

終了時評価要約表

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
主管部署:ザンビア事務所	協力金額(評価時点):約2.7億円
協力期間 2006年4月1日～ 2009年3月31日	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
	他の関連協力:HIV/エイズ検査ネットワーク強化プロジェクト等
1-1 協力の背景と概要	
<p>ザンビアでは HIV/エイズの拡大が深刻な問題となっており、成人(15歳～49歳)の HIV 感染率は 14.3%(2007年)、HIV/エイズを起因とする疾病の死亡者数は毎年約9万人と推計されている。このような状況のもと、ザンビアでは 2005年8月に 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、ザンビアのエイズ治療は拡大の一途を辿っている。</p> <p>本プロジェクトは早期に感染者を発見するための診断体制の拡大、HIV 感染者への質の高いケアサービスの提供、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、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 2006年4月1日から3年間の予定で実施している。現在は長期専門家3名(感染症対策/保健計画、HIV/エイズケア、業務調整/モニタリング)及び必要に応じ派遣される短期専門家を中心として活動がなされている。</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	
①HIV 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	
②HIV 感染者が自宅に近い場所で質の高い ART サービスが受けられるようになる	
③HIV・エイズケアサービス強化に必要な郡保健管理チーム(DHMT)の管理運営能力が向上する	
④プロジェクトの教訓がモバイル ART サービスに関する国家ガイドラインに反映される	
(4)投入(評価時点)	
日本側:	
長期専門家派遣 4名 短期専門家派遣 7名 機材供与 US\$242,000	
研修員受入 4名 ローカルコスト負担 Kwacha 1,194,482,000	
ザンビア側:	
カウンターパート配置 15名 ART サービスに必要な物品 土地・施設提供	
プロジェクト事務所(保健省内)ローカルコスト負担 179,922,000 Kwacha	
2. 評価調査団の概要	
総括	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
評価管理	國金 さつき JICA 人間開発部 感染症対策課
評価計画	松久 逸平 JICA ザンビア事務所 所員
評価分析	芹澤 明美 (株)グローバル・リンク・マネージメント
調査期間:2008年9月16日～10月9日	調査種類:終了時評価調査

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

プロジェクト目標は、プロジェクト終了までに達成される見込みである。

「VCT 及び PMTCT で発見された HIV 陽性者数(累積)」(指標 1)は、チョングウェ郡では既に目標値に達している。ムンブワ郡でも、プロジェクト終了までに目標値に達する見込みである。

「ART サービスを受けている人々の数」(指標 2)は、プロジェクト終了時までに両郡とも目標値に達すると思われる。

「開始後 6 ヶ月以内に ART サービスを脱落した人の割合」(指標 3)については、チョングウェ郡においては既に目標の 10%を下回っており、ムンブワ郡でもプロジェクト終了までには 10%未満になる可能性が高い。脱落の定義が共有されていないことからデータの比較はできないが、ムンブワ郡におけるオペレーショナル・リサーチのデータによると、モバイル ART 患者の脱落率は、郡病院の ART 患者の脱落率よりも低かったため、モバイル ART サービスの有効性が実証されたといえる。

(2)成果の達成状況

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」

「成果 1」は既にほとんど達成されている。VCT 実績(指標 1-5)や PMTCT 実績(指標 1-6)がプロジェクト終了までに目標値に到達する見込みであることから、HIV 関連サービスの対象人口は予定通り拡大したと言える。結核クリニックで HIV 検査を受けた人の割合(指標 1-7)と妊産婦検診で HIV 検査を受けた人の割合(指標 1-8)は両郡ともほぼ目標を達成した。HIV カウンセリング・検査を実施している保健施設数(指標 1-1 から 1-4)はベースラインと比較すると大きく増加しているが、プロジェクト終了までに目標値には到達しない見込みである。各保健施設で最低 1 名はこれらのサービスにかかる研修を受講済みであるものの、各施設の職員数が足りないことや、スペースが狭いこと、必要な機材が無いことから実施できていない施設がある。

成果 2「HIV 感染者が自宅に近い場所で質の高い ART サービスが受けられるようになる」

成果 2 に関する指標の幾つかは目標値に到達していないものの、ベースラインと比較すると大きく増加していることから、成果 2 は達成されたと判断できる。

ART サービスを提供している保健施設の数(指標 2-1)は両郡で増加したが、目標値には到達しない見込みである。しかし ART 患者の数(プロジェクト目標の指標 2-2)が大きく増え、目標値に達する見込みであることから、ART サービスへのアクセスは向上したと言える。施設数が目標値に達しないのは、モバイル ART サービスを新しい場所で開始して数を増やすよりも、既存のモバイル ART センターの質を高めることを優先した結果である。アドヒアランス・カウンセリングを提供している保健施設の数(指標 2-2)も目標値には達していないが、ART サービスを提供している施設は全てアドヒアランス・カウンセリングを行っている。サービスの質を示す指標(2-3 から 2-6)は目標値に達している。しかし、データの信頼性に疑問が残る。モバイル ART サービスの質の高さを示す別の材料として、オペレーショナル・リサーチのデータによると、ムンブワ郡のモバイル ART 患者は、ムンブワ郡病院の ART 患者よりも脱落率が低かった。

成果 3「HIV/エイズケアサービス強化に必要な郡保健管理チーム(DHMT)の管理運営能力が向上する」

モバイル ART サービスの適切な運営管理に関する郡保健管理チームの能力は強化された。また、ART サービスを提供しているルーラルヘルスセンターの何か所かは ART 業務のかなりの部分を自立して行えるようになってきている。患者情報管理については、患者カルテがきちんと整理され管理されるようになった等、両郡で改善してきている。

指標 3-1「プロジェクト経験を共有するための会議を開催する頻度」については、両郡とも 2008 年 1 月～9 月末までの開催実績は 2 回となっており、目標である「四半期毎」には達しないものの、2007 年 10 月まで実績がなかったことを考えると評価に値する。

オペレーショナル・リサーチについては、データの分析は主に日本人専門家が行っているものの、郡保健管理チーム

もデータ管理の重要性についての認識を高めることができた。オペレーショナル・リサーチの結果は、郡保健管理チーム長が、2008 年後半に開催される国際会議とザンビア国内での学会に於いて発表することになっている。

成果4「プロジェクトの教訓がモバイル ART サービスに関する国家ガイドラインに反映される」

保健省とNAC が2008 年末までに国家モバイル ART サービスガイドラインを策定する予定であるため、「成果4」はプロジェクト終了までに達成される見込みである。本ガイドライン策定のためのタスクフォース会議にはプロジェクトからも出席し、プロジェクトの経験がガイドラインに反映されるよう議論に参加した。保健省では15 郡で新たにモバイル ART サービスを導入する予定でグローバルファンドの資金を獲得済みであり、これにも本プロジェクトの経験を活用したいとしている。

プロジェクトの定例会議はほぼ毎月開催されている。2008 年に入り、保健省の ART 政策におけるキーパーソンの出席が増えて、議論の質が高まり、その結果具体的な活動に繋がるが多くなった。2007 年末以降プロジェクトメンバー間のコミュニケーションが改善したこと、メンバーのプロジェクトに対する責任感・参加意欲が高まったこと、プロジェクトが目に見える結果を出していることで省内での存在感が高まったことが理由として挙げられる。

3-2 5項目評価結果

(1) 妥当性

プロジェクトは、ザンビア国及びターゲットグループ(HIV エイズと共に生きる人々、郡保健管理チーム)のニーズに整合しており、また、ザンビア国の HIV エイズ政策及び日本の政府開発援助政策とも整合しているため、妥当性が高い。

ザンビアの成人 HIV 感染率(15-49 歳)は14.3%(2007 年)と高く、国家 ART 拡大計画や国家 HIV エイズ結核性感染症戦略計画を策定済みである。ザンビア政府は2005 年8 月にARV の無料化を開始した。本プロジェクトでは農村部に住民に近い場所で ART サービスを提供するというアプローチを採用しており、上記の国家政策・国際的戦略に沿っている。日本の開発援助政策も HIV エイズを重要課題として取り扱っている。日本の対ザンビア国別援助計画(2002)では、HIV エイズを含む感染症対策が重点分野となっている。JICA が他の国で実施している HIV エイズ対策事業が予防啓発に焦点を当てている中で、本プロジェクトは唯一「エイズ治療」を扱っている事業である。本プロジェクトの強みとして、ザンビア側の能力強化を目指し、現場で継続的な技術支援を行っていることと、既存の組織・リソースを活用していることが挙げられる。

(2) 有効性

プロジェクト目標として掲げている通り、事業対象地域の2 郡の農村部で HIV エイズケアサービスへのアクセスを改善しており、有効性が高いと認められる。

両郡で ART 患者の数が増えたことは、ART サービスへのアクセスが改善したことを示している。オペレーショナル・リサーチの結果は、モバイル ART サービス患者の脱落率が常設 ART センターの脱落率より低いことを示しており、これはモバイル ART サービスの質の高さを示すものである。モバイル ART サービスの患者に聞き取り調査を行ったところ、近くでサービスを受けられることで移動の時間が短縮されたことや、ARV の服用によって健康な生活が送れているという点で、モバイル ART サービスに対する満足度が高かった。オペレーショナル・リサーチのデータによると、モバイル ART サービスが有ることで、ART サービス利用に係る費用や時間が軽減されていることが示されている。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性は高かったと判断できる。ザンビアの HIV エイズ対策事業において、本プロジェクトを含む日本の拠出額/ドナー全体の1%以下に過ぎず、この小さな金額で「対象郡における ART サービスのアクセスと質の改善」を実現してきた。また、本プロジェクトが既存の保健省・郡保健管理チームのシステムとリソースを活用していることは、効率性だけでなく自立発展性を高めることに繋がっている。

(4) インパクト

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」は達成される可能性が高い。本プロジェクトで開発したモバイル ART サービスのモデルがザンビアの国家モバイル ART ガイドラインに反映される予定であり、また、保健省がグローバルファンドの資金を使って他郡で開始するモバイル ART サービスにも本プロジェクトのモデルが活用される見込みが高い。

その他の正のインパクトとして、モバイル ART サービスは、ART へのアクセスに関して女性をより裨益したことがわかる。ムンブワ郡の ART 患者をみると、郡病院よりもモバイル ART センターで女性患者の比率が高い。自宅により近いところでサービスが受けられるようになったことで、女性患者の掘り起こしに繋がった。

プロジェクトメンバーは、保健省内でプロジェクトの結果を積極的に発信してきた。ART サービスの認定ガイドラインが現在見直されているが、この中でプロジェクトの経験を反映し、より多くのルーラルヘルスセンターが ART サービスを提供できるように認定条件を変更する動きがある。

負のインパクトとして、プロジェクトの成果として ART 患者が急激に増えたことで、元々人材不足に悩んでいる保健施設が対応できる限界を超える可能性が出てきていることが挙げられる。この結果、サービスの質が低下する恐れがある。

(5) 自立発展性

政策的な自立発展性は高い。ザンビアで HIV エイズケアを推進する政策は今後も維持されると思われる。農村部で ART サービスへのアクセスを改善する必要性も十分認識されている。現実的に、HIV エイズ対策事業はドナーからの資金なくしては実施不可能であるが、HIV エイズが国際的な課題である以上、ドナーからの援助は今後も継続する可能性が高い。

技術的な自立発展性に関しては、郡保健管理チームと保健施設の ART サービスを提供する能力は向上したが、サービスの質を維持しさらに改善していくためには日本人専門家が今後も技術支援を続けていくことが望ましい。ART 患者の数が急激に増えている中で、保健人材が不足していることは大きな課題である。プロジェクトでは、レイ・カウンセラーやアドヒアランス・サポーターとして住民の参加を促進し、効果を挙げているが、金銭的な報酬が払われない中で住民ボランティアのやる気を維持することは難しい。

組織的な自立発展性は高い。郡保健管理チームの本プロジェクトに関するオーナーシップは高く、これは毎年の郡保健行動計画の中で本プロジェクトについての予算が確保されていることにも示される。本プロジェクトが開発したモバイル ART サービスのモデルは保健省・郡保健管理チームの既存のシステムの中で動いており、彼らの日常業務となっていることから、プロジェクト終了後も継続される可能性が高い。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- 2005 年 8 月にザンビアで ARV の無料化が始まったことは本プロジェクトにとって追い風になった。
- プロジェクトでは、農村部において、自宅により近いところで ART サービスが受けられるようにする形で、ART サービスの拡大を目指している。
- HIV エイズケアサービスの拡大にあたり本プロジェクトは既存のシステムを活用しており、これは自立発展性の確保の観点から有効である。
- プロジェクトは郡保健管理チームの能力向上を活動の中心においている。これは自立発展性を確保しドナーへの依存度を減らすために有効である。

(2) 実施プロセスに関すること

- ザンビアの HIV エイズケアサービスの変化に対応するため、プロジェクトは適宜計画を変更してきた。当初の計画では常設 ART センターをルーラルヘルスセンター内に設置する予定であったが、2006 年に策定された ART サービス

認定ガイドラインの示す ART センター認定基準が厳しいことから、計画を変更し、モバイル ART サービスを導入することにした。

- ・ 郡保健管理チームと保健施設の能力強化のため、日本人専門家が現場をこまめに訪れて技術支援を行っている。
- ・ 本プロジェクトは、JICA の「HIV エイズ及び結核対策支援プログラム」内の他の事業とも協力し、効果を高めている。
- ・ プロジェクトが目に見える成果を挙げ、それが保健省内に発信されたことで、本プロジェクトの保健省内における存在感が高まった。
- ・ ザンビア政府は HIV エイズ対策のためにドナーからの資金を確保することに成功している。保健省では、グローバルファンド資金を使って、15 郡にモバイル ART サービスを導入する計画であり、そこに本プロジェクトの経験を活用することになっている。

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

- ・ プロジェクトの形成段階で、関係者との協議が十分でなく、ザンビア国及び対象郡における HIV エイズケアの状況が十分把握されなかったために、プロジェクトの当初計画の中には適切とはいえない活動が含まれていた。
- ・ プロジェクトの討議議事録(R/D)にカウンターパートとして記載されている人々の中には、業務上関係が薄いためプロジェクトに関わっていない人もいる。カウンターパートの選定の際、彼らに期待する役割についての議論が不足していたと思われる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ プロジェクト 1 年目に、日本人専門家が揃うのが遅れたことと、ザンビアの ART ガイドラインの策定が遅れたために、プロジェクト活動に多少の遅れが生じた。
- ・ 日本人専門家と保健省本省とのコミュニケーションが十分でなく、プロジェクトが保健省内で軽視される傾向があった。カウンターパートは、他の業務との兼ね合いで本プロジェクトの活動を後回しにする傾向もあった。2008 年に入り、プロジェクトが目に見える成果を出し、また関係者間のコミュニケーションが改善したことで、プロジェクトへの認識が高まり状態が改善した。
- ・ チョングウェ郡において、CIDRZ 事業との関係で患者情報管理に問題が生じ、日本人専門家とチョングウェ郡保健管理チームとの関係が損なわれた。コミュニケーションが十分でなかったことが根本的な原因であった。この問題のため、2008 年 2 月までチョングウェ郡では幾つかのプロジェクト活動が中断した。その後、日本人専門家とチョングウェ郡保健管理チームの対話を増やし、目標を共有したことで協働の意識が生まれ、状況は改善した。

3-5 結論

プロジェクト目標及び各アウトプットは達成され、上位目標もプロジェクト終了後早晩達成される見込みである。5 項目評価についても概ね達成された。

3-6 提言

(1) プロジェクト終了までの提言事項

- ①モバイル ART サービス実施のためのガイドライン作成に注力すること。
- ②ART サービス実施施設の継続的な増加。但し拡充にあたってはサービスの質は維持すること。
- ③HIV/エイズプログラム関連のデータ管理の拡充を進めること。
- ④保健省によるモバイル ART サービス拡大政策の推進に対し、プロジェクト側も知識・経の提供など積極的に関与していくこと。

(2)プロジェクト終了後に関する提言事項

- ①ART サービスを、その質を維持しつつ拡充していくために、保健省は DHMT、RuHC への予算的・技術的支援を行いつつ、活動モニタリングを継続していくこと。
- ②保健省はガイドラインに基づきモバイル ART サービスの拡大を推進していくこと。
- ③保健省は DHMT を通じて HIV/エイズへの取り組みの主流化を進めること。

3-7 教訓

- ①ART サービスを支援するプロジェクトはそのサービスの性質上、十分な期間を以って計画される必要がある。サービスの内容を評価するには3年間という期間は十分ではなかった。
- ②HIV/エイズ対策は緊急的課題と捉えられることもあるが、ART サービスを含む各種 HIV/エイズ対策事業は既存リソースの活用を図る等、活動の持続性も考慮することが重要である。
- ③アフリカにおける HIV/エイズ対策事業は、各種手法の進歩・変遷に伴って活動を迅速かつ柔軟に軌道修正していく必要が生じることもある。
- ④治療拠点の地方分散化は、HIV/エイズ治療の継続性確保の観点からも必要である。その点においてモバイル ART サービスという手法は、特に活用できるリソースが極めて限られた状況下において有効な手法であると言える。