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：HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト
分野：保健・医療-HIV/エイズ	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部　保健人材・感染症グループ　感染症対策課	協力金額（評価時点）：約 3 億 7,000 万円
協力期間： 2006 年 3 月 29 日～2010 年 3 月 28 日 （R/D 署名：2006 年 3 月 17 日）	先方関係機関：保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム
	日本側協力機関：なし
	他の関連協力： 無償資金協力「HIV/AIDS 対策計画」（HIV と梅毒検査及び性感染症治療薬等の機材調達）（2005 年～2007 年、2009 年～2011 年） 青年海外協力隊派遣（村落開発普及員、エイズ対策等）

１－１　協力の背景と概要

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は、HIV 陽性率（15～49 歳人口の 6.2％：UNAIDS 2008 年）が高く、国家の緊急事態として対策が講じられており同国の重要課題となっている。わが国は、対タンザニア支援において、HIV 感染予防を目的とした「HIV/エイズ対策プログラム」（2005 年～2010 年）を実施しており、JICA 技術協力プロジェクト「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」は、同プログラムの中心的案件である。

本プロジェクトは、タンザニア保健分野におけるエイズ対策の舵取りを行う保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム（National AIDS Control Programme：NACP）の組織強化を行うとともに、タンザニアにおける HIV 感染予防サービスの質の標準化と同サービス提供のための保健システムの強化を図るもので、NACP をカウンターパート機関として、2006 年 3 月より 2010 年 3 月までの 4 年間の予定で実施されている。

本プロジェクトでは、自発的カウンセリング・HIV 検査（Voluntary Counseling and Testing：VCT）及び性感染症（Sexually Transmitted Infections：STI）治療サービスの質の向上とそれらのサービスのモニタリング評価（Monitoring and Evaluation：M&E）システム強化（具体的には VCT 受検者及び STI 患者に関する情報の報告システムの強化）に取り組んでおり、国家ガイドライン、国家標準研修カリキュラム及び研修教材パッケージ、サービス提供者のための執務参考資料（以下、ジョブエイドと記す）、記録・報告ツール、巡回指導ツールの開発を支援している。これら本プロジェクトで開発された国家ガイドライン等の成果品はタンザニア行政のカスケード方式により、国から州へ、さらに州から県へ、そして県から保健施設へ普及され、将来的にタンザニア全土での STI 及び VCT サービスの質の標準化と向上が図られることが期待されている。

１－２　協力内容

(1) 上位目標

STI 及び VCT サービスの質が改善される。（利用可能性、アクセス、活用度）

(2) プロジェクト目標

NACP において、州、県レベルとの連携を行いながら STI 及び VCT サービスを運営する組織能力が強化される。

(3) 成果

1) STI 及び VCT サービスに関する、標準化され、使いやすい国家ガイドライン、研修教材、ジョブエイドが開発され、州、国家研修トレーナーに普及される。
2) STI 及び VCT サービスに関する M&E システムが改善される。
3) STI 及び VCT サービスに関する効果的で継続的なサポーティブスーパービジョンが実施される。
4) STI 及び VCT サービスに関するロジスティックス情報管理システムが強化される。

(4) 投入（評価時点）

1) 日本側

専門家派遣　　：9 名
研修員受入　　：4 名
機材供与　　：727 万 5,000 円
ローカルコスト負担：1 億 7,109 万 1,000 円

2) 相手国側

カウンターパート配置：19 名
ローカルコスト負担　：カウンターパート給与、水道光熱費等
土地・施設提供

２　評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏　名	所　属
	日本側		
	総括	瀧澤郁雄	JICA ケニア事務所 広域企画調査員（保健担当）
	評価計画	伊藤亜紀子	JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課
	評価分析	鶴田浩史	ビンコーインターナショナル株式会社
	タンザニア側		
	評価主任	Dr. Henock A. M. Ngonyani	保健社会福祉省保健サービス監査部部長
調査期間	2009 年 11 月 4 日～11 月 18 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

1) 成果 1

成果 1 は達成したと判断した。

国家ガイドライン、研修教材パッケージ、標準作業手順書、ジョブエイド、月例報告フォーム、記録台帳等のツール類が開発・配布され、オリエンテーションも実施された。VCT サービスに関するオリエンテーションが未実施のタンガ州についても、プロジェクト終了までに行われる予定である。

プロジェクトはツール類作成において、さまざまなパートナーを巻き込み、合意形成をしながら、参加型のアプローチによって成果品の調和化を図ってきた。この調和化のプロセスは、結果的に、確実にすべてのステークホルダーが成果品を活用することにつながっている。また、ニーズ調査、フィールドテスト等のプロセスは、結果的にユーザーのニーズと使いやすさを反映したものとなり、質の高い成果品へとつながっている。

2) 成果 2

成果 2 は、PDM 上の指標において、プロジェクト終了までに達成される見込みであ

る。

プロジェクトは、標準化・調和化された記録台帳や月例報告書用フォームを開発し、報告システムも保健行政の地方分権化に沿うように標準化され、整備された。報告システムの運用についてはまだ改善の余地が多分にあるものの、フォーム類は既に広く普及していることが確認された。

コンピュータベースの M&E システムについては、プロジェクトは、協力期間中、独自の STI 及び VCT の M&E データベース開発から、保健社会福祉省の DHIS[1]の導入にかかるパイロット試験を支援することに軌道修正を行った。これにより、短期的には非効率な投入が生じたものの、最終的には既存システムとの統合による効率性及び成果の自立発展性を高めた。

また、国家トレーナーと施設のリストはまとめられつつあるが、研修受講者のリストはまだまとめられていない。

3) 成果 3

成果 3 は、部分的な達成にとどまっている。

プロジェクトは、協力期間中、STI と VCT サービスのみを対象としたサポーティブスーパービジョンシステムの構築から、HIV/エイズサービス全体にかかる包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリング[2]システムの構築を支援することに軌道修正を行った。支援効果の観点からは妥当な修正であったが、活動範囲と関係者の範囲が拡大し、それに伴う調整コスト及び時間が増加した。マニュアルとツール類はフィールドテストを経た後、プロジェクト終了までには完成する見込みである。しかし、その後の州へのオリエンテーションについて、それを終了するためには数カ月の追加期間が必要とみられる。

4) 成果 4

成果 4 は、PDM 上の指標において、達成されたと判断した。

ロジスティックス情報管理システムに関する内容は、研修教材パッケージに組み込まれており、国家トレーナーは全員、医薬品・医療用品の数量計算の研修を受講した。

(2) プロジェクト目標

プロジェクト目標の達成は、PDM 上の指標において限定的であった。背景には、タンザニアの保健システムの地方分権化がいまだ発展途上であることがあり、プロジェクト目標の達成に向けては、地方分権化のさらなる進展に合わせた州・県の能力強化が後押しとなる。また、指標の数値が、プロジェクト期間内での達成としては、やや現実性に欠ける設定であった。

プロジェクト目標にある「NACP の組織能力」について改めて関係者で認識を共有し、定性的な考察を行ったところ、以下の事項が導かれた。まず、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して改善の働きかけを行う能力が含まれ、本プロジェクトでは、それら能力の総合的な強化をめざしている。①については国家ガイドラインの策定や標準的トレーニング・モジュールの開発、現場のサービス提供者のための規格化された執務参考資料（ジョブ･エイド）の開発等、他の開発パートナーも巻き

[1] District Health Information System : 南アフリカで開発された保健医療情報の総合的な管理データベースソフト。タンザニア保健社会福祉省は保健情報システム全体の強化をめざし、将来的な全国展開を見据えてまずはコースト州でパイロット導入試験を実施した。

[2] クリニカルメンタリングについて WHO では次のように定義し、途上国における HIV/エイズサービスの拡大を図る手段として促進している。“Clinical mentorship is a system of practical training and consultation that fosters ongoing professional development to yield sustainable high-quality clinical care outcomes.”将来的には NACP 内の特定戦略ごとのスーパービジョンを避けることによって NACP 全体の調整がとれ、HIV/エイズプログラム全体のサービス向上にも寄与することが期待されている。

込み極めて大きな成果を上げた。②及び③については、保健行政の地方分権に合わせた州・県の能力強化が所期により進展しなかったため、評価調査時点ではいまだ部分的な成果にとどまっている。今後、タンザニア保健行政の地方分権化に合わせた州・県の能力強化が促進され、さらには M&E システム（成果 2）と包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのシステム（成果 3）が相乗的に働けば、②③の成果も期待できるところである。

３－２　評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高かったと判断される。本プロジェクトは、タンザニアの保健医療ニーズや政策課題、日本の援助政策に合致していた。2008 年の国連合同エイズ計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS）の報告によると、タンザニアの成人人口の HIV 陽性率は、6～7%で推移しているが、地方部での陽性率の増加などにより、再度上昇する可能性も指摘されており、HIV/エイズ対策は、タンザニアの優先政策課題となっている。このことは、国家成長・貧困削減戦略（2005/6～2009/10）、保健セクター戦略計画 III（2009～2015）、国家マルチセクターHIV/エイズ対策枠組み（2008～2012）等のなかにも挙げられている。一方、HIV/エイズやその他感染症に対する取り組みは、わが国の ODA の優先課題の 1 つでもある。近年では、沖縄感染症対策イニシアティブ（2000 年）、「保健と開発」に関するイニシアティブ（2005 年）、第 4 回アフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African Development : TICAD IV）横浜行動計画（2008 年）、国際保健に関する洞爺湖行動指針（2008 年）などに、日本政府のコミットメントが明示されている。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性は中程度である。プロジェクト目標にある NACP の組織能力強化について、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して（場合によってはサービス提供施設に対して直接）改善の働きかけを行う能力が含まれるものとし、それら能力の総合的な強化を狙うという認識にたった。①については、国家標準ガイドラインや国家標準研修教材を開発するプロセスにおいて、さまざまなステークホルダーと協調しながら、使用者のニーズ、成果品の質及び使いやすさを確保するような工程を経ており、極めて大きな成果を上げ、有効性は非常に高いと認められた。しかし一方で、②及び③については、タンザニア保健行政の地方分権化に伴う州・県の能力強化が進展していることを前提条件にしたプロジェクト・デザインであったが、実際には、地方分権化はいまだ発展途上の過程にあることから、有効性を認めるだけの成果には至らなかった。前提条件の設定自体はタンザニア政策の方向性に合致しており、長期的な視点では妥当であるが、プロジェクト期間内では実現性に欠ける設定であり、プロジェクト・デザインの妥当性に課題を残すこととなった。

(3) 効率性

長期的な視点では、プロジェクトの効率性は高いと判断される。本プロジェクトでは、国家標準ガイドライン等の開発において、さまざまなステークホルダーを巻き込みながら、成果品の質を確保するためのプロセスを経ている。これらのプロセスには相当の時間を要し、時にその後の活動が遅延することもあった。しかしながら、これらのプロセスを経ることによって、確実にすべてのステークホルダーが成果品を活用することとなり、全国展開が速やかに進んだ。結果的には、限られたプロジェクト資源で効率的に大きな効果を生み出したといえる。

(4) インパクト

いくつかの正のインパクトが認められ、負のインパクトは確認されなかった。国家ガイドラインや国家研修教材の標準化・調和化は、その後のサービス拡大の基盤となった。例えば、これまでに 800 名以上の STI サービス提供者及び 500 名以上の VCT カウンセラーの研修がプロジェクトで開発された国家研修教材を使って実施されており、VCT センターの数は 1,022 カ所（2006 年）から 1,734 カ所（2009 年）にまで増加している。また、プロジェクトが開発した VCT 国家研修教材の内容は、プレサービストレーニングの研修科目にも反映され、有資格保健医療従事者の知識向上に貢献している。これはプロジェクト計画当初には予期していなかったことである。さらには、プロジェクトは DHIS のパイロット試験において、STI と VCT 分野のモジュールに限定した支援を行ったが、これは保健社会福祉省が進める DHIS 全国導入による保健情報システム強化を後押しする形となった。特定疾病を対象とした協力が保健システム全体の強化にもインパクトを与える良い事例となっている。

(5) 自立発展性

技術面・財政面での自立発展性は比較的高いが、組織面での自立発展性については、若干の懸念が残る。プロジェクトを通じて、カウンターパート（Counterpart：C/P）は STI 及び VCT 分野の適切なサービスの標準を定め、当該分野に関する必要資金についても世界エイズ・結核・マラリア対策基金への申請を通じて、財源確保はなされる見込みである。しかし今後、政策変化の流れが速い HIV/エイズ対策分野では、常に最新の動向に対応していく能力が重要であり、またそれに関連して、特に内部での調整能力が必要となってくる。

３－３　効果発現に貢献した要因

1) 日本人専門家による C/P の主体性を重視した側面支援

タンザニア側 C/P 主導のもと、日本人専門家は自発性を促す「カタリスト（触媒）的支援」を重視することによって、C/P のコミットメントとオーナーシップを高めることができた。C/P は、プロジェクトの設計段階から実施段階まで主体的に参画し、日本人専門家と密接に業務を遂行してきた。この関係性は、JICA の技術協力の特徴の 1 つと認識されていた。また、日本人専門家は、NACP 内の部門間、NACP と保健社会福祉省間、NACP とさまざまなパートナー間でも、同様に「カタリスト」の役割を果たし、その連携を促進した。

2） 柔軟な対応

プロジェクトは、NACP の方針転換や政策変化に対して、柔軟に対応してきた。例えば、保健社会福祉省の国家保健情報システム強化をめざしたデータベースソフト DHIS の導入に合わせ、プロジェクト独自の STI 及び VCT に特化した M&E データベース開発は中断することとなったが、これは長期的視点に立つと妥当な判断であり、タンザニアの保健情報システムの強化及び資源の有効活用に貢献したといえる。

3) パートナーとの連携

プロジェクト活動は、さまざまなパートナーと協調して行われてきた。例えば、プロジェクトで開発した研修教材パッケージは、政府予算や開発パートナーの資金による研修で活用された。このような連携はサービスの国家標準の普及を推進し、プロジェクト成果の拡大に寄与した。

３－４　問題点及び問題を惹起した要因

1) 発展途上にある地方分権化

発展途上にあるタンザニアの地方分権化のなか、州及び県の財政能力や人的能力はいまだ十分ではなく、国家標準の普及や情報伝達状況にも影響を与えている。

３－５　結論

終了時評価時点で、プロジェクトの成果は十分に認められるものの、成果 3 の活動である包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのマニュアルやツールの州へのオリエンテーションが、2010 年 3 月までに完了することは困難であり、延長をもって当該活動を完了すべきであるという結論に至った。また、プロジェクトは、残りの協力期間で、さらなる成果達成を推進するために、提言の項に明記する活動に集中する必要がある。総じて、プロジェクトは、タンザニアにおける STI 及び VCT サービスの標準化・調和化について大きな成果を残し、サービス拡大に極めて貢献した。ただし、保健行政の地方分権化の流れのなかで、それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価していくうえでは、いまだ課題は残されている。

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）

以下についてプロジェクト終了までに実施すること。

1) 国家及び州レベルのスーパーバイザー及びメンターに対する包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのマニュアル及びツールのオリエンテーションを終了させる。そのために、プロジェクト期間を延長すること。
2) プロジェクトは、残されたタンガ州に対して VCT サービスの国家ガイドライン及び研修教材パッケージのオリエンテーションを実施すること。
3) プロジェクトは、州に対する DHIS のオリエンテーションを、計画どおり 2010 年 1 月までに完了すること。
4) プロジェクトは、研修受講者について政府認定のリストとしてまとめること。当該リストは研修修了書の発行と連動して更新すること。

以下についてプロジェクト終了までに、及びプロジェクト終了後においても実施すること。

5) 国家標準が、地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されるために、NACP は、中央レベルでの対策を検討すること。
6) NACP は DHIS のパイロット試験にかかわるなどし、DHIS 導入に関しては先駆的部署であることから、その経験に基づいて、問題解決等に必要なフィードバックを保健社会福祉省の M&E 部に対して行うこと。また、DHIS の全国展開の際には積極的に関与すること。

以下についてプロジェクト終了後において実施すること。

7) NACP も含め保健社会福祉省は、DHIS の全国展開の際には、各プログラムの統合を図り、施設レベルの業務負担を最小限化するよう留意すること。
8) 各行政レベルは、提出された報告を分析し、サポーティブスーパービジョンの機会を利用してフィードバックを行うこと。適切なフィードバックは、報告提出の動機づけとなりうる。
9) NACP は、巡回指導や情報共有の機会に継続して州を巻き込んでいき、HIV/エイズに関する州の能力を強化すること。
10) 包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングの州レベル以下への展開に向け、NACP は、リーダーシップを発揮し、さまざまなパートナー支援の調整をすること。

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）

1) 国家基準の開発において、本プロジェクトが行ったようなステークホルダーを巻き込む参加型で、合意形成を徹底していくプロセスは、相当の時間を要するものであるが、確実に成果品が活用されるためには不可欠である。一方で、HIV/エイズ対策分野においては、変化の激しい技術革新や政策変化に対する迅速な対応が求められ

る。時間をかけた調和化のプロセスと変化への迅速な対応とのバランスをとっていく必要がある。

2) 中央レベルを対象としたプロジェクトであっても、保健医療サービス提供の現場のニーズやインパクトを確認するためには、現場を把握するメカニズムやプロセスを組み入れておくことは重要である。

3) 特定の疾病対策を対象としたプロジェクトであっても、保健情報管理システムやM&E といった分野横断的なコンポーネントが活動に含まれる場合は、計画立案段階において、保健システム全体に視座をおいた調査の実施が必要である。これにより、活動の重複や類似システムの乱立を回避することができる。

4) 多様な HIV/エイズ対策（検査・カウンセリング、母子感染予防、ケアと治療等）の統合の必要性が大きくなってきているなか、以前にも増し、中央政府のリーダーシップや調整能力に係る組織強化が求められている。

３－８　フォローアップ状況

終了時評価調査時点で、フェーズ 2 の要請書が保健社会福祉省より提出されている。