

国名	2005年-06年度タンザニア HIV・AIDS 対策計画 (2005 I/II、2006 II/II)
タンザニア連合共和国	2007年度タンザニア HIV・AIDS 対策計画 (単年度)

I 案件概要

事業の背景
 2003年時点でタンザニアの成人(15歳から49歳)のHIV感染率は8.8%であり、子ども・成人を合わせたHIV感染者数は推定160万人、HIVを原因とする死者は16万人であった¹。日本は、2002年から2004年まで「感染症対策計画」及び「第2次感染症対策計画」を実施し、HIV検査キット、梅毒検査キット、検査室用機材、性感染症(Sexually Transmitted Infections: STI)治療薬及びコールドチェーン機材を調達した。その後、タンザニア保健セクターHIV/エイズ戦略I (Health Sector HIV/AIDS Strategy for Tanzania I 2003-2006)に基づき計画されたHIV感染拡大予防対策である、「安全な輸血」の供給、自発的カウンセリング及び検査(Voluntary Counselling and Testing: VCT)の実施、STI治療の強化・拡大に対し、必要な資機材の調達を、無償資金協力として行うことになった。

事業の目的
 タンザニアにおける HIV/エイズ、STI 対策に不可欠な検査用資機材及び STI 治療薬を調達することにより、VCT 活動の強化、安全な輸血、STI 治療の強化を図ることによって、HIV 感染拡大の防止に寄与する。

1. 事業サイト: タンザニア全土
2. 日本側の実施
 以下の HIV 感染予防資機材の調達 (表 1)

機材名	単位	第1期	第2期	第3期	合計
キャピラスHIV1/HIV2	キット	5,785	-----	-----	5,785
デターミンHIV-1/2	キット	1,470	1,500	2,846	5,816
SDパイオライン	キット	-----	19,550	33,013	52,563
エライザ、ピロノステイカユニホームII、HIV1/2 Plus	キット	385	385	-----	770
RPR梅毒検査キット	キット	6,360	5,500	14,144	26,004
ランセット	箱	-----	830	-----	830
真空採血管 5ml	バック	4,135	4,215	24,048	32,398
真空採血管 10ml	バック	7,095	6,240	-----	13,335
真空採血管用注射針	バック	11,230	10,455	24,048	45,733
真空採血管ホルダー	本	-----	-----	24,050	24,050
ラテックス手袋 Lサイズ	箱	35,900	36,000	-----	71,900
ラテックス手袋 Mサイズ	箱	12,000	12,000	-----	24,000
注射針廃棄容器	箱	9,800	9,500	44,900	64,200
使い捨て注射器	本	186,000	179,000	160,750	525,750
ベンザチンベンジルペニシリン注射剤	バイアル	157,200	151,100	132,500	440,800
エリスロマイシン	錠	759,000	734,000	818,000	2,311,000
クロトリマゾール	箱	57,100	51,600	72,173	180,873
シプロフロキサシン	錠	269,000	267,000	275,000	811,000
ドキシサイクリン	錠	-----	4,234,000	4,417,000	8,651,000
メトロダニゾール	錠	-----	1,980,000	2,461,000	4,441,000
セフトリアキソン注射剤	バイアル	26,900	26,700	17,000	70,600
テトラサイクリン眼軟膏	チューブ	80,500	74,300	93,300	248,100
エリストロマイシン ドライシロップ	ボトル	-----	7,800	10,850	18,650
クロトリマゾール クリーム	チューブ	10,300	11,500	-----	21,800
スペクチノマイシン注射剤	バイアル	1,100	1,200	750	3,050
コトリモキサゾール	錠	-----	2,919,000	-----	2,919,000
硝酸銀スティック	箱	60	60	-----	120
注射用蒸留水10ml	本	186,000	179,000	160,750	525,750

(出所: 第1期 完了届 2007年9月、第2期 完了届 2008年4月、第3期 完了届 2009年9月)

計画から変更のあった主な資機材は以下のとおりである (完了届より)。

- (1) HIV 一次迅速検査キット: デターミンから SD パイオラインへ (第2期、第3期)
- (2) HIV 二次迅速検査キット: ユニゴールドからデターミンへ (第2期、第3期)
- (3) HIV 検査キット: エライザを迅速検査キットに変更 (第3期)

上記の変更はタンザニア政府の HIV 迅速検査方法 (Tanzania HIV Rapid Test Algorithm) の変更 (第1次検査: SD パイオライン、第2次検査: デターミン、第3次検査: ユニゴールド) に沿って行われた。エライザについては検査結果を診断する技術を持つ保健スタッフを要することや冷蔵保存、また、一度に多くの検査数実施を必要とするため、HIV 迅速検査キットに変更された。

3. 相手国側の実施

相手国負担事項及び経費 (関税、保管・品質管理に係る費用、配布に係る費用、モニタリング実施と報告) が計画どおりに負担されたどうかは、2012年に実施されたタンザニア事務所による調査において確認できていなかった。

¹ 国際連合エイズ合同計画 (UNAIDS) 2004年 グローバルレポート

	た。今回の事後評価において数年前の情報を確認することは、2012年に比べ、さらに難しい状況であると判断されるため、追加的な確認は行わなかった。 本事業で調達された資機材に関する研修の実施については、国家エイズ対策プログラム(National AIDs Control Programme)の医師からの情報(質問票回答)で、本事業で新しく導入されたSDバイオンライン及びユニゴールドのHIV迅速検査キットの使用方法に関する研修が行われたことが確認された。				
事前評価実施年	2005年3月	交換公文締結日	2005年8月(第1期) 2006年9月(第2期) 2007年9月(第3期)	事業完了日	2007年8月(第1期) 2008年1月(第2期) 2009年5月(第3期)
事業費	交換公文限度額: 供与額:				
	第1期 303百万円	297百万円			
	第2期 341百万円	241百万円			
	第3期 352百万円	281百万円			
相手国実施機関	保健福祉省国家エイズ対策プログラム(Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), National AIDs Control Programme (NACP))				
受注企業	財団法人 日本国際協力システム、豊田通商株式会社(第1期、第2期及び第3期ロット1)、株式会社シリウス(第3期ロット2)				

II 評価結果^{2, 3}

1 妥当性
<p>計画時のタンザニア・マルチセクターHIV/エイズ戦略フレームワーク(National Multi-Sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS 2003-2006: NMSF)に基づくタンザニア保健セクターHIV/エイズ戦略Iにおいても、現行のタンザニア保健セクターHIV/エイズ戦略III(2013-2017)においてもHIV検査及びカウンセリング(HIV Testing and Counselling: HTC)、STI対策活動、安全な輸血の供給などによる「感染予防」への支援は事前評価時・事後評価時ともに同国の政策及び開発ニーズに整合していた。日本は、タンザニアを「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」(Global Issues Initiative on Population and AIDS:GII)の重点国の一つと位置づけて、「タンザニア国別援助計画」⁴(2001年)の重点分野の一つに『人口・エイズおよび子供の健康問題への対応』を掲げ、住民のHIV感染予防、家族計画に関わる教育・啓蒙活動実施等の支援が計画されていた。とりわけ、HIV検査及びSTI検査・治療の需要は本事業の計画時・事後評価時点でも確認でき、本事業はこれに応えるものであった。以上から、本事業の妥当性は高い。</p>
2 有効性・インパクト
<p>(ア) 有効性</p> <p>「VCTの検査体制」については、タンザニア全土を対象とした調査(TDHS⁵(2004/05年、2010年)及びTHMIS⁶(2007/08年、2011/12年))において、成人のHIV検査の受検が増加傾向を示していることから、強化されたといえる。また、HIV検査キットの2006-08年の調達実績分のうち半数以上に相当する数が本事業によって賄われ、2012年実施の調査やNACPの質問票回答から、VCTセンターや医療施設に配布されたことが確認されたため、調達したキットを使用した検査数は確認できなかったものの、本事業がHIV検査受診者数の増加に一定程度貢献し、VCTの検査体制強化を支援にしたといえる。「安全な輸血」については、本事業実施中の2006-08年の間、国家輸血サービス(National Blood Transfusion Services: NBTS)の登録者による輸血のHIV感染率が低下した。しかし、安全な輸血の確保はNBTS導入によるところが大きく、本事業の貢献の程度は明確に確認できなかったが、輸血用HIV検査キットを供与したのは本事業のみであることから、輸血のHIV検査体制強化に貢献したといえる。「STI治療体制」については、報告されたSTI治療数が安定しておらず、データの信頼性に問題があるため、治療体制が強化されたと結論付けることはできない。しかしながら、2002年度以降は、日本のみがSTI治療薬を調達していたため、STI治療の実施に対する本事業の貢献は認められる⁷。以上から、有効性は中程度と判断する。</p> <p>基本設計報告書には指標の基準値・目標値が明記されていない。2012年実施の調査において以下の運用指標が提案された。また、効果指標は事後評価時に設定し、調査を行った。</p> <p>【運用指標】 VCT活動の強化</p> <p>・指標1: VCTでHIV検査を受けた人数が増加する。 HIV検査受検者数、特にJICA調達の検査キットを使つての受検者数に関するデータはないが、過去の統計からHIV検査の受検率が増加した事が確認出来る。以下に性別・年齢別のHIV検査受検率を示す。</p>

² 本事業に関する調査が2012年にJICAタンザニア事務所によって実施された。今回の評価ではその調査において収集されたデータ等を参考にした上で、現地調査を実施せず、既存資料のレビュー及び質問票調査を中心に、必要に応じて追加の情報収集及び分析を実施した。文中では「2012年実施の調査」と記載。

³ 医薬品等調達案件の特徴として、事後評価時点で消耗品は既に消費されているため、情報が得にくいという限界がある。また、持続性とは、「事業によって発現した効果が、協力終了後も持続しているか」を見るものであるが、本事業の様な医薬品等調達案件の場合、調達された医薬品等消耗品は短期間で消費されるため発現した効果は持続しない。さらに、受益者(患者)個人単位で見た場合にも、投与・調達された個別の医薬品等の効果が継続する期間は限られていることから、事後評価で医薬品等の物品が生み出す効果の持続性の測定は、消費されることを目的とする医薬品等の持続性の測定は不可能である。さらに、医薬品等調達案件の有効性は、事業により調達された医薬品等の配布状況、使用状況、当該事業が属しているプログラムの実情を確認し、測定すべきものである。通常の事業と同様に事業完了数年後に運用・効果指標を測定する場合、有効性とインパクトは指標と事業との因果関係が不明瞭であるため原則的に測定不能である。しかしながら、調達消耗品との直接的な因果関係が認められ、データが存在する指標を設定したケースでは、有効性が測定可能な場合もある。また、物品が調達された地域や時期に他の事業が無かった等の条件が整えば、対象の医薬品等調達案件のインパクトもある程度測定可能な場合もある。案件ごとに状況が異なる「有効性・インパクト」の評価可能性については、「有効性・インパクト」の欄で個々に説明を記載する。本件の事後評価においては妥当性・有効性・効率性をもって総合評価を行った。

⁴ 外務省

⁵ Tanzania Demographic and Health Survey

⁶ Tanzania HIV/AIDS and Malaria Indicator Survey

⁷ 2010年度HIV/エイズ対策計画(III/III期)まで調達実施。STI治療薬等の資機材は2011年12月にタンザニア側に引き渡された。

(表2) HIV検査の受検率

女性 年齢	HIV検査を受けたことがある。(単位：%)				過去12ヶ月以内にHIV検査を受けたことがある。(単位：%)			
	TDHS 2004/05	THMIS 2007/08	TDHS 2010	THMIS 2011/12	TDHS 2004/05	THMIS 2007/08	TDHS 2010	THMIS 2011/12
15-19	7.9	24.3	31.9	34.4	5.0	14.7	20.5	20.8
20-24	18.0	51.7	71.1	78.4	8.3	22.6	37.9	38.6
25-29	18.9	53.2	73.5	84.3	8.0	24.9	34.5	37.4
30-39	14.5	44.8	68.5	79.0	5.9	18.9	32.5	34.3
40-49	8.7	30.4	51.0	61.9	3.9	15.0	31.9	20.2

男性 年齢	HIV検査を受けたことがある。(単位：%)				過去12ヶ月以内にHIV検査を受けたことがある。(単位：%)			
	TDHS 2004/05	THMIS 2007/08	TDHS 2010	THMIS 2011/12	TDHS 2004/05	THMIS 2007/08	TDHS 2010	THMIS 2011/12
15-19	2.9	14.6	20.3	20.3	2.0	11.2	13.0	13.1
20-24	12.4	31.0	44.8	44.8	7.4	21.3	27.9	30.3
25-29	20.2	36.6	55.2	55.2	9.8	22.8	30.9	31.9
30-39	18.5	35.6	52.6	52.6	8.1	22.6	29.7	30.9
40-49	17.1	32.6	48.6	48.6	6.7	18.8	28.2	30.4

安全な輸血

・指標2: 輸血時に行われた HIV 検査数が増加する。

2006年にNBTSが始まり、輸血ドナーのHIV感染率が低くなったことがNACPの報告書で確認出来た。従来、輸血が必要な際には親類などからの血液を使っていたが、HIVその他の感染率が高かった。NBTSの導入により、HIV等の感染症リスクの低い人からの血液を輸血に使用している。しかしながら、タンザニア保健セクターHIV/エイズ戦略III(2013-2017)によれば、2013年時点においても、輸血血液の35.7%しか検査が行われていない。また、緊急時はNBTSセンターの血液ではなく、病院での親戚などによる輸血を使用することが未だ多く、それらの血液の感染症を検査することが出来ておらず、依然として重要な課題である。

(表3) 国家輸血サービスセンターにおける従来の親類などから輸血のHIV検査数の推移

年	男性(人数)	女性(人数)	合計(人数)
2001	126,309	28,867	155,176
2002	120,807	26,350	147,157
2003	121,767	26,510	148,277
2004	128,969	25,076	154,045
2005	107,057	22,146	129,203
2006	41,952	5,635	47,587
2007	44,569	5,267	49,836

(出所：HIV/AIDS/STIsサーベイランス報告書：No. 21, 22, 23(2009, 2011, 2013) NACP)

(表4) 国家輸血サービスの登録者による輸血のHIV検査数の推移

年	男性(人数)	女性(人数)	合計(人数)
2006	1,703	591	2,294
2007	9,908	4,835	14,743
2008	8,567	4,073	12,640
2009	48,032	13,922	61,954
2010	57,095	12,341	69,436
2011	69,029	25,281	94,310
2012	83,609	25,769	109,378

(出所：HIV/AIDS/STIsサーベイランス報告書：No. 21, 22, 23(2009, 2011, 2013) NACP)

【効果指標】

安全な輸血

・指標1: 国家輸血サービスからのHIV感染率が低下する。

(表5) 国家輸血サービスセンターにおける従来の親類などから輸血のHIV感染率の推移

年	男性HIV感染率	女性HIV感染率
2001	10.3%	13.6%
2002	9.1%	12.3%
2003	8.2%	11.9%
2004	7.2%	10.7%
2005	7.3%	10.8%
2006	5.7%	8.1%
2007	6.5%	9.6%

(出所：HIV/AIDS/STIsサーベイランス報告書：No. 21, 22, 23(2009, 2011, 2013) NACP)

(表6) 国家輸血サービスの登録者による輸血のHIV感染率の推移

年	男性HIV感染率	女性HIV感染率
2006	3.9%	3.9%
2007	2.6%	3.1%
2008	2.6%	3.1%
2009	2.6%	2.4%
2010	1.6%	1.7%
2011	0.81%	0.83%
2012	1.0%	1.4%

(出所：HIV/AIDS/STIs サーベイランス報告書：No. 21, 22, 23(2009, 2011, 2013) NACP)

STI治療の強化

- ・指標2: STIクリニックの患者治療数が増加する。

下表に 2005 年以降の STI 治療数を示す。

(表7) 2005年以降のSTI治療数

年	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
STI 治療数	325,998	234,510	105,932	情報なし	188,611	243,944	99,346	162,101	情報なし

(出所：タンザニア保健福祉省国家エイズ対策計画(NACP) 2014年 質問票。GLOBAL AIDS RESPONSE COUNTRY PROGRESS REPORT 2014年3月)

医療保健施設での新規 STI 患者数の状況については NACP の報告書で下記のように確認出来た。

(表8) 医療保健施設での新規STI患者数の推移⁸

	2005	2006	2007	2009	2011	2012
GDS	143,616	105,676	45,719	61,884	44,153	69,985
GUD	69,074	43,162	23,071	88,541	18,921	22,706
PID	76,039	53,562	25,182	16,713	7,339	11,691
その他	37,269	32,110	11,960	21,515	15,348	26,157
合計	325,998	234,510	105,932	188,613	85,761	130,539

※ 2008年及び2010年の情報はなし。

(出所：HIV/AIDS/STIsサーベイランス報告書：No. 21, 22, 23 (2009, 2011, 2013) NACP)

タンザニア人口保健調査 (TDHS) 2004-2005 では 15 歳から 49 歳で性行為経験者の約 11% (2,352,105 人) が何らかの性感染症に感染しているが、その内の 60% (1,411,263 人) が医療保健施設で治療を受けていると報告している。この報告と表 7 の NACP 報告数のギャップや治療数の不安定な推移から、STI 治療数データの信頼性が低いと推定される。また表 8 で示す新規 STI 患者数のデータは経年変化の傾向が見られない。

(イ) インパクト

インパクトについては、事後評価者が追加で設定した指標の「成人の新規感染率の低下」、その「成人新規感染者率」の代理指標 (proxy indicator) である 15 歳～19 歳の感染率はほぼ横ばいである。また、母子感染率の低下を示す新生児の HIV 感染率や感染者数もやや増加、もしくはほぼ横ばいである。よって、HIV 感染予防が大幅に改善されているとは言えない。HIV 感染予防を目的とする様々な活動が実施されており、本事業の直接の因果関係も成立せず、インパクトを測定することは不可能と結論する。

【インパクト指標】

基本設計報告書では、HIV 感染率の低下がインパクトとして想定されていたが、指標の基準値・目標値が明記されていない。全体の感染者数や感染者率は、感染者へのケア、治療、サポートが進んで生存者が増加することによっても高い状態を維持するため、指標として適切ではないと考えられる。また、母親の HIV 感染が発見されれば、妊娠中、分娩中、分娩後に新生児の感染も予防され、感染を防ぐことができ、感染率は下がってくるので、感染拡大の防止の指標として適当と考える。よって、事後評価時に以下の指標を設定し、調査を行った。

指標 1: 成人の新規感染率、新規感染者数の低下

成人の新規感染率を測定するのは困難なため、通常、性行為経験が少ないと考えられる 15 歳から 19 歳の感染率が代理指標として使われる。しかしながら、タンザニアにおいて、15 歳から 19 歳の HIV 感染率のデータが下記 2 調査結果のみであるため、改善傾向にあるかどうかは不明である。それに近い 20 歳～24 歳の感染率も成人の新規感染率として同様に参考とする。

(表 9) 年齢別 HIV 感染率の推移

	15 歳～49 歳		15 歳～19 歳		20 歳～24 歳	
	男	女	男	女	男	女
THMIS 2007/08	4.6%	6.6%	0.7%	1.3%	1.7%	6.3%
THMIS 2011/12	3.8%	6.2%	0.8%	1.3%	1.7%	4.4%

(出所：THMIS 2007/08、THMIS 2011/12 保健省)

指標 2: 母子感染率の低下及び、HIV 感染者から生まれた新生児の感染者数の低下

タンザニアでは HIV 感染の母親から生まれた新生児の HIV 検査は 2009 年から開始された。以下が 2010 年以降の母子感染率のデータである。

⁸ GDS: 性器分泌物症候群、GUD: 性器潰瘍性疾患、PID: 骨盤内炎症性疾患

(表 10) 母子感染率の推移

	HIV検査を受けた新生児数	新生児の感染率	HIV感染の新生児数
2010年	22,033人	9.8%	2,159人
2011年	27,245人	7.1%	1,934人
2012年	26,608人	8.7%	2,315人

(出所：HIV/AIDS/STIs サーベイランス報告書：No. 22, 23(2011, 2013) NACP)

3 効率性

本事業の効率性は中程度である。2012年実施の調査の結果及び完了届の情報をもってアウトプットは計画どおり産出されたことが確認された。第2、3期の機材変更は、タンザニア政府のHIV/エイズ検査体制方針の変更に基づき行われ、その変更はニーズに合うものであり、妥当であった（HIV一次迅速検査キット：キャピラス HIV1/HIV2 から SD バイオラインへの変更。HIV二次迅速検査キット：ユニゴールドからデターミンへの変更）。機材変更による新機材の使用法についてのトレーニングは実施されたことが質問票回答で確認できた。NACPの医師の質問票への回答によって、STI治療薬及びHIV検査キットの配布は計画どおり実施されたことが確認できた。また、2009年1月から2月にかけて実施されたグローバルファンド本部による現地調査報告書⁹⁾によれば、保健医療施設において、本事業が調達したSDバイオラインとデターミンのストックアウトはなかった。したがって、本事業の調達機材は保健医療施設に適切に配送されたと結論づけることができる。事業費実績は計画を若干上回り（第1期98%、第2期105%、第3期127%）、通算の事業期間も計画を若干上回った（105%）。

4 総合評価

HIV感染予防を目的とする様々な活動が実施されていることから、感染や検査状況の改善には本事業以外の要因も影響している。したがって、本事業単独の効果を測定することは不可能と結論し、本件事後評価ではインパクトの評価は行わなかった。また、本事業によって調達されたHIV検査キットやSTI治療薬は短期間で消費されるため、事後評価で本事業の資機材が生み出す効果の持続性を測定することは不可能であり、本事業の持続性の評価は行わないこととした。よって、本事業は、評価可能な妥当性、有効性、効率性のみを評価項目とし、それら3項目の評価結果をふまえて本事業の総合評価を行った。

妥当性は高い。本事業は計画時・事後評価時のタンザニアのHIV/エイズ政策及び開発ニーズに合致している。とりわけ、HIV感染拡大防止の為にHIV及びSTI検査、STI治療の需要は本事業の計画時及び事後評価時点でも確認でき、本事業はこれに応えるものであった。さらに、計画時の日本の対タンザニア援助政策にも沿うものであった。

有効性は中程度である。「VCTの検査体制」については、タンザニア全土を対象とした調査報告より、成人のHIV検査受検率の増加傾向が示されており、本事業がVCTの検査体制強化にある程度貢献したといえる。「安全な輸血」については、本事業実施中の2006-08年の間、輸血ドナーのHIV感染率が低下し、輸血のHIV検査体制強化にある程度貢献したが、輸血のHIV感染率の低下は国家輸血サービスの導入に寄与するところが多い。また「STI治療体制」については、報告されたSTI治療数データの信頼性が低いこと、治療体制が強化されたと結論付けることはできないが、一方で、2002年度から2012年まで我が国のみがSTI治療薬を調達したため、STI治療の実施に対して本事業の貢献は認められる。

本事業の効率性は中程度である。本事業のアウトプットは計画通り産出された事が確認された。事業費実績及び通算の事業期間とも計画を若干上回った。第2、3期の機材変更は、タンザニア政府のHIV/エイズ検査体制方針の変更に基づき行われ、その変更はニーズに合うものであり、またタイムリーな処置であった。2012年の調査結果、質問票回答、及びグローバルファンド本部による現地調査報告書から、本事業の調達機材は保健医療施設に配送されていたことが確認できる。

以上により、総合的に判断すると、本事業の評価は中程度である。

III 教訓・提言

実施機関への提言：

抗レトロウイルス薬治療（Anti-Retroviral Therapy: ART）の普及で、多くのHIV感染者がエイズ発症を抑え、生産的な暮らしが出来るようになってきている一方、現在のところ生涯服用継続が必要な高価な治療薬の費用は政府の負担となっている。よって、HIV感染予防活動の役割は極めて大きく、マルチセクターHIV/エイズ戦略フレームワークや保健セクターHIV/エイズ戦略で設定された目標達成を促進するため保健福祉省、とりわけ実施機関であるNACPに以下の様に提言する。

1. HIV検査拡大のための資金の確保

HIV検査拡大の一層の強化が望まれる。HIV検査はHIV感染の性格上、一度検査をすれば安全とは言えず、繰り返し検査とカウンセリングを受けることでHIV感染の有無を確認し、適した対応を取ることが可能となる。検査拡大のためには、HIV検査キットの安定的確保や施設の整備、技能を持った人材の確保と能力強化、物資配布のためのロジスティックスの確立が必要であり、そのための資金の確保と予算化を提言する。

2. HIV検査キットや医薬品などのモニタリング強化

HIV検査数やSTI治療数に関するデータや物品管理データ及び財務データが未整備であり、信頼性も低い。ロジスティックスを含め、統合されたHIVプログラムのデータベースを確立・強化し、検査キットや医薬品などの調達・配布及び治療・検査をエビデンスに基づいて実施することを提言する。そのために配布量・消費量のモニタリングを確実に実施し、データに基づく適切な数量計算(Quantification)を元に、調達量の調整・管理を行うことを提言する。

3. STI対策について

NACP (STIユニット) のSTI治療数のデータの信頼性が低い点についてはデータ収集自体の問題が考えられるものの、STI治療薬である抗生物質が他の感染症へ使用可能であることから、末端の医療機関におけるSTI治療以外への使用も推測される。もし、そのような状況があるならば、他国では流用を回避するためにSTI症状別で色分けがされている「STI治療薬キット」を使用している国もあり、事業効果(有効性)をより発現させるため、タンザニアにおいてもそのような工夫が必要と考える。

9 Audit Report on Global Fund Grants to Tanzania (Office of Inspector Generalによる)、2009年6月発行。主に物資調達・供給管理、活動の進捗、財政運営について調査。3州で実施。調査対象は実施中の5案件。

JICA への提言：

特になし。

教訓：

特になし。