

## 中間評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ザンビア共和国	案件名：HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ザンビア事務所	協力金額（評価時点）：170 百万円（2006～2007 年度）
協力期間	(R/D): 2006 年 4 月 1 日～2009 年 3 月 31 日 (延長):該当せず
	(F/U):該当せず
	先方関係機関：保健省  日本側協力機関：国立国際医療センター、財団法人結核予防会結核研究所  他の関連協力： （技術協力プロジェクト） HIV/エイズ検査ネットワーク強化プロジェクト （技術協力個別案件） HIV/エイズ及び結核対策プログラム・コーディネーター  （青年海外協力隊） チョングウェ郡エイズ対策グループ派遣プロジェクト、エイズ対策等
1-1 協力の背景と概要	
<p>ザンビア共和国（以下、「ザ」国と記す）は、南部アフリカ地域に位置し 753,000m<sup>2</sup>の国土に、1170 万人（2006 年、中央統計局）の人口を擁する。他の南部アフリカ諸国と同様に HIV/エイズの拡大が深刻な問題となっており、成人（15～49 歳）の HIV 感染率は 15.6%(2002 年)と推計されている。さらに、約 120 万人が HIV ウィルスに感染しており、HIV/エイズを起因とする疾病で死亡者数は毎年約 9 万人と推計されている。このような状況のもと、「ザ」国では 2003 年 8 月から HIV 感染者に対して抗レトロウィルス薬（ARV）を使った治療（ART）が開始され、2005 年 8 月には政府により ARV 薬の無料化が開始された結果、2007 年に入り ART センターの数は 300 ヶ所を超え、2007 年 12 月には ART 患者数が 13 万人を突破するなど、「ザ」国のエイズ治療は拡大の一途を辿っている。</p> <p>しかし、地方及び農村部の保健施設では、医療従事者の不足や不十分なエイズ治療マネジメント体制など多くの問題を抱えているのが現状であり、日本政府は「ザ」国の要請に基づき、早期に感染者を発見するための診断を提供する体制の拡大、発見された HIV 感染者への質の高いケアサービスの提供、さらにエイズ治療のマネジメント体制の強化を支援することを目的として、ルサカ州チョングウェ郡及び中央州ムンブワ郡において「HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト」を 2006 年 4 月 1 日から 3 年間の予定で開始した。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
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。

## (2) プロジェクト目標

活動対象郡で HIV/エイズケアサービスの質が改善され、サービスの提供を受けることが容易になる。

## (3) 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。
- 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。
- 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 サービスが受けられるようになる。
- 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。
- 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。
- 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。
- 7) 中央レベルで関係者間のネットワークが強化される。

## (4) 投入 (評価時点)

日本側：

長期専門家派遣 3名 機材供与 14.6 百万円  
短期専門家派遣 5名 ローカルコスト負担 18.7 百万円  
研修員受入れ 1名

相手国側：

カウンターパート配置 13名  
土地・施設提供 プロジェクト・オフィス提供、光熱水料の負担  
ローカルコスト負担 1.5 百万円 (55 百万ザンビア・クワチャ)

## 2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野：氏名 職位)
	総括/団長 鍋屋 史朗 JICA ザンビア事務所 所長
	HIV/エイズケア 仲佐 保 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第2課 課長
	協力計画1 上田 直子 JICA 人間開発部感染症対策チーム チーム長
	協力計画2 菊地 太郎 JICA ザンビア事務所 所員
	評価分析 芹澤 明美 グローバルリンクマネジメント株式会社
調査期間	2007年11月20日～12月12日
	評価種類：中間評価

### 3. 評価結果の概要

#### 3-1 実績の確認

##### (1) プロジェクト目標の達成状況

現行の指標をもってプロジェクト目標の達成度を測るのは困難と判断されるが、それが目指すところの「HIV/エイズケアサービスの質及びアクセスの改善」の達成に向けてプロジェクトは進捗していると総合的に判断して差し支えないと思われる。ART患者数が対象2郡で急激に増加していることは、HIV/エイズケアサービスへのアクセスが改善したことを示している。

##### (2) 成果の達成状況

成果にかかる指標の中には一部実情に合わないもの、及びデータが取れないものが存在するが、総合的にみてプロジェクトは成果の達成に向けて進捗しているといえる。

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」の達成度

HIVカウンセリングと抗体検査を行う医療施設が対象2郡で増え、全般的にアクセスは改善した。

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」、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サービスが受けられるようになる」、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」の達成状況

成果2、3、4はすべて、対象2郡におけるARTサービスの強化を目指している。現在までに8ヶ所のルーラルヘルスセンターでモバイルARTサービスが実施されるようになり、より多くの人々が自宅に近いところでARTサービスを受けられるようになった。ART患者の数が急激に増えているため、今後はそれに見合う医療施設スタッフの数及び質の確保が必要である。

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」、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」、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」の達成度

成果5、6、7は中央レベル及び郡レベルにおいて、プロジェクト関係者の能力強化と情報共有が進むことを目指している。しかし、合同評価の結果、現行の指標一部でこれを測ることは困難と双方で確認されたため、改訂する必要がある。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

プロジェクトは、「ザ」国のニーズ、ターゲットグループ（PLWHA 及び DHMT）のニーズに適合しており、また「ザ」国の HIV/エイズ政策及び日本の援助政策にも整合しているため、妥当性が高い。「ザ」国の 15～49 歳の HIV 感染率は 15.6% と非常に高く、増え続ける感染者に対する ART サービスについては、2005 年末までに 10 万人に対し ART を提供するとの目標を挙げ、2005 年 8 月に ARV 薬の無料化を発表した。その結果 2007 年 12 月には ART 患者数が 13 万人を突破するなど治療について大きな進展を見せている。したがって、ART サービスへのアクセスの改善を目指す本案件は、上記の国家レベルの政策との整合性が非常に高い。

#### (2) 有効性

対象 2 郡における HIV/エイズケアサービスへのアクセスの改善（プロジェクト目標）を進めており、プロジェクトの有効性は高い。2 郡において VCT や PMTCT サービスを提供している医療施設の数が増えており、HIV 検査へのアクセスは全般的に改善しているといえる。

ART サービスに関しても、モバイル ART サービスを実施している医療施設が 8 ヶ所に増え、ART 患者の累計数も 2007 年 9 月末まででチョングウェ郡で 1,268 人、ムンブワ郡で 1,529 人、と郡内対象患者の ART サービスへのアクセスは飛躍的に改善しており、モバイル ART サービスを含むプロジェクト活動がその改善に貢献したことが表れている。

ART サービス運営管理についても、JICA 専門家の指導を通じて、予約台帳が導入され、モバイル ART サービスの曜日が固定されるなど、両郡において改善が見られる。

#### (3) 効率性

DHMT の人的リソース及び既存の ART サービス提供のための行政枠組みを活用していることから、費用面での効率性が認められるといえる。また、医療従事者でないコミュニティの住民をレイ・カウンセラーやアドヒアランス・サポーターとして活用していることは、医療従事者の数が不足しているなかでは、ART サービス実施のために有効かつ効率的な方法といえる。一方、ART 患者の急激な増加につれて彼等の業務量も増加しているなかで、半ばボランティアとしての待遇で従事させ続けることには限界があるという考え方も出てきている。

「ザ」国の HIV/エイズケアを取り巻く状況の変化が非常に早いがために、モバイル ART サービスの導入のように活動内容を機動的に修正する必要があり、当初の計画に基づく活動の実施が遅れたという意味では効率性を損ねる可能性があったが、むしろ現状に合わせて柔軟に計画を変更し、日本側及び「ザ」国側の人的、資金的資源を有効に活用した意味で効率的だったと判断できる。

#### (4) インパクト

本プロジェクトが予定された成果を挙げ、それが中央レベルで積極的に発信されれば、プロジェクトの経験が他郡でも導入される可能性は十分にある。特に、2008 年に策定される予

定の「モバイル ART に関する国家ガイドライン」に、本プロジェクトで得られた教訓を反映させることが正のインパクトの発現の大きな要因となる。

一方、負のインパクトとして、本プロジェクトにより ART 患者の数が急激に増えるため、保健施設のキャパシティを超える可能性があることが挙げられる。今後、医療従事者及び非医療従事者の数が大きく増加することは考えにくいことから、ART サービスの質の確保が課題になる。

#### (5) 自立発展性

政策的かつ技術的な自立発展性は高い。HIV/エイズが「ザ」国の開発上の優先課題であり続けることは間違いないと思われるので、現在の HIV/エイズケアに関する政策は維持される見込みが非常に高い。技術的な自立発展性についても、本プロジェクトでは既存の行政枠組みを活用し、モバイル ART サービスに代表される新たな技術アプローチを採用していることから、プロジェクト終了後もその持続性が見込まれる。

一方、「ザ」国における ARV の確保はドナーの支援に全面的に依存している状況であり、予算的な持続性を求めることが難しい。したがって、保健省は中長期的な視点に立って、本プロジェクトの自立発展性をより確実なものとするべく、ART サービスの拡大に必要となる各種行政コスト（保健施設における人材育成、DHMT のマネジメント能力強化、外部資金援助機関への資金申請プロポーザル作成能力向上など）の確保に取り組む必要がある

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画段階に関すること

- ・「ザ」国政府が2005年8月にARVの無料化に踏み切ったことは、ARTの拡大を目指す本プロジェクトにとって追い風となった。
- ・他ドナーは、ART患者の短期的な増加のために郡周辺部の人口密集地におけるARTサービス拡大を主眼としており、農村地域のアクセス向上は計画されていなかった。それに対して、本プロジェクトは郡内の都市地域（人口密集地）だけでなくルーラルヘルスセンターを拠点に農村地域にもアウトリーチによるARTサービスを提供し、郡内のARTカバー率を向上させることによって、住民が自身の住むコミュニティの近くでARTサービスが受けられるようにした。
- ・既存の行政枠組みによるHIV/エイズケアサービスの持続性を確保するため、DHMTと保健施設職員の能力向上を重視している。

#### (2) 実施段階に関すること

- ・「ザ」国のHIV/エイズケアを取り巻く状況の変化は非常に早く、モバイルARTサービスの導入のように活動計画を適宜機動的かつ柔軟に変更してきたことが現在の進捗につながっている。
- ・日本人専門家は、対象2郡のDHMT及び保健施設を頻繁に訪れ、ARTサービスの提供能力の向上に向けた技術指導をきめ細かく行っている。
- ・JICA「HIV/エイズ及び結核対策支援プログラム」の一事業として、同プログラムの他事業と協力し、プロジェクトの効果をさらに高めることを目指している。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画段階に関すること

- ・ 現行PDM (Ver.1) を策定する際に、「ザ」国及び対象2郡におけるHIV/エイズケアの状況分析、カウンターパートとの意見交換及び協議等が十分であったとは言いがたい面があったと思われる。「ザ」国のHIV/エイズを取り巻く急速な状況の変化、あるいは他ドナーとのスケジュール競合による保健省本省をはじめカウンターパートの極めて頻繁な不在等を考慮すれば、一般的に「ザ」国保健医療セクターでは事前に詳細綿密な計画を策定できることは困難と言わざるをえない。むしろ活動開始後において、機動性の高い事業展開が行えるような計画を策定することが必要である。

#### (2) 実施段階に関すること

- ・ 我が国の技術協力はCapacity Development (能力強化)を基本的理念としているが、「ザ」国の保健医療セクターにおいては、かかるアプローチは一般的でない。他ドナーは「ザ」国側の組織及び人材の能力強化を支援することなく、自らサービスを直接提供することで効果が即座に現れる形の支援を行い、「ザ」国政府もむしろそのようなアプローチを歓迎する傾向がある。その結果、チョングウェ郡ではART患者情報の収集、管理に代表されるエイズ治療マネジメント体制が不十分であり、質の高いARTサービスを提供することが困難な状況になった。
- ・ HIV/エイズの分野では、巨大ドナー（米国、GFATM、世界銀行及びそれ関連するプログラム）が金額ベースで約8割を占めており、我が国の支援額が極めて少ない（1%以下）こともあり、本プロジェクトを重要視していないカウンターパート（保健省本省職員）が少なからず存在している。また、一般的に各専門分野のキーパーソン（専門官）は一人ずつしかおらず、不在時のバックアップ体制も十分でないことから、保健省本省職員のプロジェクト活動への参加度は決して高いとはいえない。
- ・ 現場でのプロジェクト活動を軌道に乗せるために、日本人専門家はこれまで対象2郡を中心に活動を展開してきたことから、保健省本省とのコミュニケーション体制の構築が十分であったとはいえない。2006年9月以降、月例会議を通じて保健省本省との活動進捗に関する情報共有、活動方針の協議などコミュニケーションを強化してきたが、上記のとおり専門官の欠席は今なお多く、引き続き努力する必要がある。
- ・ 計画していた長期専門家（3名）が全員揃ったのがプロジェクト開始の10ヵ月後だったこと、また、「ザ」国側の国家ガイドライン（IMAI、結核/HIVなど）の発行が予定より遅れたことで、幾つかのプロジェクト活動については遅延が発生した。

### 3-5 結 論

既存の行政枠組みを活用したモバイル ART サービスという革新的なモデルが構築されつつあり、また、HIV/エイズケアサービスに関する DHMT の運営管理能力も強化されてきていることから、住民の ART サービスへのアクセスは全般的に改善しているといえる。そして、このようなアプローチは、中央レベルの政策的な取り込みを通じて、他の郡にも導入される可能性がある。

チョングウェ郡での活動継続の検討については、保健省本省に対し DHMT が責任を持って ART サービスに必要となる患者情報（患者台帳の記入、患者個人ファイルの保管等）を管理するよう提言し、その後日本人専門家が DHMT に緊密な改善指導を行った結果、提言内容の履行は確認され、今後もチョングウェ郡において活動を継続することとした。

現行 PDM（Ver.1）では、目標、成果及び活動の論理的整合性、また各種指標及び数値に基づくモニタリングを確保することが困難な状況になったことから、中間評価調査を機として PDM（Ver.2）を作成し、合意した。

### 3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- ・ モバイルARTサービスの日以外にも、患者はルーラルヘルスセンターで受診することがあり、医療現場では常時患者情報を更新、保管する必要がある。そのためにもチョングウェ郡における患者情報管理を改善する必要がある。それが質の高いARTサービスを住民に提供することにつながる。
- ・ 本プロジェクトは、活動の進捗状況及び成果について、中央レベルに対して一層積極的に発信していくべきである。それにより本プロジェクトの教訓及び経験が国家レベルの政策にも取り込まれることで、そのグッド・プラクティスが他郡で導入されることにつながる。
- ・ これまでは、薬剤（ARV含む）、医療機材及び検査等を所管する臨床ケア診断サービス局及び活動対象郡のDHMTを主たるカウンターパートとしてきたが、今後はARTサービスの拡大という観点から、疾病管理の面で公衆衛生調査局、そして同局内の結核及びHIVを含む疾病対策の専門官、さらにDHMTへの技術指導を所掌するルサカ州及び中央州PHOも主たるカウンターパートに加えるべきである。
- ・ 上記「ザ」国側カウンターパートは、プロジェクト活動やミーティングに一層積極的に参加すべきである。

### 3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- ・ サブ・サハラアフリカにおけるHIV/エイズ政策の変化は非常に早く、本プロジェクトでもモバイルARTサービスを開始したように迅速かつ機動的な投入、そして時をみて活動内容を変更する柔軟性をもつことが必要である。
- ・ ARTサービスは一度始めると中断はできないので、定期的かつ質の高いARTサービスがプロジェクト終了後も提供されることを目指して、プロジェクトを実施していく必要がある。
- ・ サブ・サハラアフリカのHIV/エイズ分野ではドナーの数が多く、時としてドナー間で活動の重複や混乱が発生することを前提としてプロジェクトを運営する必要がある。そのためには、常日頃からドナー間の連絡を密にすることが求められる。

### 3-8 フォローアップ状況

該当せず。