finally, for the implementation of the project, JICA assists the recipient country in such matters as preparing tenders, contracts and so on.

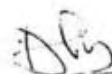
2. Basic Design Study

(1) Contents of the Study

The aim of the Basic Design Study (hereinafter referred to as "the Study"), conducted by JICA on a requested project (hereinafter referred to as "the Project"), is to provide a basic document necessary for the appraisal of the Project by the Government of Japan. The contents of the Study are as follows:

M





- a) confirmation of the background, objectives and benefits of the Project and also institutional capacity of agencies concerned of the recipient country necessary for the Project's implementation;
- b) evaluation of the appropriateness of the Project to be implemented under the Grant Aid Scheme from the technical, social and economic points of view;
- c) confirmation of items agreed on by both parties concerning the basic concept of the Project;
- d) preparation of a basic design of the Project; and
- e) estimation of costs of the Project.

The contents of the original request are not necessarily approved in their initial form as the contents of the Grant Aid project. The Basic Design of the Project is confirmed considering the guidelines of Japan's Grant Aid Scheme.

The Government of Japan requests the Government of the recipient country to take whatever measures are necessary to ensure its self-reliance in the implementation of the Project. Such measures must be guaranteed even through they may fall outside of the jurisdiction of the organization in the recipient country actually implementing the Project. Therefore, the implementation of the Project is confirmed by all relevant organizations of the recipient country through the Minutes of Discussions.

(2) Selection of Consultants

For the smooth implementation of the Study, JICA uses a registered consulting firm. The firm participates the Study and prepares a report based upon the terms of reference set by JICA.

At the beginning of implementation after the Exchange of Notes, for the services of the Detailed Design and Procurement Supervision of the Project, JICA recommends the same consulting firm which participated in the Study to the recipient country, in order to maintain the technical consistency between the Basic Design and Detailed Design as well as to avoid any undue delay caused by the selection of a new consulting firm.

3. Japan's Grant Aid Scheme

(1) Exchange of Notes (E/N)

Japan's Grant Aid is extended in accordance with the Notes exchanged by the two Governments concerned, in which the objectives of the project, period of execution, conditions and amount of the Grant Aid, etc., are confirmed.

- (2) "The period of the Grant" means the one fiscal year which the Cabinet approves the project for. Within the fiscal year, all procedure such as exchanging of the Notes, concluding contracts with consulting firms and contractors and final payment to them must be completed.

However, in case of delays in delivery or installation due to unforeseen factors such as weather, the period of the Grant Aid can be further extended for a maximum of one fiscal year at most by mutual agreement between the two Governments.

- (3) Under the Grant, in principle, Japanese products and services including transport or those of the recipient country are to be purchased.

M

J

DB

When the two Governments deem it necessary, the Grant Aid may be used for the purchase of the products or services of a third country.

However, the prime contractors, namely consulting, contracting and procurement firms, are limited to "Japanese nationals". (The term "Japanese nationals" means persons of Japanese nationality or Japanese corporations controlled by persons of Japanese nationality.)

(4) Necessity of "Verification"

The Government of the recipient country or its designated authority will conclude contracts denominated in Japanese yen with Japanese nationals. Those contracts shall be verified by the Government of Japan. This "Verification" is deemed necessary to secure accountability of Japanese taxpayers.

(5) Undertakings required to the Government of the recipient country

- a) to secure a lot of land necessary for the construction of the Project and to clear the site;
- b) to provide facilities for distribution of electricity, water supply and drainage and other incidental facilities outside the site;
- c) to ensure prompt unloading and customs clearance at ports of disembarkation in the recipient country and internal transportation therein of the products purchased under the Grant Aid;
- d) to exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and fiscal levies which may be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the verified contracts;
- e) to accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and services under the verified contracts such as facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work;
- f) to ensure that the facilities constructed and products purchased under the Grant Aid be maintained and used properly and effectively for the Project; and
- g) to bear all the expenses, other than those covered by the Grant Aid, necessary for the Project.

(6) "Proper Use"

The recipient country is required to maintain and use the facilities constructed and equipment purchased under the Grant Aid properly and effectively and to assign the necessary staff for operation and maintenance of them as well as to bear all the expenses other than those covered by the Grant Aid.

(7) "Re-export"

The products purchased under the Grant Aid shall not be re-exported from the recipient country.

(8) Banking Arrangement (B/A)

- a) The Government of the recipient country or its designated authority should open an account in the name of the Government of the recipient country in an authorized foreign exchange bank in Japan (hereinafter referred to as "the Bank"). The Government of Japan will execute the Grant Aid by making payments in Japanese yen to cover the obligations incurred by the Government of the recipient country or its designated authority under the verified contracts.

b) The payments will be made when payment requests are presented by the Bank to the Government of Japan under an Authorization to Pay (A/P) issued by the Government of recipient country or its designated authority.

(9) Authorization to Pay (A/P)

The Government of the recipient country should bear an advising commission of an Authorization to Pay and payment commission to the Bank.

Annex-3

Major Undertakings to be taken by Each Government

NO	Items	To be covered by Grant Aid	To be covered by Recipient
1	To bear the following commissions to a bank of Japan for the banking services based upon the B/A		
	1) Advising commission of A/P		●
	2) Payment commission		●
2	To ensure prompt unloading and customs clearance at the port of disembarkation in recipient country		
	1) Marine(Air) transportation of the products from Japan to the recipient country	●	
	2) Tax exemption and custom clearance of the products at the port of disembarkation		●
	3) Internal transportation from the port of disembarkation	●	●
3	To accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and the services under the verified contract such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work		●
4	To exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the verified contract		●
5	To maintain and use properly and effectively the facilities constructed and equipment provided under the Grant Aid		●
6	To bear all the expenses, other than those to be borne by the Grant Aid, necessary for the transportation and installation of the equipment		●

5

P

DA

5. 事業事前計画表（基本設計時）

1. 案件名
タンザニア連合共和国 HIV/AIDS 対策基本設計調査
2. 要請の背景(協力の必要性・位置づけ)
<p>タンザニア連合共和国(以下「タ」国)における HIV/AIDS 対策は、必要性、緊急性と共に非常に高い状況にある。「タ」国政府は HIV/AIDS 対策に対する予算増大等の努力を継続しているが、HIV/AIDS 問題の重大性及び緊急性から、2001 年 7 月にムカパ大統領が「2006 年まで予防に力点をおいた政策を進め HIV 感染拡大を抑制する意思」を国連において表明し各国に支援要請をした。「タ」国政府が国家一丸となって取り組みを進めているが、必要な措置を講ずるためには外部支援が必要な状況になっている。</p> <p>保健医療分野では、多額の支援を行っている米国の新規事業は治療を重視しており、予防に関しては、各国の支援が不十分な状況にある。</p> <p>本プロジェクトでは、HIV 迅速検査キットと梅毒 RPR 検査薬及び性感染症治療薬を調達することで、VCT 検査体制の強化と性感染症治療体制を強化することを上位目標とし、中央 MSD に対し 2009 年(第 1 年次)から 2011 年(第 3 年次)までを対象とした資機材の調達を行う。</p>
3. プロジェクト全体計画概要
<p>(1) プロジェクト全体計画の目標(裨益対象の範囲及び規模)</p> <ul style="list-style-type: none"> i. VCT サービスの拡大により HIV 感染拡大からの予防が促進される。 ii. 性感染症治療の強化により、HIV 感染・性感染症のリスクが軽減される。 <p>2011 年の VCT 利用による直接的裨益者は、年間約 140 万人、性感染症治療を受けられる人は、年間 4 万人～9 万人である。間接的に裨益する人口は、将来的には「タ」国民全体(約 4,300 万人：2011 年予測)である。</p> <p>(2) プロジェクト全体計画の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>HIV 迅速検査キットが全国の VCT センターに供給され、施設利用者が必要な検査を受けられるようになる。</u> ・ <u>性感染症治療薬が全国の VCT センターおよび STI クリニックに供給され、施設利用者が必要な治療を受けられるようになる。</u> <p>(3) プロジェクト全体計画の主要活動</p> <ul style="list-style-type: none"> i <u>資機材(HIV 迅速検査キット、梅毒 RPR 検査薬、性感染症治療薬)の調達を行う。</u> <p>a) HIV 迅速検査キット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「タ」国の新アルゴリズムに拠った HIV 迅速検査キット（一次検査）/HIV 迅速検査キット（二次検査） <p>b) 梅毒 RPR 検査薬</p> <p>c) 性感染症治療薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性感染症治療薬は、性器潰瘍性疾患、尿道分泌物症候群、膣分泌物症候群、骨盤炎症性疾患、尖圭コンジローマ等の治療薬など ii 調達した資機材を使用して HIV 検査および性感染治療をおこなう。 <p>(4) 投入</p> <p>ア. <u>日本側：無償資金協力 5.45 億円</u></p> <p>イ. 相手国側</p> <p>(ア) 建設資機材：特になし</p> <p>(イ) 国内における機材保管、供給、在庫管理、国内輸送等に係わる経費：518.8 百万 Tsh.</p> <p>(5) 実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主管官庁：保健社会福祉省(MOHSW) ・ 実施機関：国家エイズ対策プログラム(NACP)、但し、機材の供給・在庫管理は MOHSW 管轄の企業体である中央 MSD が行う。
4. 無償資金協力案件の内容
<p>(1) サイト</p> <p>タンザニア国全土</p> <p>(2) 概要</p>

<p>HIV 迅速検査キットと梅毒 RPR 検査薬および性感染症治療薬を調達する。</p> <p>(3) 相手国負担事項 中央 MSD に調達された機材の適正管理・保管を行い、全国の地方 MSD や VCT センター及び STI クリニック等に配送を行う。</p> <p>(4) 概算事業費 概算事業費：5.97 億円(無償資金協力 5.45 億円、「タ」国側負担 0.52 億円)</p> <p>(5) 工期 協力期間：2009 年～2011 年 詳細設計は、5 ヶ月/年、調達期間は、36 ヶ月 (12 ヶ月/年)、合計 41 ヶ月間</p> <p>(6) 貧困、ジェンダー、環境及び社会面の配慮 該当なし</p>											
5. 外部要因リスク											
・「タ」国の経済状況が悪化しない。											
6. 過去の類似案件からの教訓の活用											
・特になし											
7. プロジェクト全体計画の事後評価に係る提案											
(1) プロジェクト全体計画の目標達成を示す成果指標											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>成果指標</th> <th>2007 年 (現状)</th> <th>2011 年以降 (計画)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VCT センターの HIV 検査数 (年間)</td> <td>約 75 万人</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>HIV 感染判明者数(年間)</td> <td>約 14 万人</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>			成果指標	2007 年 (現状)	2011 年以降 (計画)	VCT センターの HIV 検査数 (年間)	約 75 万人	増加	HIV 感染判明者数(年間)	約 14 万人	増加
成果指標	2007 年 (現状)	2011 年以降 (計画)									
VCT センターの HIV 検査数 (年間)	約 75 万人	増加									
HIV 感染判明者数(年間)	約 14 万人	増加									
<ul style="list-style-type: none"> ・2011 年の VCT 利用による相談者に HIV 迅速診断が実施され、検査結果 (HIV 陽性あるいは陰性) に応じた適切なカウンセリングが可能になる。 ・毎年 4 万～9 万人と見込まれている性感染症患者に対し、VCT センターおよび STI クリニックで性感染症治療が可能となる。 											
(2) その他の成果指標 特になし											
(3) 評価のタイミング 2011 年以降											

6. ソフトコンポーネント計画
該当無し

7. 参考資料／入手資料リスト

番号	名 称	形態 図書・ビデオ 地図・写真等	オリジナル・コピー	発行機関	発行年
1	Price Catalogue of Essential Medicines and Hospital Supplies 2007/2008	図書	オリジナル	MSD	2007.7
2	National Guidelines for Management of Sexually and Reproductive Tract Infections	図書	オリジナル	MOHSW (NACP)	2007.3
3	Main Statistical Tables, Selected from National Regional and District Profiles	図書	オリジナル	Ministry of Planning, Economy and Empowerment	2006.4
4	Service Provision Assessment Survey 2006 (TSPA)	図書	オリジナル	National Bureau of Statistics & Macro International INC. USA	2007.11
5	National AIDS Control Programme HIV/AIDS/STI Surveillance Report	図書	オリジナル	MOHSW	2007.3
6	Country Health Profile 2007	図書	コピー	MOHSW	2007
7	Tanzania Commission for AIDS ACT, 2001	図書	コピー	TACAIDS	2001
8	National multi-sectoral strategic framework on HIV/AIDS 2003-2007	図書	コピー	TACAIDS	2003.1
9	HIV/AIDS/STI Surveillance Report No.16	図書	コピー	NACP	2001
10	National health policy	図書	コピー	MOH	2003
11	Joint external evaluation of the health sector in TANZANIA	図書	コピー	COWI	2007.4
12	Health sector HIV and AIDS strategy- II (HSHSP)2008-2012	図書	コピー	MOHSW	2007.6
13	National multi-sectoral strategic framework on HIV and AIDS(2008-2012)	図書	コピー	TACAIDS	2007.5
14	対タンザニア国別援助計画 (案)	図書	コピー	外務省	2007.4

8. その他の資料・情報

該当無し