

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成17年12月12日
担当部課：ザンビア事務所

1. 案件名

ザンビア国HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト

（英名：Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level）

2. 協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述：

本プロジェクトは、ザンビア国内の2郡を活動対象とし、既存の郡保健医療サービス体制の強化を通じ、HIV・エイズケアサービスの質及びサービスへのアクセスを改善することを目指す。具体的には、個々の郡病院及びヘルスセンターの能力強化、各機関の連携体制の強化、オペレーショナル・リサーチの手法を用いた実践等を通じて、HIV感染者を早期に発見し、感染者に対しては抗レトロウイルス薬による治療（Anti-Retrovirus Therapy; ART）を含む適切なサービスを提供する。

（2）協力期間（予定）：

2006年3月～2009年3月（3年間）

（3）協力総額（日本側）：

約3.15億円

（4）協力相手先機関：

- ・ ザンビア国保健省

（5）国内協力機関：

- ・ 財団法人結核予防会結核研究所など

（6）裨益対象者及び規模、等：

1. ルサカ県チョングウェ郡と中央県ムンブワ郡のHIV感染者（推定 2万9000 人^{*1}）
2. ルサカ県チョングウェ郡と中央県ムンブワ郡の郡保健管理マネジメントチーム（プロフェッショナル・スタッフ約300人）

*1ザンビア人口統計保健調査により推定された成人感染率（男性：15歳～59歳、女性：15歳～49歳）に基づく2005年時の推定成人感染者数（Zambia Demographic and Health Survey, 2001-2）

3. 協力の必要性・位置付け

（1）現状及び問題点：

ザンビア（以下、「ザ」国）の成人HIV感染率は2003年末時点で16.5%と推定され、世界平均（1.1%）、サブサハラ・アフリカ平均（7.5%）を大幅に上回っている。エイズの深刻化は、各分野における貴重な人材の喪失につながり、ザンビアの社会経済発展の大きな阻害要因になっている。

ザンビア国内の推定感染者は約100万人とされ、そのうち20万人が緊急に抗レトロウイルス薬（ARV; Anti-RetroVirus）治療を必要としている。「ザ」国政府は、WHO（世界保健機関）による”3 by 5 イニシアチブ”のもと、2005年までに10万人を対象にARTを拡大する計画であるが、2005年10月現在、約4万人が治療を受けているにとどまっている。

また、「ザ」国政府は、2005年8月にARV薬の無料化を発表した。これにより、これまで自己負担で

薬を入手できなかった女性や子供達への拡大も予想される。しかしながら、保健医療サービス体制そのものが非常に脆弱な上、医師を始めとする医療従事者の海外への流出・HIV/エイズによる喪失により、特に地方で生活する人々が、早期にHIVの感染を知り適切な治療・ケアサービスを受ける体制には至っていない。未整備なサービス体制のままでは治療・ケアサービスの継続へも影響がある上、現在感染者が服用しているARV薬への耐性を持つエイズウィルスを増加させることにも繋がりがねない状況にある。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け：

「ザ」国政府は、HIV/エイズの危機的な状況の下、これまで保健省下にあったHIV/エイズ対策局を他の省庁、民間セクターをも巻き込んだ政策策定及びコーディネーションを担う包括的な機関として、国家HIV/エイズ/結核/性感染症評議会(NAC;National HIV/AIDS/TB/STI Council)に再編成した。

「ザ」国のHIV/AIDS対策は、「国家HIV/エイズ/結核/性感染症戦略計画」(2002-2005)に基づき実施されている。その中でも技術支援に関しては、NACに11の技術作業部会が設置され、VCT (Voluntary Counseling and Testing;自発的なカウンセリング及び検査) 及び治療作業部会にはJICAも積極的に参加し、政策への提言等に関与している。

また、慢性的な財政難への対応として、「ザ」政府は米国のイニシアチブである大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR;Presidential Emergency Plan For Aids Relief) や世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM;The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) などからの資金援助を受けながら抗レトロウィルス薬治療(ART;Anti-Retrovirus Therapy)プログラムの導入を含めHIV感染者へのケアを強化している。また、保健医療分野の主要援助機関では、特定課題へのアプローチに関し、課題毎に総括ドナー・中核ドナー・関連ドナーを定めており、ドナー間で効率的な援助協調を図る枠組みが形成されている。JICAは、エイズ分野で世界銀行、米国疾病対策予防センター(CDC;Center for Disease Control)、WHO、国連エイズ合同計画(UNAIDS)とともに総括グループに入っている。

これまで、ザンビア政府は、従来の保健医療サービス体制を強化する形での治療・ケアサービスを拡大するためのモデルの構築を急いでおり、本プロジェクトが目指す郡レベルでの治療・ケアサービスのモデル構築は、「ザ」政府のエイズ対策に合致する。HIV/エイズ/結核/性感染症戦略計画 (2006-2011) (案)では、HIVテストと治療・ケアサービスを感染者にできるだけ近いところで行うことがエイズ対策の目的の一つに掲げられており、これはまさに本プロジェクトが目指すものである。

また、従来からCDC及びUSAIDが各々のプロジェクトを通じ、同様にART拡大への協力を行っている。しかし、JICAの実施する本プロジェクトは、CDC及びUSAIDのような特定の施設への集中的な協力を通じた「垂直的な」疾患対策アプローチとは異なり、保健改革を通じた地方分権化の流れに従った形での、郡全体の保健医療サービス体制の強化を通じた、いわば「包括的な」協力を視野に入れている。

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

日本は、これまで技術協力プロジェクトの実施、HIV迅速テストキットの供与、個別専門家や青年海外協力隊の派遣などを通じて「ザ」政府のエイズ対策を支援してきた。エイズを含む感染症対策は、2004年8月に日本・「ザ」国政府間で締結された「経済・技術協力に関する政策対話」の中でも重要分野として整理されており、その重要性和緊急性からも、今後も引き続き同分野での支援を行う意義は大きい。

また、JICA国別事業実施計画では、「費用対効果の高い保健医療サービスの充実」を協力重点分野として、「HIV/エイズ・感染症対策支援プログラム」のもと、エイズ対策分野の協力を展開している。本プロジェクトは、同プログラムの中核として位置づけられることとなり、個別専門家や青年海外協力隊の活動と連携しながら、効果的に実施されることが期待される。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

目標：

活動対象郡でHIV・エイズケアサービスの質^{*2}が改善され、サービスの提供を受けることが容易になる

*2 HIV・エイズケアサービスには、感染者への予防行動や社会支援を含むカウンセリング、CD4カウント・免疫・生化学・X線撮影などの検査によるARTの適応の判断、ARTの適応者と非適応者双方への日和見感染の予防と治療、およびART適応者へのARTサービスを含む

指標：

- 1) ケアを受けているHIV感染者の死亡数 / HIV感染登録者数
- 2) ケアサービス受けられる地域の人口 / 郡の総人口
- 3) HIV感染発見数 / 推定HIV感染者数

具体的な目標値については、郡レベルで情報収集と分析を行い、プロジェクト開始1ヶ月後を目安としてカウンターパート機関と協議の上、設定する（以下、上位目標、成果の指標目標値も同様）。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

目標：

活動対象郡で有効性が立証されたHIV感染者へのケアサービス改善のためのアプローチが他郡で導入される

指標：

- 1) 他郡で導入されたアプローチの事例数と内容

(2) 成果（アウトプット）と活動

成果1：HIV感染の発見数増加と早期発見のためにHIVカウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する

指標：

- 1) カウンセリングとHIV抗体検査を受けた住民数
- 2) 結核・性感染症患者、妊婦検診受診者のHIV抗体検査実施率
- 3) 新規HIV感染発見者のうち、診断ステージ1または2（WHOの分類）の感染者の割合
- 4) 郡病院またはリファラルヘルスセンターへの照会数

活動：

- 1.1 レイ・カウンセラー^{*3}を特定し研修を行う
- 1.2 レイ・カウンセラーを対象にした活動視察研修を行う
- 1.3 プロフェッショナル・カウンセラー養成研修を行う
- 1.4 カウンセラーを対象にしたレビュー・ミーティングを四半期ごとに開催する
- 1.5 コミュニティを対象にしたHIVカウンセリングとテストに関するオリエンテーションコースを実施する
- 1.6 保健施設で結核・性感染症患者等に対し、RCT（Recommended/ Routine Counseling and Testing）を推進する
- 1.7 ヘルスセンターでフィンガー・プリッキング^{*4}によるHIVテストを導入する
- 1.8 新規HIV感染発見者の郡病院またはリフェラル・ヘルスセンターへの照会を徹底する

*3レイ・カウンセラー；コミュニティーワーカーやボランティアなど医療面での専門性の低い、地域の人々 *4フィンガープリッキング手法：静脈採血によらない、簡易採血方法

成果2：HIV感染者に適切なケアサービスを提供するために郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの機能が強化される

指標：

- 1) ARTの適切な開始について診断を受けるHIV感染者の割合

2) CD4カウントのサービスを受けるHIV感染者の割合

活動：

- 2.1 郡病院とリフェラル・ヘルスセンターで必要な機材を適切に導入し、維持管理に関する指導を行う（X線撮影機、CD4カウンター、など）
- 2.2 郡病院とリフェラル・ヘルスセンターのスタッフに、HIV感染者への感染予防啓発や日和見感染ケアを含む、HIVとARTのマネジメント研修を行う

成果3：HIV感染者が自宅に近い場所で質の高い標準化されたARTサービス^{*5}が受けられるようになる

指標：

- 1) ARTサービスを提供するヘルスセンター数
- 2) ARTを受けるHIV感染者数
- 3) ARTのアドヒアランス（95%以上）
- 4) ARTを受けるHIV感染者の死亡率
- 5) 地域参加型の活動を行っているヘルスセンターの割合
- 6) 服薬の直接視認を含む患者支援体制（DOT;Directly Observed Treatment）によるARTを受けるHIV感染者の割合

活動：

- 3.1 治療支援グループ、ケア提供者、コミュニティ・ヘルスワーカー、レイ・カウンセラー、伝統的助産婦などの地域住民を対象にしたHIV・AIDSケアに関する研修を行う
- 3.2 ヘルスセンターのスタッフに、HIV感染者への感染予防啓発や日和見感染ケアを含む、HIVとARTのマネジメント研修を行う
- 3.3 ヘルスセンタースタッフに物品管理に関する研修を行う
- 3.4 DHMT(District Health Management Team)スタッフが定期的にヘルスセンターとレイ・カウンセラーを訪問し、活動を支援・監督する
- 3.5 必要なHIV感染者にART/DOTを導入する

*5 ARTサービス；ここでは、ヘルスセンターにおいて直接監視下におけるARTの服薬確認することや、処方後のrefill（自宅近くで薬を受け取れること）を行うこと、を指す

成果4：結核患者と結核/HIV重複感染者へのサービスが改善する

指標：

- 1) 治療完了率
- 2) 喀痰検査実施数
- 3) 結核患者の発見数
- 4) 結核患者のうちHIVカウンセリングと検査を受ける患者の割合
- 5) HIV感染者のうち結核検査を受ける感染者の割合

活動：

- 4.1 医療スタッフに対してTB/HIV重複感染対策に関する研修・意識強化を行う
- 4.2 結核とHIV治療からドロップアウトした感染者へのフォローアップを行う
- 4.3 結核とHIVのDOTを強化する
- 4.4 結核菌検査能力と質を精度管理により改善する

成果5：HIV・エイズケアサービス強化に必要な郡保健マネジメントチーム（DHMT）の管理運営能力が向上する

指標：

- 1) マネジメント能力の強化度

活動：

- 5.1 DHMTがHIV・AIDSにケアに関する国家ガイドラインを入手し、順守する
- 5.2 保健機関間のコミュニケーション、リフェラル、トランスポートーションシステムを改善する
- 5.3 DHMTスタッフを対象にHIV・AIDSケアサービス強化に必要なマネジメント研修を行う（業務評

価、モニタリング・評価、調達、技術支援など)

5.4 HIV/ART/結核の計画立案システムを開発する

5.5対象郡の関係者間で共有ミーティングを実施する

成果6：オペレーショナル・リサーチ(OR)を通じて、HIV・エイズの状況を改善するためのアプローチの有効性が立証される

指標：

1) ORの実施・報告数

活動：

6.1 ORのためのベースライン調査、フォローアップ調査、エンドライン調査を行う

6.2 関係機関と協力し、ORを計画・実施する

6.3 ORの進捗と結果をモニタリングし評価する

成果7：中央レベルで関係者間のネットワークが強化される

指標：

1) ネットワークの強化度

活動：

7.1 四半期毎にタスクフォースのミーティングを開催する

7.2 半年毎にプロジェクトの共有ワークショップを開催する

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額約3.15億円）

- ・ 長期専門家：3人（保健行政・感染症対策、HIV・エイズケア、業務調整/住民参加）
- ・ 短期専門家：年間 3-6人程度（結核/HIV対策、結核/HIV検査、HIV/結核検査精度管理、ロジスティクス、プロジェクト総合計画、アドボカシー/IEC、オペレーショナル・リサーチ、保健管理）
専門家：203,900千円
- ・ 研修員受入
年間1-3人程度（本邦研修）9,466千円
- ・ 供与機材：CD4カウンターと消耗品、HIVテストキット、結核及びその他感染症の検査機材と薬品、X線撮影機と関連機材、車両、自転車、事務所什器備品、X線フィルム、映像機器及びプロジェクター、コンピューターと周辺機器など:21,500千円
- ・ 携行機材:1,000千円
- ・ 現地業務費：70,850千円
- ・ 調査団経費：8,000千円

2) ザンビア側

- ・ カウンターパート人員の配置(中央、郡レベル)
- ・ プロジェクト活動に必要な日本人専門家執務室、施設の提供(中央、郡レベル)
- ・ 薬、医療消耗品、光熱費、関税負担などプロジェクト運営費用

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

前提条件

1. プロジェクトの関係者がプロジェクトの概要、役割と責任について共有し理解する

成果達成のための外部条件

1. 研修を受けたスタッフの頻繁な人事異動が起きない
2. HIV・エイズケアに関する医療技術に大きな変化が起こらない

プロジェクト目標達成のための外部条件

1. 必要十分量の抗レトロウイルス薬が活動対象郡に提供される
2. ミッション病院を含む郡レベルでの非政府関係機関が、DHMTが進めるエイズ関連活動に協力的である
3. 政治、経済、社会状況がプロジェクト開始時に比べて極端に悪化しない
4. HIV新規感染数が大幅に増加しない

上位目標達成のための外部条件

1. 抗レトロウイルス薬の無料提供を含めて、「ザ」国政府のHIV・エイズケアに関する政策が大きく変わらない

その中でも、重要な外部条件として、必要十分な抗レトロウイルス薬が国家レベルで確保されるかを、プロジェクト・タスクフォースを通じてモニタリングしていく必要がある。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性：

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

「ザ」国でのエイズの深刻化は、各分野の貴重な人材資源の喪失につながり、同国の社会経済発展の大きな阻害要因になっている。従って、「ザ」国でのエイズ対策への支援は、人道的見地や保健開発支援の観点のみでなく、社会経済開発支援の観点からも重要であり、協力の妥当性は高いといえる。

3. (2) 及び (3) にあるように、本プロジェクトは我が国の援助政策と「ザ」国政府のエイズ対策との整合性が高く、実施は妥当であるといえる。

我が国は、これまで行ってきた結核対策に関連する技術協力や、「ザ」でのエイズ対策分野での協力を通じて、同国における適切な医療技術、保健医療制度構築の経験を蓄積しており、本プロジェクトに活用することができると考えられる。

3. (2) で説明のとおり、ドナー間で効率的な援助協調を図るための枠組みが保健省及びNACにて形成されていることから、本プロジェクトの実施が、同分野でのJICAのイニシアティブ強化に寄与すると考えられる。また、NACの作業部会、各種委員会等を通して、フィンガープリッキング手法によるHIV抗体検査導入、ART開始前のHIV感染者の支援強化、結核対策との連携強化等、本プロジェクトによる新たな試みと効果を関係機関と積極的に共有していくことにより、エイズ分野全体への貢献が期待できる。

本プロジェクトの事前評価調査の前に「ザ」保健省とJICAを中心に、プロジェクトのタスクフォースが形成され、プロジェクトの枠組み作りが進められた。また調査中に実施されたPCMワークショップでは、プロジェクト対象郡からの参加者を中心に、問題分析・目的分析を通じたプロジェクト形成が行われている。このように本プロジェクトは参加型で計画、立案され、関係者の意見を積極的に反映していることから、対象国のニーズ、郡レベルでの問題と必要な対策を十分に反映している可能性が高い。

活動対象郡の選定には、1)モニタリングのためのアクセスの良さ、2)ART拡大計画の対象者数、3)郡保健事務所と郡行政機関のコミットメントの高さ、4)郡病院の有無、5)他の援助機関が支援する類似プロジェクトの有無?の観点から、ルサカ州チョングウェ郡と中央州ムンブワ郡が選定された。モデル作りの観点から、上記選定基準による選定は妥当だといえる。加えて、チョングウェ郡はアフリカン・ビレッジ・イニシアチブ (AVI; African Village Initiative)^{*6}の対象地域で、技術協力プロジェクト「孤立地域参加型村落開発プロジェクト」を実施していることから、本プロジェクトの実施を通じ「人間の安全保障」に関連するモデル地域作りの観点からも実施の妥当性が高いと考えられる。また、プロジェクトの活動内容と投入規模、迅速な活動開始が必要であること、モデル作りの観点から、活動対象郡を2郡に限定することは妥当と考えられる。

*6 アフリカン・ビレッジ・イニシアチブ；「人間の安全保障」の考えに基づき、コミュニティの能力強化を通じ、アフリカの地方農村が抱える課題やニーズに応じ、必要とされる協力をマルチセクター

に有機的に組み合わせた支援を行うことによりコミュニティ全体の発展に貢献していく支援コンセプト

(2) 有効性：

本プロジェクトは以下の理由から有効性が認められる。

活動対象郡でのHIV・エイズケアサービスの質とサービスへのアクセスを改善する（プロジェクト目標）ためには、まずサービスの対象となるHIV感染者を早期発見し（成果1）、感染者に対する適切なサービスを郡レベル（成果2）と地域レベル（成果3）で提供することが重要である。さらに、結核患者の半数もしくはそれ以上がHIVに感染していると推定され、また多くのHIV陽性者が結核を発症することから、結核とHIVの重複感染者への対応も重要である（成果4）。また、郡レベルで効果的にサービスを提供するためには、個々の郡病院とヘルスセンターの管理運営能力の強化と各機関の連携体制の強化が不可欠で（成果5）、政策的・技術的支援や抗レトロウイルス薬などの調達のために中央レベルでのネットワーク強化も必要である（成果7）。さらに、急速に進展しているエイズ対策において、オペレーショナル・リサーチの手法を通じて有効なアプローチを実証、導入していくことにより、効果的にHIV・エイズケアを推進し、他地域にプロジェクトの成果・教訓を活かすことができると考えられる（成果6）。このように、プロジェクト目標は体系的に設定された各成果の上に成り立っており、プロジェクト・デザインの・x_理性は高いといえる。

本プロジェクトでは、活動対象郡内の郡病院とリフェラル・ヘルスセンターでCD4検査などによるARTの適応判定、ART導入期の治療、定期的なフォローアップ診療、副作用や重症日和見感染を有する患者管理などを行い、約50ヶ所あるヘルスセンターのうち、より地域住民及び感染者に近い保健施設でHIV抗体検査と抗レトロウイルス薬の配薬を行うことを目指している。現時点では、行政機関によるCD4検査がザンビア国内の13ヶ所でしか行われていないことや、活動対象両郡で抗レトロウイルス薬を配薬している医療施設が4ヶ所しかないことを考えれば、決して容易に達成できる目標とはいえない。しかし、郡レベルでの医療スタッフの危機感の高さや、活動対象郡を2郡に絞ったことにより保健省関係者や日本人専門家によるきめ細かな対応が可能になることから実現可能な目標だと考えられる。

プロジェクト目標の指標は、PCMワークショップの中で、実際に情報を収集・管理する郡保健管理マネジメントチームとの協議により入手が現実的な指標が設定された。今後、各郡での協議をふまえて、指標を数値化する必要がある。

(3) 効率性：

以下の理由から本プロジェクトの効率的な実施が見込める。

上記のように、本プロジェクトのプロジェクト成果は体系的に構成され各成果達成のための具体的な活動が挙げられている。今後、プロジェクト開始までに各成果の指標の数値化と併せて、活動の規模、スケジュール、優先度等について、郡レベルで協議し活動計画を精査していく必要がある。

本プロジェクトが活動対象郡で既存の保健医療システム体制の強化を通じてHIV検査やARTの地域的拡大を図るといえるものであるから、包括的且つきめ細かい対応が必要となるため、3人の長期専門家の投入は効率性の点で妥当だと考えられる。プロジェクト総予算は3年間で4億円以下の予定となっており、他の地域展開型の保健医療プロジェクトとの比較の上でも効率性において問題を生じる可能性は小さいと思われる。

本プロジェクトでは、8分野で年間6人程度の日本人短期専門家の派遣が計画されているが、効率的にプロジェクトを実施するためには、今後現地人材の把握や関係機関との連携強化を通じ、日本人短期専門家の投入を、現地の人材、第三国専門家等で代替することを検討する余地がある。

本プロジェクトでは、郡レベルでの保健医療施設スタッフの人員不足に対応するため、リファラルシステムや簡易機材の導入などを計画しており、効率的なHIV・ケアサービスの提供を考慮している。

JICAとともに、本プロジェクトの計画、立案に関わってきたWHOザンビア事務所が研修、オペレーショナル・リサーチなどの活動への支援を表明しており、主要援助機関との連携推進と効率的な事業実施に寄与すると考えられる。また最も費用負担の大きい抗レトロウイルス薬がGFATM等の国際援助機

関による支援を通じてザンビア側で負担されることから、コストシェアリングの面での効率性は高いといえる。

(4) インパクト：

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

活動対象郡でHIV・エイズケアサービスの質とサービスへのアクセスが改善され、(プロジェクト目標)、もしその経験が中央で共有されれば、プロジェクトにより有効性が実証されたアプローチが他郡で導入される(上位目標)ことが十分に期待できる。更に、もしプロジェクトのアプローチが広く他郡で取り入れられれば、長期的には、国家レベルですべてのHIV感染者がコミュニティに近いレベルで(感染者に近いところで)質の高いケアサービスを受けられる、いわゆる「ユニバーサルケア」の達成に貢献することが期待できる。/p>

本プロジェクトではオペレーショナル・リサーチの手法の実施と中央レベルでのネットワーキングにも焦点が当てられている。オペレーショナル・リサーチの手法を通じて、新たな試みの成果が中央の関係者を含むプロジェクト・タスクフォースで共有され、プロジェクトの終了を待たずに随時他郡で導入される仕組みとなっている。

本プロジェクトで導入する、HIV診断から治療までの一貫したケアサービスを通じて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抗体検査受診の増加と感染の早期発見に拍車がかか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。さらに孤児の減少や、家事労働で家から離れにくい女性のアクセス改善によるサービス利用の推進など、社会的にポジティブなインパクトが期待できる。

プロジェクト活動の実施により、一時的に郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの負担が増えることが考えられるが、長期的に考えればHIV感染者が健康体を保つことにより保健医療施設への負担も軽減することが期待できる。また、プロジェクト活動を通じて既存の保健医療体制の最大限の活用を図りながら各保健医療施設の機能強化を推進することが、活動対象郡の保健医療サービス全体の底上げにつながると期待できる。

本プロジェクトでは、ヘルスセンターレベルでHIV感染者を新規発見し、発見された感染者を郡病院またはリフェラル・ヘルスセンターに送ることにより、HIV感染者を適切なケアシステムに乗せることを想定している。しかし、紹介されるHIV感染者数が急速に増加し、郡病院とリフェラル・ヘルスセンターが十分なケアを提供できない場合は、郡病院やリフェラル・ヘルスセンターの信用喪失につながり、プロジェクト成果・目標達成の阻害要因となるだけでなく、保健医療サービスの提供全般に悪影響を及ぼす可能性がある。従って、各活動の相関関係と活動の開始時期、優先度については、プロジェクト開始までに郡レベルで慎重に協議する必要があり特にプロジェクト開始直後は郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの機能強化に重点を置くことが妥当と考えられる。

不用意なARTの拡大は、耐性ウィルスの出現の危険を招くが、本プロジェクトが実施されなくても自然とARTは拡大される傾向にあることから、少なくとも本プロジェクトの実施がこの点においてネガティブに作用することはないと考えられる。

(5) 自立発展性：

本プロジェクトの自立発展性の見込みは、以下のように予測できる。

「ザ」政府はエイズ対策を国家の社会経済開発のための重要課題と認識しており、本プロジェクト終了後も、ARTを中心としたHIV感染者へのケアを推進していくことが期待できる。

ARTには基本処方でも年間1人当たり300ドル程度が必要で、「ザ」国の経済状態を考えれば、個々のHIV感染者の高額の負担を伴うHIV・ケアサービスを拡大・維持することは非現実的であり、また、国家財政で賄うことも困難である。従って、今後も抗レトロウイルス薬の調達には国際援助機関からの支援に委ねざるを得ない。本プロジェクトや他の活動の成果により、「ザ」国で効果的にARTがスケールアップされていくことにより、国際援助機関からの信用が増し将来の抗レトロウイルス薬の安定供給につながると考えられる。

本プロジェクトは郡レベルでの医療機関スタッフの能力開発を支援することによりHIV・ケアサービス向上に主眼を置いており、医療従事者の海外流出という懸念はあるが、保健医療施設での人事異動はあまりないため、本プロジェクトが実施する研修効果や組織能力向上の成果は本プロジェクト終了後も維持されることが見込まれる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

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ることから、本プロジェクトが家計や地域経済の向上、貧困緩和に大きく貢献することが期待できる。

- 末端保健医療施設でのHIV・ケアサービス拡大により、保健医療施設へのアクセスが悪かった貧困層が便益を受けることが考えられ、特に家事労働で長時間は家から離れにくい女性のサービス利用促進につながることを期待できる。
- プロジェクトの活動により、妊婦へのカウンセリング・HIV抗体検査と検査後のケアサービスの強化が期待できる。

人間の安全保障

本プロジェクトはARTを含むHIV感染者へのHIV・ケアサービスの向上を通じて、各人が威厳ある生命を全うできるような社会作りを目指すものであり、「人間の安全保障」の概念に直結すると思われる。「人間の安全保障」に基づく援助推進のための7つの視点のすべてに関連しているが、そのうち特に以下の3点を満たしている。

- 人々を中心に据え、人々に確実に届く援助
- 社会的に弱い立場にある人々、生命、生活および尊厳が危機にされている人々、あるいはその可能性の高い人々への裨益を重視する援助
- 「政府」（中央政府および地方政府）と「地域社会・人々」の双方にアプローチし、当該国・地域社会の持続的発展に資する援助

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ICAがザンビア大学教育病院（UTH;University of Teaching Hospital）に対して行っている技術協力プロジェクト「エイズ及び結核対策プロジェクト」の中で実施されたオペレーショナル・リサーチは、結核DOTSをエントリーポイントとしてコミュニティレベルでのARTを推進する上での知見を蓄積しており（ART-DOT）、本プロジェクトの実施にも有用である。また、本プロジェクトでもフィンガープリンキング手法の導入などの斬新な活動をオペレーショナル・リサーチとしてモニタリングし、活動に反映させていくことにしている。

「エイズ及び結核対策プロジェクト」が推進してきた、比較的安価なダイナビーズ法によるCD4カウントは、「ザ」政府によって主に郡レベルで導入されており、本プロジェクトでも導入を予定している。

8. 今後の評価計画

- 中間評価：プロジェクト開始後1年半
- 終了時評価：プロジェクト終了の半年前
- 事後評価：プロジェクト終了後3年後を目途に実施予定