評価調査結果要約表

１．　案件の概要		
国名：タンザニア連合共和国		**案件名：**ンゲレンゲレ郡及びムラリ郡における HIV/AIDS 対策事業
分野：保健医療		**援助形態：**草の根技術協力（旧開発パートナー事業）
所管部署：JICA タンザニア事務所		**協力金額：**9,727 万円
協力期間	(R/D)：2003 年 11 月 ～2006 年 11 月	**先方関係機関：**モロゴロ県、ボメロ県
		日本側協力機関：ワールドビジョン・ジャパン
他の関連協力：		

１-１　協力の背景と概要

タンザニアは 1983 年に最初のエイズ患者が発見されてから、HIV/AIDS 感染率が増加の一途をたどった。これに対し、タンザニア政府は 2003 年に国家エイズ政策を発表し、国・州・県・郡・村の各レベルで保健医療分野のみならず、教育・農業・地方行政など、あらゆる分野が関与し、対応することを求めた。これらの取り組みの成果もあり、タ国における HIV 推定感染率は、2002 年 9.6%、2003 年 8.8%、2004 年７％（いずれも 15 歳から 49 歳の感染率）と逓減傾向にある。しかし、依然として感染率は高く、成人死亡原因第 2 位を占めており、タ国における HIV/AIDS 感染予防は需要性、必要性、緊急性ともに非常に高い状況が続いている。

日本政府は、JICA を通じ、特定非営利活動法人ワールドビジョンジャパンの提案に基づき、モロゴロ州モロゴロ・ルーラル県（のちにモロゴロ県とボメロ県に分割）内のンゲレンゲレ郡（モロゴロ県）及びムラリ郡（ボメロ県）における地域ベースでの HIV 感染抑制を目的とする「ンゲレンゲレ郡及びムラリ郡における HIV/AIDS 対策事業」を、2003 年 11 月から 3 年間実施した。本事業は JICA が本邦非政府団体との連携により実施する「開発パートナー事業」として、ワールドビジョンジャパンとの連携により実施された。

2-2　協力内容

（1）上位目標

モロゴロ州のHIV感染率が低下する。

（2）プロジェクト目標

ンゲレンゲレ郡とムラリ郡で、人々のHIV感染に関するリスク行動が減少する。

（3）成果

1. HIV/AIDSと性感染症に関する政府の基礎保健システムが強化され、またHIV感染者へのホームケアシステムが確立される。
2. 住民が地域での啓発教育に参加し、HIV/AIDSに関して正しい知識を身に付けるようになる。
3. 若者や女性をHIV/AIDS感染のリスクから守るための環境が整う。
4. マサイ族や移動を伴うトラックドライバー、ゲストハウスワーカー等をHIV/AIDS感染のリスクから守るための環境が整う。

（4）投入（評価時点）

日本側（JICAパートナーシッププログラムを通じて）：

1.ワールドビジョン・ジャパンの日本人プロジェクトマネジャー：1 名

2.ワールドビジョン・タンザニアのスタッフ・専門家：11 名

3.事業費：10億2千139万Tsh　9,285万円

4.ワールドビジョン・ジャパン自己負担：4千868万Tsh 443万円

総額 9,727万円(1\=11Tsh)

タンザニア国側：

1. 土地・施設提供: 自発的カウセリング・検査センター3箇所とHIV/AIDSリソース・センター2箇所の土地
2. その他：医薬品、HIV検査キットなど

２．評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長・総括	牧野耕司	JICAタンザニア事務所次長
	エイズ対策	竹中伸一	JICA専門家（技術協力プロジェクト「タンザニア国HIV感染予防のための組織能力強化プロジェクト」・チーフアドバイザー）長崎大学医学部講師
	評価分析	薄田榮光	有限会社クランベリー
	評価計画	牧本小枝	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム
調査期間	2006年10月16日～2006年10月27日		**評価種類：**終了時評価

３．評価結果の概要

３-１　実績の確認

（１）成果

［成果１］成果１はほぼ達成された。自発的カウンセリング・検査(VCT)及び性感染症治療サービス、並びに移動診療サービスは、全て基礎保健システムに組み込まれ実施されている。ンゲレンゲレ郡、ムラリ郡、メレラ郡の保健センター敷地内にVCTセンターが建設され、2006年6月までに1,622 人がVCTサービスを利用した。また、同保健センター内に、性感染や日和見感染の診療体制及びHIVの母子感染予防を行う母子保健ユニットが整備され、ンゲレンゲレ郡、ムラリ郡、メレラ郡における基礎保健システムの強化が図られた。

また、コミュニティでHIV感染者（People Living with HIV/AIDS: PLWHA）支援を行うコミュニティカウンセラー（地元ボランティア）がよく機能していることが確認された。2006年6月までにHIV感染者となった202人全員が、プロジェクトで育成された126人のコミュニティ・カウンセラー（地元ボランティア）によるホームケアを受けた。

［成果2］成果２は達成された。コミュニティで影響のある人々延べ1500人（学校教師、宗教指導者、伝統産婆・伝統療法師、村のリーダー・役人等）に対してHIV/AIDSの基礎知識や予防法、コミュニティでの役割についての研修が実施され、人々のHIV/AIDSへの理解度が高まった。対象地域にある45村で行動変容活動のプランが作成され、村落エイズ委員会によって承認され、実行された。その結果、調査によると男女とも住民の 90%がコンドームの入手方法について知る結果となり、目標値の85%を上まわった。地元ボランティアの啓発教育と感染者ケアの活動拠点となるHIV/AIDSリソース・センターがンゲレンゲレ、ムラリ郡に設置され、自立的な運営を目指した運営委員会が形成された。

［成果3］成果3は達成された。対象地域にある53の小・中学校の生徒と学校に行かない若者、コミュニティの女性を対象に、ピア・エデュケーター（地元ボランティア）を554人育成し、学校の内外で仲間同士の相互作用を利用した啓発活動が行われた。HIV/AIDSで親を失った48人の生徒に奨学金を支給した。調査によると成人女性・思春期女性のいずれも相手に対してコンドーム使用を要求できると回答する女性が、20%程度から60%以上に増えた。

［成果 4］マサイ族コミュニティに強い影響力を持つマサイ族リーダーへの研修やマサイ族若者のピア・エデュケーター育成、地域内外を移動するトラックドライバーや飲食店の女性への研修を通じて、HIV 感染に脆弱性を持つグループへ啓発活動が行われた。マサイ族コミュニティについてはプロジェクト活動による行動変容を確認できたが、その他の移動人口については技術的な問題もあり、プロジェクトによる行動変容は確認できない。このため、達成度は 50%程度と推定される。

（2）プロジェクト目標

プロジェクト目標の「ンゲレンゲレ郡とムラリ郡で人々の HIV 感染に係るリスク行動が減少する」はほぼ達成された。リスク行動の減少を示す具体的な行動変容として以下の事象が確認された。

・中間評価時と比較して、女性が相手に対してコンドームの使用を要求できると回答した割合が終了時では 20%増加した。

・中間評価時と比較して、男女ともに複数の相手と性的関係を持ったと回答した割合が、それぞれ男性が半分に、女性が 3 分の 1 に減少した。

・1,622 人が VCT サービスを利用した。

・伝統産婆・伝統療法師は出産や割礼で危険とされる刃物の共有を止めた。

・マサイ族コミュニティが、HIV から守るための規範を設けた。

３-２　評価結果の要約

（1）妥当性

プロジェクトの妥当性は評価時点でも依然高い。モロゴロ州の妊産婦の HIV 感染率が全国平均の 7.3%に比べて 9%と高く、HIV 感染が地方に広がりつつあり住民の予防とケアが必要なことが理由となっている。また、JICA の分野支援プログラムの方向に沿っていること、タンザニアの「国家マルチセクター戦略の枠組み 2003-2007」が示す郡・村レベルの予防とケアの推進という点でも目的が合致している。草の根レベルへのアプローチという手段においても適切である。

（2）有効性

プロジェクトのアプローチは、対象地域の HIV 感染のリスク行動を軽減し、感染者に対する社会的支援の向上を図る上で有効であった。その理由として住民が VCT を受け入れ、その利用が進んだこと、コミュニティの中の感染者への社会的支援のメカニズムとケアが確立されたこと、割礼方法や複数相手の性行動に関する伝統が変化したこと、感染者への差別・偏見が減ったこと、予防教育への活動に活発な参加があったことが挙げられる。コンドームの入手手段の知識の増加や女性のコンドーム使用に関する交渉スキル向上を調査結果が裏付けている。ただし、トラックドライバーなど地域内外を移動するグループの変化を把握することができなかったため、移動人口の行動変容に対する有効性は明確に判断できない。

（3）効率性

プロジェクトは概ね効率的であった。理由はワールドビジョン・タンザニアの人材が活かされたこと、コミュニティの活動の核となる人材として地元ボランティアを育成し、地元の資源を有効に活用したことである。また、ほとんどの投入と活動は成果とプロジェクト目標の達成に貢献した。ただし、母子感染予防のために行った母子保健ユニットの改修とコミュニティのエイズ情報を提供するHIV/AIDSリソース・センターの建設が遅れたため、それらの投入は完全に利用可能な状況にまで至っておらず、プロジェクト期間中の活用が限定的なものとなった。

（4）インパクト

モロゴロ州のHIV感染率が低下するという上位目標の達成見込みに係る判断は、対象地域の人口は州人口の 4%程度に過ぎないとう理由から難しい。他方、感染者やコミュニティ、マサイ族コミュニティで様々なプラスのインパクトが認められた。 このため、今後活動が継続されれば上位目標の達成に貢献することが予測される。HIV感染者が受動的立場から抜け出し、自分たちがHIV感染者であることを公にするようになった。 また、同じ立場にあるほかのHIV感染者を支援するようになった。コミュニティでは結婚前のカップルや両親が結婚相手に対してVCTセンターでHIV検査を行うことを条件とするような社会的な変化が受け入れられつつある。Maasai リーダーらがHIV感染予防のためにマサイ族コミュニティの規範を変えた。

（5）自立発展性

VCT サービスや性感染症・日和見感染症の診療サービスが、県及び郡自治体の基礎保健システムに組み込まれたことにより、これらのサービスに関わる予算を県予算に計上することが可能となっており、制度面・財政面ともに自立発展性が確保された。プロジェクト効果の持続性を確かなものにするには、育成されたコミュニティ・ボランティア への継続的な研修や活動への支援などを通じて、彼らの動機を持続させることが重要である。

HIV 感染者は、健康上の問題のみならず、時には差別などから、さらなる貧困に追い込まれる。プロジェクトでは、差別・偏見を抑制しながら、HIV 感染者自身の社会的自立を支援し、貧困削減に資するアプローチを取った。また、マサイ族の伝統文化やカウンセラーの男女バランスに関してジェンダー配慮が行われた。これらの社会・文化的配慮を実践したことによりプロジェクトの持続的効果の発現が期待できる。

３-３　効果発現に貢献した要因

（１）計画内容に関すること

本プロジェクトは、ワールドビジョンの独自事業である総合的地域開発の中に位置付けられるコンポーネント「HIV/AIDS 対策事業」を対象として実施されたものである。本プロジェクトは、ワールドビジョンによる過去の協力における試行錯誤の結果として住民自身のオーナーシップを引き出され、コミュニティの Social Preparation がある程度なされた段階、かつ、ワールドビジョンの独自事業として HIV/AIDS 対策事業の好事例が複数作り上げた段階で、開始されたものであった。それ故、ＮＧＯの活動成果を JICA の資金力を得てスケールアップするという草の根技術協力のメリットを活かすことができたと同時に、効率性・有効性が高い事業となった

（２）実施プロセスに関すること

HIV 陽性であることを打ち明けた感染者の存在が、差別・偏見を打ち破る先駆けとなり、仲間うちでのカウンセリング効果を高めた。

コミュニティ・カウンセラーやコミュニティ・エデュケイター以外にもコミュニティに影響をもつ村のリーダーや伝統産婆、教師、宗教指導者などが、累積で 1500 人以上研修に参加した。ステークホルダーの巻き込みがプロジェクトの目標の達成に貢献した。

３-４　問題点及び問題を惹起した要因

（１）計画内容に関すること

プロジェクトはコミュニティに様々な行動変容をもたらした。しかし、モニタリング・評価のデザインが不明確であったため、これらの情報はプロジェクトに直接関与したグループから得た定性的な変化の比重が多く、科学的な根拠による客観的評価が乏しい側面があった。

（2）実施プロセスに関すること

タ国地方部において現地業者による建設を予定通り進めることは容易ではなく、建設業者の作業遅れにより母子保健ユニットの改修と HIV/AIDS リソース・センターの建設が遅れたため、それらの投入は完全に利用可能な状況にまで至らず、プロジェクト期間中の活用が限定的なものとなった。

プロジェクト対象地域の VCT センターのモニタリングは、政府のモニタリングシステムとワールドビジョンのシステムが別々に行われていた。このため、VCT センターと県・郡保健行政チームは、2 重の作業を行うことが求められ、負担が増大した。モニタリングは、政府モニタリングシステムに一本化し整理することが必要である。

3-5　結論

プロジェクト目標「対象地域（ンゲレンゲレ郡、ムラリ郡）で人々の HIV 感染に係るリスク行動が減少する」はほぼ達成された。プロジェクトは、コミュニティに影響ある村のリーダーや教師、伝統産婆などを通じて、住民の理解・態度・実践の変容を促進し、PLWHA の社会的サポートのメカニズムを構築した。また、VCT サービスや性感染症治療、日和見感染症の診断・治療サービスを既存の保健システムの中に組み入れ、住民のサービス利用を高めた。

母子感染予防を行う RCH ユニットや HIV/AIDS リソース･センターの整備には遅れが見られているが、全般として、プロジェクトは効率よく実施された。

HIV 感染や性感染症が減少するという上位目標の観測は現時点では難しいが、感染者やコミュニティ（特にマサイ族コミュニティ）、県の保健体制で様々な変化が認められ、今後活動が持続されれば HIV 感染率の減少に繋がることが予測される。貧困やジェンダー、コミュニティのエンパワメントを配慮してプロジェクトは実施された。

プロジェクト終了後も、各ステークホルダーによって活動の継続が行われ、関係者間の連携が行われ、育成されたコミュニティ・ボランティアへの継続的な研修や活動への支援などが行われれば、持続性は確保されると予測される。

3-6　提言

(1) プロジェクト地域において VCT サービスや性感染症治療を行う保健施設が、住民の必要なサービスを引き続き提供するよう、県自治体は、プロジェクトで支援された VCT センターの認証を得るために必要な措置を講じる。

(2) プロジェクト対象地域の VCT センターのモニタリングは、政府のモニタリングシステムとワールドビジョンのシステムが別々に行われていた。モニタリングは、政府モニタリングシステムに一本化し整理することが必要である。

(3) プロジェクトはコミュニティに様々な変化をもたらせたものの、残念ながら、これらの変化は科学的な根拠を持って表現されていない。プロジェクトの計画・実施を通して、定量指標を設定し、標準的なモニタリング方法を策定しておくことが重要である。

(4) NGO はプロセスや柔軟性に価値を置いているが、JICA はロジカルフレームワークに基づいた定期的・定点的なモニタリングを適用している。JICA と NGO が連携して事業を進めるうえでは、プロセスを重視したモニタリング・評価の方法を検討すべきである。

3-7　教訓

(1) 地方自治体の公務員や保健施設の医療従事者など、県の保健サービスを担う人材が不足する中で、住民が基礎的保健サービスにアクセスするためには、コミュニティが担いうる部分はコミュニティが担う仕組みを作ることが重要であり、コミュニティの参加や関与は不可欠である。

(2) 政府と NGO、コミュニティ間での関係性と定期的なコミュニケーションはプロジェクトの効果と持続性を高める鍵である。このプロジェクトでは、関係者間での会議や合同調整委員会が重要な役割を果たした。プロジェクト受け渡し計画はこのような日常的な関係性の中で準備されたものであった。プロジェクト終了後も関係者の役割を互いに確認し、合意するためのプロセスとして、このような受け渡し計画の早い段階からの合意形成作業は、他のプロジェクトでも有用である。

(3) トラックドライバーのような移動グループの行動変化を捉えることは非常に難しい。単独のプロジェクトのみで対処するのではなく移動グループを対象とした他機関や NGO との協力が必要である。

(4) ホームケアは C カウンセラーと VCT カウンセラーの協力によって、コミュニティで必要とされる人々へと届いた。C カウンセラーの役割の重要性とターゲティングをもとに対人的なネットワークの形成の重要性を際立たせた。