

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2009年9月25日

担当部・課：ケニア事務所

1. 案件名

ケニア国エイズ対策強化プロジェクト フェーズ2

Project for Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya (SPEAK) Phase II

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述:

本件は、ケニア政府が2013年までにケニア国民の80%がHIV検査を受検するという国家目標に沿ってHIV検査とカウンセリング(HTC: HIV Testing and Counseling)サービスを急速に拡大する過程において、サービスの質を維持・向上させるために必要な保健行政の各レベル(中央・州・県)の能力強化を目標とする。中央レベルにおいては、国家エイズ・性感染症対策プログラム(NASCOP: National AIDS and STI Control Programme)の管理・運営・調整能力を強化し、HTCサービスの質を標準化するための国家基準や各種ツールの策定と、それらを州・県へ普及するための研修実施を支援する。また、中央・州・県の各レベルにおけるモニタリング・評価能力の強化を支援する。フェーズ2においては、新たに実証サイト(3県程度)を設定し、国家基準や各種ツールの有効性を現場で検証した上で、得られた知見・教訓の政策への還元を図る。また、国家基準や各種ツールの普及を促進する上でも、同サイトを活用する。

上記国家目標の達成に向けて様々なドナーが財政的支援やHTCサービスの実施支援等を行う中、JICAは、これらHTCサービスの拡大ならびに標準化に責任を持つNASCOPの能力強化に主眼を置き、技術協力プロジェクト「エイズ対策強化プロジェクト(2006年6月～2009年6月)」を通じて、日本人専門家をNASCOPに派遣し、中央レベルでの国家HIV検査・カウンセリング政策ガイドラインや各種オペレーショナルマニュアルの策定等にかかる支援を行なった。結果として、他ドナーと協調し、プロジェクト目標であったHIV検査数の毎年10%増を達成した。同プロジェクトに加え、JICAは、「エイズ予防プログラム」として、無償資金協力を通じたHIV迅速検査キットの供与や、県保健局やNGOへのボランティア派遣を組み合わせることで、中央から地方・草の根レベルに至る一貫した協力を行った。フェーズ2では、国家目標達成のためHTCサービスの量的な拡大が進められる中、HTCサービスの質を維持、向上させるには、フェーズ1で開発を支援した上記政策ガイドラインを着実に実行に移していくことが必要となることから、そのための中央、州、県レベルにおける能力強化を図る。

(2) 協力期間: 2010年1月～2014年1月(4年間)

(3) 協力総額(日本側): 約4億円

(4) 協力相手先機関: 公衆衛生省国家エイズ性感染症対策プログラム(National AIDS and STI Control Programme (NASCOP))

(5) 国内協力機関: なし

(6) 裨益対象者及び規模:

直接裨益対象者: NASCOP・州・県のHTCプログラム関係者、実証サイトにおけるHTCサービス

提供者(約 3,000 名)

間接裨益対象者:年間約 300 万人の HTC サービス受益者

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点:

「ケ」国政府は、「国家エイズ対策戦略計画(2005/6-2009/2010)」(Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan: KNASP II)に基づき、「新規感染の予防」、「治療とケアの推進」、「社会的影響の軽減」を3つの柱として包括的な対策を進めてきた。

「新規感染の予防」としては、HIV検査の受診を促進することにより、多くのHIV感染者を早期発見、早期治療するために、従来の自発的 HIV 検査とカウンセリング(VCT: Voluntary Counseling and Testing)に加えて、国民が自発的にVCTセンターで検査を受診するのを待つばかりではなく、病院等で保健医療従事者側からHIV検査を進める方法(PITC: Provider-Initiated Testing and Counseling)を2007年に導入するなどの方策がとられてきた。その結果、HIV 検査受検率は、2003年の14%から36%にまで上昇したことが、2007年に実施されたケニアエイズ指標調査(KAIS: Kenya AIDS Indicator Survey)で明らかになった。

JICA は、2006年から3年間にわたり、「HIV 検査数の年間10%の増加」をプロジェクト目標とした「エイズ対策強化プロジェクト」を実施した。同プロジェクトでは、従来のVCTと、PITC等をHTCサービスとして一本化すべく、「国家 HTC 政策ガイドライン」の策定支援をはじめとして、関連するオペレーショナルマニュアル等の策定、HTCサービスに関連する人材の育成、VCTサービスの質保証のための同サービス認定制度の強化等を実施し、他パートナーとの協働のもと、プロジェクト目標を達成、もってKNASP IIに規定された国家目標の達成に貢献した。

しかし、「2010年までにケニア国民の80%がHIV検査とカウンセリング(HTC: HIV Testing and Counseling)を受検する」という国家目標(ユニバーサルアクセス)の達成にはほど遠く、HIVに感染していることが判明した者の83%は過去に検査経験がない、あるいは検査経験があってもHIVステータスを正しく認識していないことが、前述のKAISで明らかになった。こうした調査結果を受けて、ユニバーサルアクセス達成の目標年は「国家エイズ対策戦略計画(2009/10-2012/2013)」(Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan: KNASP III)に引き継がれ、2013年まで延長されることとなった。

そこで、ケニア政府は、新しい目標達成に向けて、行動計画書「Roadmap For Achieving Universal Knowledge of Correct HIV Status in Kenya by End 2010」の策定、HTC研修カリキュラムの開発、HTCサービス基準の策定を開始した。特に、HTCサービスの、主に量的拡大が目標とされるなかで、サービスの質も同じく保証される必要があるため、「定められた手順に従って検査をする」、「得られた検査結果を正しくクライアントに伝える」、「陰性者には感染予防の教育を行う」、「陽性者には、受容を支えるためのカウンセリングを行うとともに、他者への新規感染を予防するための教育をし、結核のスクリーニングやエイズ治療やケアなど、必要なサービスを実施、紹介する」、「提供したサービスを分析し、今後のサービス計画に活かす」ことが着実に実施されなくてはならない。したがって、一般人口への感染が広がっているなかで、HIV検査の拡大を新規感染予防に確実につなげていくためには、単に件数を増やすだけでなく、検査が正しく実施され、その結果が本人に伝えられるとともに、必要なケアとサポートが提供される必要がある。

かかる状況下、JICAは、今後上記政策ガイドラインを実行に移すために必要となる具体的な方策の策定と現場への普及をはかることが、良質なHTCサービスの確保および普及に不可欠であることが

ら、ケニア公衆衛生省からの要請に応じ、本プロジェクトを通じた支援を行うこととなった。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け:

プロジェクトは、KNASP III(2009年4月8日付案)を構成する4つの柱のうち、柱1「保健セクター HIV サービス提供」に位置づけられるものである。柱1の下では、「保健二省(公衆衛生省及び医療サービス省)は、サービス提供者を通じて、政府が優先的サービスとして選定した各種予防・治療ケアサービスを確実に提供すること」ことを戦略目標として掲げており、プロジェクトは、その下に設定されているアウトプットの1つである「2013年までに80%のHTCサービス提供者がガイドラインと標準に沿って良質のHIVサービスを提供する」に貢献するものである。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け:

「保健と開発に関するイニシアティブ」(2005年6月)には、ミレニアム開発目標6のターゲット7「HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる」ための具体的な取り組みが示されている。このうち、本プロジェクトは「VCTの普及・促進」と整合している。

また、本プロジェクトの支援分野は、「対ケニア国別援助計画(外務省)」の重点5分野の一つである「保健・医療」に位置づけられ、同方針に沿って作成された「JICA国別事業実施計画」(2006年8月改訂)における保健・医療分野の開発課題「エイズ・感染症問題の改善」、「エイズ予防プログラム」に位置づけられている。同プログラムにおいては、HIV検査数の増加を目標とし、フェーズ1に引き続き本案件を主軸とし、無償資金協力によるHIV検査キット供与、ボランティア派遣等を組み合わせた協力を展開する。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標(アウトカム)

1)協力終了時の達成目標(プロジェクト目標)と指標・目標値

【プロジェクト目標】

良質のHTCサービスを拡大するための中央政府・州・県の同サービスプログラム運営管理調整能力が強化される。

【指標】

1. NASCOPによるHTCの質保証にかかる事業方針を事業計画として取り組んでいる州、県の割合(基準値、目標値ともにプロジェクト開始後に決定、以下基準値、目標値の記載のない指標については、プロジェクト開始後に決定)
2. プロジェクトで新たに設定される国家HTCサービス認証制度に参加するHTCサービス提供機関の割合

2)協力終了後に達成が期待される目標(上位目標)と指標・目標値指標

【上位目標】

良質なHTCサービスが提供される。

【指標】

1. HTCサービスのクライアント(受け手)の満足度の増加
2. HIV陽性者のうち、包括的エイズケア(結核治療、各種予防内服、抗レトロウイルス治療等)に

紹介されたクライアント数の増加

3. 3年間に少なくとも 300 万人のケニアにおける年間 HIV 受験者数の増加（基準値：年間 200 万、目標値 300 万人）

(2) 成果(アウトプット)と活動

- 1) NASCOP の管理運営および調整能力が強化される。

【指標】

- 1-1. HTC 政策・ガイドライン下に位置づけられる各種文書の策定数(例：HTC サービス基準および HTC トレーニングカリキュラム)

【活動】

- 1-1. 国家 HTC サービス質保証にかかる基準を策定・配布する。
1-2. HTC サービスの質保証にかかる実施体制(登録/免許/認定制度等)を構築・運営する。
1-3. (国家 HTC 政策・ガイドラインに基づいた) HTC 研修カリキュラムが完成する。
1-4. (上記 1-3 で完成した) HTC 研修カリキュラムの、公認された研修機関での課程化を促進する。
1-5. サービス標準化に資する方策及び展開のための計画等を策定する。

- 2) 標準化された HTC サービスを確実に提供するためのツールの開発と配布、および研修が行われる。

【指標】

- 2-1. トレーナー養成研修受講者のうち、実際にサービス提供者を対象とした研修に従事しているトレーナーの数
2-2. HTC サービスを国家標準業務手順(SOPs: Standard Operating Procedures)に準じてサービスを提供しているサービス提供者の割合

【活動】

- 2-1. HTC サービスの質保証に資する各種ツール(例：カウンセリングのために最低標準、ジョブエイド、結核スクリーニングツール等)を開発する。
2-2. HTC 研修カリキュラムに基づき、トレーナー養成研修を実施する。

- 3) HTC サービスに関する良質なデータ管理に基づくモニタリング・評価能力が強化される。

【指標】

- 3-1. HTC サービス実施報告の提出率(基準値：50%、目標値：90%)
3-2. 期限内に提出される HTC サービス実施報告の割合
3-3. 正確な HTC サービス実施報告の割合
3-4. NASCOP による州と県に対する収集したデータに基づくフィードバックの頻度(基準値：ゼロ、目標値：四半期に一回)

【活動】

- 3-1. HTC 記録用紙を標準化し、普及する。
3-2. NASCOP の M&E 担当官、および州と県の保健情報管理担当官に、データ管理(例：収集、

指導や監査など)に関する研修を行なう

- 3-3. 公衆衛生省保健情報課で収集された HTC サービスに関するデータを NASCOP 内部、NACC(国家エイズ対策協議会)、および他パートナー間で共有する。
- 3-4. NASCOP において、HTC サービスにかかるデータベースを構築し管理する。
- 3-5. NASCOP、州、県レベルにおいて、データの分析評価にかかる研修を行う。
- 3-6. NASCOP、州、県レベルにおいて、年 2 回、HTC サービスの実施状況を分析し、報告書を作成する。

- 4) 実証サイトにおいて、国家 HTC サービスの質管理・保証・向上にかかる制度やツールの有効性が検証され、その結果が政策にフィードバックされる。

【指標】

- 4-1. 合同調整委員会、ステアリングコミッティーにおいて、実証サイトにおける HTC サービスの質の管理、保証、改善にかかる現存、もしくは新たな方策の有効性の検証結果がフィードバックされた回数(基準値:ゼロ、目標値:毎回)
- 4-2 実証サイトを訪問した非実証サイト県の割合(基準値):ゼロ、目標値:1割)

【活動】

- 4-1. 実証サイトの選択と設置を行う(ベースライン調査の実施を含む)。
- 4-2. 実証サイトでの、HTC サービスへの全面的な質の管理・保証に関する方策の適用を促進する。
- 4-3. HTC サービスの質の管理、保証、改善にかかる現存のあるいは新たな方策(例:標準化された顧客満足度調査、サービス提供者の満足度調査方法等)の有効性を検証する。
- 4-4.(上記 4-3 で実施した)検証結果を HTC 政策に還元する。
- 4-5. 非実証サイトに対して、(実証サイトにおいてその有効性が実証された)HTC サービスの質管理、保証、改善の方法を全面的に適用することを啓発する。

(3) 投入(インプット)

①日本側

- ・専門家派遣(長期専門家 3 名:チーフアドバイザー/M&E、HTC サービスの質向上、業務調整、短期専門家数名:HIV結核連携、オペレーショナルリサーチ、データベース構築管理等)
- ・供与機材(車両等)
- ・ローカルコスト(研修・ワークショップ経費等)

②ケニア国側

カウンターパート人件費、プロジェクトオフィス、施設・土地確保、その他

外部要因(満たされるべき外部条件)

[前提条件]

- ・ 現在と比較してドナー環境が著しく変化しない。

[アウトプット達成のための外部条件]

- HTC 政策にかかる現行の実施方針に著しい変更が生じない。
- データ収集に係る役割を巡って NASCOP と HMIS が対立しない。
- 実証サイト(県)の統廃合が起きない。

[プロジェクト達成のための外部条件]

- NASCOP の役割と人員配置が著しく変化しない。
- (2012 年に予定されている大統領選挙によって)政局が悪化しない。
- トレーニングを受けたサービス提供者の多くが離職しない。

[上位目標達成のための外部条件]

- ケニア政府および開発パートナーによってユニバーサルアクセス達成に向けた努力が維持される。
- ケニア政府および開発パートナーが HTC サービス提供のために必要な資源を配分し続ける。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

ケニア国政策と日本側援助政策、およびケニア国のニーズに照らし合わせて、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

1) ケニア国政策における妥当性

ケニア政府は、HIV/エイズ対策分野の政策として、「国家エイズ対策戦略計画(2009/10-2012/2013)」(Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan: KNASP III)を策定中である。プロジェクトは同計画(2009年4月8日時点ドラフト)における4つの柱のうち、柱1「保健セクターHIVサービスデリバリー」のもとにある戦略目標「保健二省(公衆衛生省及び医療サービス省)は、サービス提供者を通じて政府が優先的サービスとして選定した各種予防・ケア・治療およびこれらを組み合わせたサービスを提供する」のアウトプット「2013年までに80%のサービスデリバリー・ポイントがガイドラインと標準に沿って高質のHIVサービスを提供する」に沿ったものである。

2) 日本側政策における妥当性

上記3.(3)に記載のとおり、本プロジェクトは、日本側政策との整合性が高い。加えて、第4回アフリカ開発会議(TICAD IV; 4th Tokyo International Conference on African Development)「横浜行動計画」は、今後5年間に取り組むべき事項とし、「HIV/エイズのための中央政府の組織を強化し、新規感染予防に重点を置く」とされているが、これは本プロジェクトの支援分野に合致するものである。同行動計画では、今後5年間で10万人の保健・医療従事者を研修するとの数値目標が設定されているが、本プロジェクトでは、HTC研修カリキュラムの策定並びにその研修に関する支援が含まれており、この目標達成に貢献するものである。

3) ニーズに照らし合わせた妥当性

「ケ」政府は援助機関とともに2013年までのユニバーサルアクセス達成に向けた取り組みを加速させているが、2007年におけるHIV検査数は成人人口(15-64歳)の36%に留まっており、目標値である80%に至るには更なる努力を要する。また、KAISによれば、感染者のうち8割以上はHIV陽性であることを知らなかったことが明らかになったが、これはケニア国内の感染者約140万人のう

ち、約 100 万人以上が自身の感染を知らないままに他者への感染を広げるリスクがあることを意味する。本プロジェクトは、良質のサービスを拡大することによって HIV 陽性者を早期発見し、他者への感染を防止することが期待されるものであり、「ケ」国のニーズに合致していると言える。

(2) 有効性

本プロジェクトでは、良質の HTC サービスを提供するために(上位目標)、同サービスの拡大にかかる中央 NASCOP・州・県の同サービスプログラム運営管理調整能力が強化されること(プロジェクト目標)を目指すというシナリオが設定されている。また、中央による政策枠組み策定支援のためのアウトプットと、開発された方策等の現場における適応可能性や有効性を試行して政策枠組み策定プロセスに還元させることを目的としたアウトプットの両方を設定することで、現場のニーズや実情を的確に反映した政策策定のサイクルを確立させるという機能を強化することも留意されていることから、4 つのアウトプット達成からプロジェクト目標達成に至るシナリオは適切であると判断される。よって、十分な有効性が見込まれるものである。

(3) 効率性

プロジェクトの形成に際しては、限られたリソースで最大限の成果を発現させるため主に 2 つの点に留意した。その結果、効率性が見込まれるプロジェクトの枠組となっている。

第 1 に、KNASP III(2009 年 4 月 8 日ドラフト)が最終目的としているユニバーサルアクセスのためには、サービスデリバリー・ポイントにおいてサービス提供者が良質な HTC サービスを提供するとともに、より多くのサービスの受け手がサービスにアクセスできるようになること、つまりサービスの受け手に対する啓発が必要であるとの認識のもと、フェーズ 1 においては、その双方へのアプローチを行なったが、本プロジェクトにおいては、資源集約の観点から、サービス提供者側のみに対する協力シナリオを選択した。

第 2 は、無償資金協力を通じた HIV 検査キットの供与との連携による相乗効果の発現の観点からの検討である。HIV 検査キットについては、サービスデリバリー・ポイントで検査キットがしばしば在庫切れとなる課題が指摘されているが、その原因については、未だ十分な説明がされていない。従って、本プロジェクトが実証サイトにおいて HIV 検査キットの使用状況や課題をモニターし、政策レベルにフィードバックし、必要な対策の実行を促進することにより、双方の協力の相乗効果が期待できる。

(4) インパクト

プロジェクトは NASCOP を直接の支援対象としてその組織の能力を強化し、それによって州・県の機能が強化されることを目的とした(プロジェクト目標)のものであり、その結果、サービスデリバリー・ポイントで良質な HTC サービスが提供される(上位目標)ことを想定した協力シナリオとなっている。プロジェクト目標の達成が上位目標(インパクト)の達成に繋がるためには、外部条件として指摘した通り、「ケニア政府および開発パートナーによってユニバーサルアクセス達成に向けた努力が維持される」こと、および「ケニア政府および開発パートナーが HTC サービス提供のために必要な資源を配分し続ける」ことが必要となる。また、本プロジェクトでは、実証サイトの活動の 1 つに非実証サイトとの経験の共有が含まれており、実証の活動を通じて有効性が確認されたサービスパッケージは「ケ」国政府や他援助機関との協力により普及されると考えられるためである。プロジェ

クト実施中から、APHIA II 等サービス提供者を直接の支援対象として活動を実施している他援助機関との協力の促進に留意することで、上位目標の達成度は高まるであろう。なお、負のインパクトについては事前評価調査時点では特に想定されていない。

(5) 自立発展性

プロジェクトは KNASP III の最終年となる 2013 年に終了するが、プロジェクトがアラインしている KNASP III には「ケ」国の上位計画である Vision 2030 や保健セクター戦略書等の主要開発戦略だけでなく、国際的なコミットメントであるミレニアム開発目標(HIV/エイズ対策は目標 6 のターゲット 7)が反映されていることから、プロジェクト終了後もエイズ対策分野に対する政策は継続される可能性が高い。

他方、財政的自立発展性については、NASCOP はこれまで同様に積極的な資金調達とドナー調整を展開していく可能性が高いが、2005/2006 年と 2007/2008 年における当該分野の活動資金の 95%以上は援助機関に頼っていること、うち、援助資金の割合ではトップを占める二国間援助(PEPFAR)による資金は増加傾向にあるものの、2 位を占める世界・エイズ結核マラリア対策基金の資金は減少傾向にあることが不安材料として認識される。

組織的・技術的な自立発展性に関しては、特にアウトプット4の実証サイトにおける活動に際し、県内の保健医療サービスに責任を持つ県保健局長はもちろんのこと、州保健局長をサイト選定のプロセスから巻き込み、オーナーシップを醸成することが、非実証サイトへの普及や活動の継続性を高める上で重要となる。また、フェーズ1の課題としても指摘された、HTC サービス提供者の高い離職率については、プロジェクトの外部条件でもあるところ、モニタリングが必要である。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本件は、「ケ」国民を対象としたものであり、「2013 年までにケニア国民の 80%が HIV 検査とカウンセリングを受検する」というユニバーサルアクセスの達成の一端を担うものである。「ケ」政府は、今後、コミュニティベースのアウトリーチプログラムをより強化していくものとみられており、サービスの質の確保が施設のそれよりも困難であるアウトリーチプログラムにおいて、効率的に HIV 陽性者を見つけ出すことで、新規感染を予防し、最終的には弱者の支援に繋がることが期待される。また、結核のスクリーニングを HIV 検査の場で行うことで、特に結核の重症化のリスクが高い貧困層の負荷を軽減することも期待される。

ジェンダー配慮については、ケニアにおける 2007 年の HIV 感染率については男性よりも女性の感染率が高く、15-19 歳の女性は同年齢の男性と比べて約 3 倍、20-24 歳の女性は同年齢の男性と比べて約 5.5 倍も感染リスクが高いことが KAIS 調査で指摘されている。また、一般的に、貧困層が多く、医療施設へのアクセスが限られている遠隔地における住民の中でも特に女性の感染率が高いと言われているため、これらにより、本件は貧困・ジェンダーに配慮した案件であると言える。

環境に対する負の影響は特にないと判断される。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

フェーズ1の終了時評価で抽出された教訓に考慮し、以下の点に留意した計画策定を行った。

- プロジェクトデザインに関しては、プロジェクト期間および活用可能なリソースの規模に照らし合わせてプロジェクトスコープを決定し、より焦点を絞ることがプロジェクトの有効性と効率性を高めることの必要性が指摘されたことを考慮した。
- プロジェクトの実施体制に関しては、プロジェクトにおいて国家レベルの活動とフィールドレベルの活動とを繋げるメカニズムを構築することの重要性が確認されたことから、本件においては、中央レベルにおける政策的枠組や方法等の策定を支援するアウトプットと、それらの有効性を検証し、策定プロセスにフィードバックするアウトプットの両方を設定した。

8. 今後の評価計画

中間評価(年月)2011年11月

終了時評価(年月)2013年5月