

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ケニア	案件名：エイズ対策強化プロジェクト（SPEAK）
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ケニア事務所	協力金額（終了時評価時点）：267,042千円
協力期間（R/D）：2006年7月1日～2009年6月30日	先方関係機関：ケニア公衆衛生省*エイズ・性感染症対策プログラム（NAS COP）、州および県レベルのエイズ性感染症コーディネーター
	日本側協力機関：なし
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>国連エイズ合同計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS）によると、ケニア共和国（以下、「ケニア」と記す）はアフリカのなかでもHIV高感染率国の一つとされている。2006年現在、ケニアの成人HIV感染率は5.1%、感染者数は130万人以上と推定されている。HIV感染率は2001年末から減少傾向にあるが、依然として高い感染率にある。</p> <p>現在、ケニアではHIV/エイズに関する情報は流通しているものの、HIVの新規感染を抑制するためにはHIV/エイズの正しい知識を普及させるだけでは不十分であり、より多くの人々がHIV検査・カウンセリング（HIV Testing and Counseling : HTC）を受診し、ステータスを知ることが予防のみならず適切な治療のための第一歩となるとされている。これに対し、ケニア政府は2010年までに80%の住民が自身のステータスを知ることになることを目標とし、様々な取り組みを行っている。</p> <p>このような状況に対し、JICAはHIV新規感染予防のエントリーポイントとしてのHIV検査・カウンセリングを促進をすべく、保健省NAS COP（National AIDS & STI Control Programme : 国家エイズ・性感染症対策プログラム）を実施機関とした「エイズ対策強化プロジェクト」を3年間の技術協力プロジェクトとして実施中である。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 20px;">HIV検査の促進を通じて、HIV感染リスクに対する人々の行動が変容する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 20px;">15～24歳の若者のHIV検査数が増加する。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HIV検査に係るモニタリングおよび評価（Monitoring and Evaluation : M&E）体制が強化される。 2) 中央レベルでのHTC促進に係る調査検討および政策策定能力が強化される。 3) 若者を対象としたHIV/エイズの正しい知識と検査の受診が促進される。 4) HIV検査サイトにおいて、良質のHIV検査サービスが提供される。 	

* 2007年の大統領選挙および連立政権の樹立を受けて、2008年4月に保健省は「公衆衛生省」と「医療サービス省」に分割された。エイズ・性感染症対策プログラム（NAS COP）も2つに分割し、主に予防領域を公衆衛生省が、治療・ケアを医療サービス省が管轄することになった。本プロジェクトについては、2009年2月に、正式に公衆衛生省が管轄となった。

(4) 投入 (終了時評価時点)																					
1) 日本側																					
専門家派遣	長期 2 名 (56 人月) 短期 1 名 (1 人月)																				
機材供与	18,980 千円																				
ローカルコスト負担	90,404 千円																				
その他 (ラジオ番組制作契約)	54,975 千円																				
2) ケニア側																					
カウンターパート配置																					
NASCOP	41 名、および州・県レベルのエイズ性感染症コーディネーター																				
機材購入	N/A																				
ローカルコスト負担 (2009 年 6 月までの計画額含む)	39,126 千円																				
土地・施設提供																					
2. 評価調査団の概要																					
調査者	(担当分野：氏名 職位)																				
	総括 高橋 嘉行 JICA ケニア事務所 所長																				
	保健行政 瀧澤 郁雄 JICA アフリカ地域支援事務所 広域企画調査員 (保健医療)																				
	評価企画 瀧本 康平 JICA ケニア事務所 所員 (保健医療担当)																				
	評価分析 喜多 桂子 グローバルリンクマネジメント(株) シニアコンサルタント																				
調査期間	2009 年 2 月 28 日～3 月 15 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) プロジェクト目標の達成状況																					
<p>ケニアにおいて VCT (Voluntary Counseling and Testing：自発的カウンセリング・検査) を受けた国民の数は、2005 年以降増加し続けていることから、プロジェクトは、プロジェクト目標〔指標：ケニア国民 (特に 15～24 歳の若者) の HIV 検査数が年間 10% 増加する〕の達成に向け、他援助機関との協力のもとで徐々に、しかし確実に〔ケニア国家エイズ戦略計画 (Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan：KNASP) で設定された国家ターゲットに合致している〕進捗している。15～24 歳の若者の VCT 検査数に関して、プロジェクトが過去 2 年間に収集したデータをみると 10% 以上の増加率を記録しており、プロジェクト目標は現時点で達成している。プロジェクトが収集した指標は HTC の一部である VCT のみであるにもかかわらず、これだけの実績が上げられていることから、ケニアにおける HTC 総検査数についていえば、それ以上の達成状況であるといえる。しかしながら、2010 年までに国民の 80% 以上が HIV ステータスを知るようになる、というケニア政府の国家目標の達成には至っていないことから、今後に向けて更なる努力が望まれる。</p>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>検査件数 (全人口)</th> <th>増加率</th> <th>検査件数 (15-24 歳)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2005 年</td> <td>499,448</td> <td>48%</td> <td>(データ取得不可)</td> </tr> <tr> <td>2006 年</td> <td>734,414</td> <td>16%</td> <td>(データ取得不可)</td> </tr> <tr> <td>2007 年</td> <td>850,097</td> <td>-</td> <td>125,581</td> </tr> <tr> <td>2008 年 (第 3 四半期まで)</td> <td>788,317</td> <td>-</td> <td>143,759</td> </tr> </tbody> </table>		検査件数 (全人口)	増加率	検査件数 (15-24 歳)	2005 年	499,448	48%	(データ取得不可)	2006 年	734,414	16%	(データ取得不可)	2007 年	850,097	-	125,581	2008 年 (第 3 四半期まで)	788,317	-	143,759
	検査件数 (全人口)	増加率	検査件数 (15-24 歳)																		
2005 年	499,448	48%	(データ取得不可)																		
2006 年	734,414	16%	(データ取得不可)																		
2007 年	850,097	-	125,581																		
2008 年 (第 3 四半期まで)	788,317	-	143,759																		

(2) 成果の達成状況

1) 成果1：HIV検査に係るモニタリングおよび評価体制が強化される。

指標①「2009年6月までに、HIV検査サービス報告書提出率が90%以上になる」については、プロジェクト開始以降順調に増加し、2008年第1四半期に89.4%になったが、その後、旧保健省の保健情報課が横断的に新たな報告用紙を全国導入したという外部要因のため、同年第4四半期には50%程度と下がることとなった。中間評価で追加された指標②「2009年6月までにモニタリング県においてより多くの報告書が期限内に提出されるようになる」、指標③「2009年6月までに、モニタリング県においてより多くの適切な内容の報告書が提出されるようになる」については、モニタリング県の設定およびベースライン調査を実施したが、大統領選挙後の県の分割により混乱が生じ、実施体制が整わなかった。指標④「2009年6月までに、国家データの要約版が配布されるようになる」についても、同様に県の分割の混乱により、国家データにすべての県の情報が含まれていない。

2) 成果2：中央レベルでのHTC促進に係る調査検討および政策策定能力が強化される。

指標（「少なくとも1つの国家ガイドラインと2つの付随文書が作成される」）に照らし合わせて、本成果は達成されたといつてよい状況にある。プロジェクトは、ワーキンググループのメンバーとして、他援助機関との協力のもとで国家HTCガイドラインと関連するオペレーショナルマニュアルやトレーニングマニュアル等の付属文書の開発を行った。国家HTCガイドラインについては10,000部が印刷され、現在普及のためのオリエンテーションパッケージを開発中である。なお、成果1の達成度が十分でないにもかかわらず本成果がほぼ達成されているのは、本成果（ガイドライン等の策定）が大規模な人口調査、他援助機関もしくはプロジェクトが実施したオペレーショナルリサーチ等の結果得られたデータに基づいて行われたことによる。

3) 成果3：若者を対象としたHIV/エイズの正しい知識と検査の受診が促進される。

本成果はNASCOPの通常業務であるが、NGOであるBBC-World Service Trust がメディア活動（ラジオ番組の制作と報道）を実施している。中間評価時までは、メディアの目的とその効果を測る方法に関して両者のコンセンサスが十分に確立されていなかったが、中間評価において目的を関係者間で確認するとともに、指標を修正したことを受けて、両者のパートナーシップは改善されている。その結果、本成果は指標（「ラジオ番組を契機とした視聴者による若者間あるいは親・保護者とのディスカッション実施」「ラジオ番組の内容の適切性」「ラジオ番組を視聴することによる新規感染予防のための行動変容の有無」）に照らし合わせて順調に進捗している。メディア活動を通じて得られた主な結果と今後の活動に向けての提案は、終了時評価時点で“Evaluation Narrative Report（ドラフト）”として取りまとめられている。報告書によれば、視聴者はラジオ番組によってHIV感染の危険性を認識しただけでなく、彼らがHIV感染のための検査を行うことにも直接的な影響を与えたとのことであるが、ラジオ番組は都会の若者に対しては有効であった反面、遠隔地の若者の検査促進には十分につながっていないとの指摘もある。

4) 成果4：HIV検査サイトにおいて、良質のHIV検査サービスが提供される。

本成果は次表のとおり、達成に向けて順調に進捗している。保健医療施設のサービス提供者の能力向上に関しては、国家機関としてのNASCOPに専門家を配置し、当該機関への直接的な支援を日常業務とするプロジェクトの性質上、本成果が対象とするフィールドで

の支援として、サービスの質向上のための臨床検査技師を対象としたスーパーバイザーの養成を中心に、選抜されたカウンセラーに対してVCTサービス上、新しい要請であるカップルカウンセリング研修を実施した。また、質向上に係る取り組みの評価の一環として、VCTセンターの出口調査の分析を実施した。

指標	実績			
2009年6月までに、国家登録VCT施設のうち、応募可能な施設の40%が応募する。		2006年	2007年	2008年
	申請	29.0%	39.3%	37.9%
2009年6月までに、応募施設の30%が認証を得る。	認定	39.3%	38.6%	48.4%
選定VCTサイトで実施した利用者満足調査（出口調査の質問第24）において、「とても満足している」あるいは「ほぼ満足している」との回答率が增加する。	・利用者満足度調査のためのデータ収集県が選定され、2009年2月～3月に調査が実施された。調査に基づくベースラインデータは近く入手可能の見込みである。			

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

上位目標およびプロジェクト目標は、ケニアのエイズ分野における政策である「国家保健センター戦略計画：National Health Sector Strategic Plan of Kenya (NHSSP II)」（2005-2010）、および日本側政策である「保健と開発」に関するイニシアティブとの整合性が認められる。また、保健省が2008年7月に発表した「ケニアエイズ指標調査概要2007年版：Kenya AIDS Indicator Survey：KAIS 2007」（Preliminary Report）によれば、15～24歳の若者の感染率は依然として高いことから、プロジェクトは現地のニーズにも対応している。

(2) 有効性

指標に照らし合わせると、プロジェクト目標は現時点において達成されている状況であり、有効性は高いと判断される。成果の達成状況には差があるものの、ほとんどの成果はプロジェクト目標達成のために貢献している。すべての成果が順調に達成に向けて進捗しているというわけではない状況において、既にプロジェクト目標が達成されているのは、プロジェクト目標がKNASPで示された共通の目標に沿ったものであることによるところが大きい。つまり、プロジェクトは他援助機関と歩調を合わせることによってプロジェクト目標を達成したといえる。

(3) 効率性

プロジェクトの支援範囲および業務量に比較し、プロジェクトに派遣された日本人専門家の数（長期専門家2名、短期専門家1名）は少なく、効率的ではあったが、業務負荷の面では課題が残った。他方、ケニア側カウンターパートによれば、専門家の数、配置のタイミング、専門性は適切であったというのが関係者のほぼ一致した見解である。日本による機材供与に関しては、品目や数量は適切であり、供与されたすべての機材は日常業務において十分に活用されている。他方、プロジェクトオフィスの建設がプロジェクト開始から1年後になってしまったことや車両調達後の実際の運用までに時間を要したことから、タイミングの適切性は高くない。また、JICAケニア事務所との契約のもと、NGOであるBBC-World Service Trust

に委託した行動変容のためのメディアキャンペーン活動については、定性的な指標は設定・見直しされていたものの、定量的指標が設定されなかったことから終了時評価時点において費用対効果を的確に判断することは困難である。今後、本プロジェクトの活動を通じて得られた成果を活用することができれば、効率性の向上に貢献し得る可能性がある。

(4) インパクト

プロジェクトで設定されているインパクト（上位目標）の内容は、プロジェクトが単体で達成できるものではないとの理由により定量的な指標は設定されなかったが、成果3のもとで実施されたメディア活動を通じて得られた定性的な情報に基づけば、プロジェクトは上位目標の達成に向けて順調に進捗していると判断できる。他方、上位目標に達成するまでにはさらに時間がかかるというのが関係者の共通した見解である。新規感染へのリスクにつながる行動の回避（上位目標）は、検査を受けることによるのみ達成されるものではないため、HIV検査の促進（プロジェクト目標）は人々の行動変容に向けての一つの重要なステップである。

(5) 自立発展性

ケニア政府は今後とも援助機関による技術的・財政的支援を得て、HIV/エイズ対策を強化していくというのが関係者の共通した見解である。財政面ではNASCOP/公衆衛生省は依然として援助機関の支援に頼っているところが大きいものの、NASCOP/公衆衛生省は、活動を継続していくための資金調達とドナー調整を積極的に行っていることから、プロジェクトを通じて発現された結果が今後とも持続・発展される可能性は高い。プロジェクト終了後の組織的自立発展性も確保されていると判断される。これは、プロジェクト活動がカウンターパート機関であるNASCOPの通常業務の中に完全に組み込まれる形での支援となっていること、NASCOP職員のおよそ9割が常勤であることによる。他方、技術的な自立発展性については、NASCOPカウンターパートは日本人専門家とともに日常的業務を実施することによって、重要な行政ツールとしてのプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）（計画、実施、評価）を習得したが、適切な計画のためのデータ手続きと分析能力の向上が今後の課題として残されている。また、県および医療施設レベルに対するプロジェクトの支援は間接的で限られていることや医療スタッフの離職率が高いことから、県および医療施設レベルにおける技術的な自立発展性は今後の課題である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクト目標を「KNASP（2005/6-2009/10）」に示された国家目標に沿ったものとしたことで、いくつかの成果の達成状況が外部条件の影響を受けて芳しくない状況下にあっても他援助機関の事業との連携により、プロジェクト目標が達成されている。
- 2) プロジェクトを国家機関（中央政府）に位置づけ、プロジェクトによる活動内容もNASCOPのワークプランに組み込まれたものであることは、特に政策やシステム面でプロジェクトの貢献を高めた。

(2) 実施プロセスに関すること

無償資金協力、医療特別機材供与、ボランティアとの連携によってHTC受検数の増加が促進された。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクト形成時に作成されたプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM0)は、その作成プロセスにケニア側カウンターパートの参加が限定的であったことから、プロジェクト開始時に、PDM0がカウンターパートの一部に知られていなかった。
- 2) また、PDM0では明確なプロジェクト指標が設定されていなかったことから、第1回合同調整会議 (Joint Co-ordinating Committee : JCC) までは、関係者間でプロジェクトのめざす方向について一致した見解が得られていなかった。特に、成果3を実施するNGOとプロジェクト、JICAケニア事務所間での活動の目的と活動の成果を測る方法に関して合意が得られたのは中間評価直前であり、このことは成果3の進捗を妨げた。

(2) 実施プロセスに関すること

- 1) 保健省の2分割に伴う2007年12月末に実施された大統領選挙後の混乱に対する政治的危機解決策として連立政権が樹立され、保健省の2省分割〔医療サービス省 (Ministry of Medical Service) と公衆衛生省 (Ministry of Public Health and Sanitation)〕が決定されたが、分割後のカウンターパート機関の位置づけおよび業務掌握は不明慮の時期が続いた。また、新体制下でプロジェクトマネージャーの任命が遅滞したことで、JCCによる改訂版PDMの正式な承認が適切なタイミングで行われなかったなど、プロジェクトの進捗に支障があった。
- 2) 選挙後に県数が以前の76県から150県へと倍増したが、すべての新設県に県エイズ性感染症コーディネーター (District HIV/AIDS & STI Co-ordinator : DASCO) が配置されていないことから、データ入手が困難となった。特に、県数の増加はPDMの外部条件の変更 (州および県の機能が大幅に変更されない) であり、成果1と4の進捗状況に影響を及ぼした。

3-5 結論

プロジェクトは、変化の早いHIV/エイズ対策分野において、ケニア政府の開発ニーズに迅速に対応してきた。プロジェクト目標は、選挙後の混乱の影響を受けていくつかの成果が今だ達成されていないなかであって、他援助機関との協力によって既に達成されている。プロジェクトはKNASPに沿っており、国家システムに組み込まれていることによって国家ガイドラインやマニュアルの策定への貢献度を高めている。また、日本の他のODAスキームとの連携、特に無償資金協力による検査キットの調達、および他援助機関との協力によってその貢献度を最大限にしている。こうしたアプローチはプロジェクト実施の効率性を高めることにもつながっている。ケニア政府の政策的なコミットメントおよびHIV/エイズ対策を実施するための資金調達に向けた努力は、プロジェクト終了後も継続するであろうというのが関係者の共通した見解である。しかしながら、各行政レベル (中央、州、県) および医療施設におけるデータ管理能力の強化は今後に残された課題である。

3-6 提言

＜残りのプロジェクト期間に係るプロジェクトに対する提言＞

- (1) HMIS (Health Management Information System : 保健情報システム/公衆衛生省保健情報課) との協力のもとで、MOH711のための新しいHTC指標とデータ収集ツールを更新すること (活動1-1)
- (2) 登録VCTサイトに関するリストを更新すること (活動1-3)

- (3) ドラフト文書の最終版を作成すること：「アウトリーチVCTサービス実施手順」「若者向けVCTサービスに係る手引き」「ラボラトリースーパーバイザートレーニングマニュアル」「カップルカウンセリングトレーニングマニュアル」（活動2-2）
- (4) ニヤンド県において民間セクターとの協力によって実施しているパイロット・モバイルVCT活動に関して、その経験を将来的に他地域と共有できるように、報告書を完成すること（活動2-5）
- (5) ラジオ番組に基づいて作成した教材に関するファシリテーションガイドを確実に完成すること、またNASCOPはファシリテーションガイドの配布を確実に行うこと（活動3-4）
- (6) 県の協力を得て、国家リファラルサービスディレクトリを完成すること（活動4-4）

<将来的な課題として>

- (1) 公衆衛生省は、新フォーマットであるMOH711の全国配布とHIV検査サービスの報告書提出率の状況をモニタリングし、それらのデータを省内の関連部署と共有するためのシステムを構築すること
- (2) NASCOPは、HTCサービスのスケールアップとともに質の向上を強化すること、またVCTセンター数が増加している状況を踏まえ、現存のVCT認定制度のフィージビリティと持続性を再検討すること、NASCOPは遠隔地の若者を対象にした行動変容に関する戦略を開発すること
- (3) NASCOPは、国家HTC政策ガイドラインに沿った総合的な研修カリキュラムを開発し、医療施設のサービス提供者に対する研修を実施すること
- (4) NASCOPは、エビデンスに基づく政策を策定するためにM&E機能をより強化すること

3-7 教訓

<プロジェクト形成にあたっての留意点>

- (1) ベースラインデータに基づいて定量的指標を設定しておくことで、プロジェクト関係者間でプロジェクトが最終的にめざす到達点に関しての共通認識が確立されるだけでなく、実施プロセスにおいては指標に基づいてプロジェクトの進捗状況が把握でき、プロジェクト終了時にはプロジェクト実施の効果を適切に把握することが可能になる。
- (2) プロジェクトの計画プロセスに関係者を巻き込むこと、より具体的にはPDM策定をなるべく多くの関係者参加のもとで実施することによって、プロジェクト実施におけるカウンターパートのオーナーシップを醸成し、カウンターパートと日本人専門家とのパートナーシップの確立にもつながる。

<支援アプローチに関する事項>

- (1) 相手国の国家レベルの機関（本プロジェクトでいえば、NASCOP）にプロジェクト活動の拠点を位置づけることは、政策決定者と頻繁に対話をすることが可能となり、プロジェクトが当該国政府の政策ニーズに対する貢献度を高めることにつながる。また、変化の早いドナー環境の中であって、緊急ニーズへの迅速な対応も可能になる。
- (2) （プロジェクトが国家レベルへの支援を中心としながらも）フィールドを対象にしたコンポーネントを含んでいる場合には、国家レベルの活動とフィールドレベルの活動とをつなげるメカニズムを確立することでプロジェクトの貢献度がより高まる。
- (3) プロジェクトが国家政策、ガイドライン策定やシステムづくりを支援することによって、自立発展性が確保される。政策やガイドラインを作成する際には、できるだけ多くの関係者

の参加を得ることで、政策やガイドラインの円滑な実施につながる。

(4) 本プロジェクトでは、カウンターパートにプロジェクト活動で得た経験を学術的な論文としてまとめて国際的な機会を利用して発表することを奨励してきたが、これはカウンターパートの動機を高め、彼らの自信を確立するのに効果的であった。