事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 5 月 20 日

担当部・課：タンザニア事務所

１．案件名

国名：タンザニア国

HIV/エイズサービスのための保健システム強化プロジェクト

Health Systems Strengthening for HIV and AIDS Services Project

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

タンザニア国（「タ」国）において、HIV/エイズ対策関連保健サービスに係るモニタリング・評価システム及び包括的な巡回監督指導とメンタリングの体制が、モデル州での効果検証を経て、中央レベルで整えられ、全国展開に向けて確立されることを目的とする。

（２） 協力期間

2010 年 10 月～2014 年 10 月（予定）（4 年間）

（３） 協力総額（日本側）

約 4 億円

（４） 協力相手先機関

保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム（NACP: National AIDS Control Programme）

（５） 国内協力機関

なし

（６） 裨益対象者及び規模、等

NACP（職員数 63 名）、国家巡回監督指導者とメンター（計 100 名程度）、2 モデル州の州保健行政マネジメントチーム・県保健行政マネジメントチーム（計 13 県）・保健施設（計 419 施設）

３．協力の必要性・位置付け

（１） 現状及び問題点

「タ」国は、世界のなかでもHIV陽性率が高く（15-49 歳人口の 6.2%[1]）、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。世界的なHIV/エイズ対策の技術革新や戦略の変化は非常に早く、また開発パートナーの支援はHIV/エイズ対策の中でも個別イシュー毎の対策（すなわち、「HIV検査及びカウンセリング」「性感染症治療」「母子感染予防」「ケア・治療」等の個々のイシューにおける対策）に対して縦割りに行われている場合が多いので、「タ」国保健分野におけるHIV/エイズ対策の舵取りを行う保健社会福祉省NACPは多くの関係機関を調整する能力が求められている。また、「タ」国では保健セクター改革及び地方自治改革が並行して推進されており、県への保健行政上の権限委譲が進められているが、このような地方分権化の文脈の中で、中央政府がより強く州を（そして州は県を）指導・支援する能力を持つことが必要となっている。すなわち、NACPの行政執行能力強化、外部支援への対応能力強化、NACP・州・県の機能分担改善による業務の効率化等が喫緊の課題となっている。

このような状況下で、JICAは、NACPの組織能力強化を目標とした「HIV感染予防のための組織強化プロジェクト」を 2006 年 3 月から 2010 年 7 月まで実施している。当該プロジェクトで

[1] UNAIDS, 2008

は、HIV/エイズ対策のうち、「自発的カウンセリング・HIV検査（VCT: Voluntary Counselling and Testing）」及び「性感染症（STI: Sexually Transmitted Infections）治療」の 2 分野の個別イシュー対策を対象として、①実効性の高い標準化されたガイドライン、研修教材、執務参考教材の開発と普及、②M&Eに係る標準化された記録・報告様式の開発及び普及、について取り組み大きな成果を上げた。しかしながら、「モニタリング・評価（M&E: Monitoring and Evaluation）」や「巡回監督指導」のように、個別イシュー対策を横断する分野の取り組みについては、個々のイシュー対策毎に取り組むより、包括的に取り組んだほうが効率的であるという、新たな取り組みの視点が、プロジェクト後半においてNACP側にてからもたらされた。これにより、プロジェクトは、更に③「VCT」と「STI治療」以外のHIV/エイズ対策関連保健サービス（すなわち「母子感染予防」「ケア・治療」等）も包括的に網羅した新しい「巡回監督指導とメンタリング」の仕組み作りについて取り組み、「VCT」と「STI治療」に限らないHIV/エイズ対策関連保健サービス全体の「包括的な巡回監督指導とメンタリング[2]」のマニュアルを開発し、その基盤整備に努めた。今後は、この「包括的な巡回監督指導とメンタリング」マニュアルに従って、実際に「タ」国にて運用させ定着させていく取り組みが必要である。また、「M&E」についても、「VCT」と「STI治療」について標準化された記録・報告様式を他のHIV/エイズ対策関連保健サービスの様式と整理・統合し、係る業務の効率化に努める必要がある。このような包括的な視点の取り組みにより、現場のサービス提供者の負担を軽減するとともにサポート体制を強化し、サービスの量的・質的向上に貢献することが期待される。

（２） 相手国政府国家政策上の位置付け

・ 「タ」国においては、15－49 歳人口のHIV陽性率は 6.2%[3]と世界のなかでも高い値を示しており、重症疾患として優先課題となっている。ミレニアム開発目標（MDGs: Millennium Development Goals）達成に向け、2005 年 4 月に第二次貧困削減戦略として策定された「成長と貧困削減のための国家戦略」（NSGRP: National Strategy for Growth and Reduction of Poverty、スワヒリ語で通称MKUKUTA)や、「保健セクター戦略計画III (2009-2015)」（HSSP III: Health Sector Strategic Plan III 2009-2015）等において、HIV/エイズ対策は「タ」国が取り組むべき重要課題とされており、これらに沿って、同対策は実施されている。

・ 「保健セクターHIV/エイズ戦略計画 II (2008-2012)」（HSHSP II: Health Sector HIV and AIDS Strategic Plan II 2008-2012）では、質の高い HIV/エイズ対策関連サービスを提供する上で、保健システムの強化が不可欠であるとし、その一環として M&E 強化を挙げている。本プロジェクトは、この方針にも沿うものである。

[2] 英語表記は「Comprehensive supportive supervision and mentoring」。従来「タ」国では、HIV/エイズ対策の個別イシュー対策毎に縦割りに行われていた巡回監督指導（supportive supervision）について、マネジメント領域については、HIV/エイズ対策関連保健サービス全体を網羅する包括的な巡回監督指導の概念を取り入れ、より効率的な巡回監督指導の実施を目指している。一方で、専門的で臨床的な領域の巡回監督指導については、包括的なシステムでは対応しきれないため、個別イシュー対策毎により深く専門的に技術指導を行うメンタリング（mentoring）という概念を取り入れ、相互補完が可能な形で、その仕組みづくりに取り組んでいる。包括的な巡回監督指導とメンタリングは時に重複する範囲もあるが、マネジメント領域と臨床領域の指導を相互補完的に行うことにより、効果的かつ持続的仕組みづくりを目指している。

[3] UNAIDS, 2008

（３） 我が国援助政策との関連、JICA 国別援助実施方針上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

・ 2008 年の第 4 回アフリカ開発国際会議（TICAD IV: Tokyo International Conference on African Development IV）及び G8 北海道洞爺湖サミットにおいて、日本は、「保健システムの強化」に向けたコミットメントと協力を一層拡充することを表明し、TICAD IV で採択された「横浜行動計画」では、「保健システムの強化」の事項において「正確な保健情報に基づいた政策決定を可能とするため、保健システムのモニタリング及び評価体制の構築を促進する」ことに取り組むとしており、本プロジェクトはこれに整合する。

・ JICA 国別援助実施方針上では「HIV/AIDS 対策への対応としては、感染予防サービスの質向上のための制度構築や人材育成に重点を置いた支援を継続する」としており、本プロジェクトがこれに位置づけられる。

４．協力の枠組み

〔主な項目〕

（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[4]

【プロジェクト目標】

HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的な M&E システムが構築され、全国展開に向けて確立される。

【指標】

1. プロジェクトで開発された HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び M&E システムについてオリエンテーションを受けた州及びステークホルダー（関係団体）の数。
2. 包括的な巡回監督指導とメンタリング及び M&E システムが、対象としているモデル州において十分に機能している。
3. モデル州において、包括的な巡回監督指導とメンタリング及び M&E システムが、以前よりわかりやすく、使いやすいと認めている保健サービス従事者の割合が増加する。

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[5]

【上位目標】

HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的な M&E システムを通じて、タンザニアの保健システムが強化される。

【指標】

包括的な巡回監督指導とメンタリング及び M&E システムの導入が拡大されている州の数/割合。

[4] ベースライン調査をプロジェクトにて実施する予定であり、プロジェクト目標の具体的な指標とその目標値については、調査結果に基づいて検討し、プロジェクト合同調整委員会 (JCC: Joint Coordination Committee) にて決定することとする。（2011 年 4 月頃予定）

[5] ベースライン調査をプロジェクトにて実施する予定であり、上位目標の具体的な指標とその目標値については、調査結果に基づいて検討し、JCC にて決定することとする。（2011 年 4 月頃予定）「数/割合」と表記している箇所についても、その際にどちらを指標として採用するかを決定する。

（２） 成果（アウトプット）[6]と活動

① 成果 1：M&Eに係る記録・報告様式が国家レベルで整理・統合[7]される。

【指標】

1-1. ステークホルダー会議が開催された数。

1-2. 記録・報告様式と標準作業手引書 (SOP: Standard Operating Procedure) 。

【活動】

1-1. 記録・報告様式と SOP を見直す。

1-2. 改訂した記録・報告様式と SOP の試用テストを行う。

1-3. 記録・報告様式と SOP を完成させる。

1-4. 記録・報告様式と SOP の普及のためのステークホルダー会議を開催する。

1-5. 記録・報告様式と SOP を印刷し、州へ配布する。

1-6. 報告様式をDHIS[8]へ統合させる。

1-7. M&E データの年次監査を行う。

1-8. NACPスタッフに対して、5S[9]のオリエンテーションを行う。

1-9. NACP の文書管理に 5S を適用する。

② 成果 2：モデル州において M&E システムが強化される。

【指標】

2-1. 項目が全て埋まり、提出期限が守られ、かつ正確な数値記載がなされている報告書が作成できている州/県/保健施設の数/割合。

2-2. DHIS からの情報を引用している州年次保健計画と県総合保健予算計画の数/割合。

2-3. M&E システムからの情報を少なくとも 1 回、業務上の意思決定に活用することができた保健施設の割合。

【活動】

2-1. 州・県保健行政マネジメントチームを含む保健サービス従事者に対して、記録・報告様式と SOP の研修を実施する。

2-2. 記録・報告様式と SOP を保健施設へ確実に配布する。

2-3. DHIS 運用前の状況分析を行う。

---

[6] ベースライン調査をプロジェクトにて実施する予定であり、成果（アウトプット）の具体的な指標とその目標値については、調査結果に基づいて検討し、JCC にて決定することとする。（2011 年 4 月頃予定）「数/割合」と表記している箇所についても、その際にどちらを指標として採用するかを決定する。

[7] ここでいう「整理・統合」とは、本プロジェクトの先行プロジェクトである「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」(2006-2010）で取り組んだ「VCT」と「STI 治療」の標準化された記録・報告様式を他の HIV/エイズ対策関連保健サービスの様式と統合し、ひとつの新しい様式にすること。その際には、統合する各記録・報告様式の項目の見直しを行ったうえで、取捨選択等の整理も行う。

[8] District Health Information System の略で、「タ」国保健社会福祉省が、保健情報管理システム全体の強化を図るために導入を進めている M&E データベースソフト。HIV/エイズ分野のみならず、母子保健や結核、マラリア分野等、全保健情報を網羅すべく開発された無償の集計ソフトで、先行プロジェクトでは、コースト州で DHIS のパイロットの実施を支援した。コースト州の州保健行政局及び全県保健行政局に DHIS 操作に必要なハードウェアを配備し、「VCT」と「STI 治療」のモジュールを DHIS に組み込み、「VCT」と「STI 治療」の情報管理をテストした。このパイロットでは DHIS の有効性が確認され、今後、「タ」国保健社会福祉省は、他のドナー支援を得つつ、パイロット州において全保健情報を網羅できるようにモジュールを拡大し、段階的に全国展開していく計画となっている。

[9] 整理、整頓、清潔、清掃、しつけによる業務環境改善。

2-4. DHIS のための IT 機材を配備する。

2-5. DHIS の啓発会議を開催する。

2-6. 州/県保健行政マネジメントチームに対して、DHIS 使用の研修を実施する。

2-7. DHIS の技術フォロー訪問を実施する。

2-8. 州/県保健行政マネジメントチーム に対して、エビデンスに基づいた（データを活用した）保健計画策定の研修を実施する。

2-9. 経験・教訓共有のためのステークホルダー会議を開催する。

③ 成果 3：NACP において、包括的な巡回監督指導とメンタリングの調整能力が強化される。

【指標】

3-1. ステークホルダー会議が開催された数。

3-2. 国家レベルの包括的な巡回監督指導とメンタリングの年間計画が立てられている。

3-3. 活動 3-1 で調整した計画に基づいて実施した、定期（半期に 1 回）巡回監督指導訪問の数。

3-4. 活動 3-1 で調整した計画に基づいて実施した、メンタリング訪問[10]の数。

3-5. 改善されたマニュアルとツールが整備されている。

【活動】

3-1. 国家巡回監督指導者とメンターの年間計画と予算策定を調整する。

3-2. HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリングを実施する。

3-3. 包括的な巡回監督指導とメンタリング訪問の実施報告書管理や共有方法を決定する。

3-4. 国家レベルの巡回監督指導者とメンター間の相乗効果を高めるための会議を開催する。

3-5. 経験・教訓共有のためのステークホルダー会議を開催する。

3-6. 包括的な巡回指導・技術支援訪問のマニュアルとツールを見直し、印刷する。

④ 成果 4：国家巡回監督指導者とメンターの能力が向上する。

【指標】

4-1. 包括的な巡回監督指導とメンタリングの研修教材が整備されている。

4-2. 研修を受けた国家巡回監督指導者とメンターの数。

4-3. 包括的な巡回監督指導とメンタリングのための国家研修講師の数。

【活動】

4-1. 包括的な巡回監督指導とメンタリングの研修教材を開発し、印刷する。

4-2. 国家研修講師養成を実施する。

4-3. 国家巡回監督指導者とメンターに対して研修を実施する。

4-4. 国家巡回監督指導とメンターに対して再研修を実施する。

⑤ 成果 5：モデル州において包括的な巡回監督指導とメンタリングが強化される。

[10] 巡回監督指導訪問のように定期的に実施されるものではなく、ニーズに応じて実施される。

【指標】

5-1. 研修を受けた州/県巡回監督指導者とメンターの数。

5-2. HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリングを受けた州/県/保健施設の数/割合。

5-3. 州/県/保健施設においてアクション・ポイント/提言[11]が実行された数。

【活動】

5-1. 州/県保健行政マネジメントチームと保健施設に対して、包括的な巡回監督指導とメンタリングのオリエンテーションを実施する。

5-2. 州/県巡回監督指導者とメンターを選定し、研修する。

5-3. 包括的な巡回監督指導とメンタリングを計画し、実施する。

5-4. 包括的な巡回監督指導とメンタリング訪問の実施報告書管理や共有方法を確立する。

5-5. 州及び県レベルの巡回監督指導者とメンター間の相乗効果を高めるための会議を開催する。

5-6. 経験・教訓共有のためのステークホルダー会議を開催する。

5-7. 包括的な巡回監督指導とメンタリングを州年次保健計画と県総合保健予算計画に組み込む。

5-8. 好事例国へのスタディーツアーを実施する。

（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、疫学、業務調整/研修

・短期専門家：ベースライン調査、エンドライン調査、等

＜供与機材＞

・コピー機・FAX 機

・モデル州の州保健行政局・県保健行政局への DHIS 運用のための IT 機器類の配備

＜在外事業強化費＞

・教材等印刷費

・研修・ワークショップ経費

・運転手・アシスタント傭上費　等

② タンザニア側

人員配置、プロジェクト執務室、カウンターパート人件費、プロジェクト執務室光熱費、等

（４） 外部要因（満たされるべき外部条件）

１） 前提条件

[11] 包括的な巡回監督指導とメンタリング訪問の際に、巡回監督指導者及びメンターは、改善すべき点として「アクション・ポイント」及び提言を報告書にて報告することとしている。

保健社会福祉省により、NACP 副プログラム・マネージャーが新規配置される。

２） 成果（アウトプット）達成のための外部条件

プロジェクト実施者として配置され、研修を受けた人材の多くが留まる。

国・州・県レベルの M&E と巡回監督指導の体制や役割、権限が維持される。

中央・州・県・保健施設レベルにおいて、人的、財政的、物的資源が現状維持される。

３） プロジェクト目標達成のための外部条件

中央・州・県・保健施設レベルにおいて、人的、財政的、物的資源が現状維持される。

４） 上位目標達成のための外部条件

DHIS が全国展開される。

中央・州・県・保健施設レベルにおいて、人的、財政的、物的資源が現状維持される。

５．評価５項目による評価結果

（１） 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、以下の観点から非常に高いと言える。

1) 「タ」国政策及び保健社会福祉省政策との整合性

「３．現状及び問題点」の「（２）相手国政府国家政策上の位置付け」で述べているとおり。

2) 我が国援助政策との整合性

「３．現状及び問題点」の「（３）我が国援助政策との関連、JICA 国別援助実施方針上の位置付け」で述べているとおり。

3) 「タ」国のニーズとの整合性

・ 「保健セクター戦略計画 III （2009-2015）」において、データの信憑性、収集方法、報告システム、フィードバック、データの分析及び活用等において課題が多く、M&E システムが脆弱であることが述べられている。したがって、本プロジェクトで、M&E にかかる記録・報告様式を国家レベルで整理・統合し、NACP 職員をはじめ、モデル州において州保健行政マネジメントチーム及び県保健行政マネジメントチームの M&E にかかる実施・運用能力を強化することは、「タ」国のニーズとも合致している。

・ 包括的な巡回監督指導については、同じく「保健セクター戦略計画 III （2009-2015）」において、州の県に対する指導は単なる点検にとどまっており、州保健行政マネジメントチームが巡回監督指導を実施するための人的、財政的、物的資源も不足していると述べられている。また臨床経験豊富な専門職によるメンタリングは新しい分野であり、実施体制のメカニズムは整備されていない。本プロジェクトは、HIV/エイズ対策関連保健サービス全体を網羅する包括的巡回監督指導に加え、臨床経験豊富な専門職によるメンタリングを相互補完的に行うことにより、サービスの質的向上・拡大を目指すものであり、「タ」国のニーズに応えうるものである。

4) 手段としての適切性

・ 本プロジェクトは、先行プロジェクトである「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」の成果と実績を踏まえて計画している。特に包括的な巡回監督指導とメンタリングについては、先行プロジェクトで開発パートナーと連携して作成したマニュアルを本プロジェクトで実際に運用していくことになる。国家レベルでのマニュアルの導入により、サービスの質の

・ 本プロジェクトでは、モデル州を 2 州選定し、県レベルまでプロジェクトのオペレーションを実証する。対象 2 州のうち、コースト州では、先行プロジェクトにおいて DHIS のパイロットを実施している。またドドマ州では、包括的な巡回監督指導とメンタリングマニュアルの試用テストを実施しており、先行プロジェクトからの持続性という観点から、両州をモデル州とすることは妥当と判断される。

（２） 有効性

以下の観点から、本プロジェクトの有効性は見込まれる。

・ プロジェクト目標達成に向けて設定した 5 つの成果は、M&E（成果 1、2）、包括的な巡回監督指導とメンタリング（成果 3、4、5）の 2 つのコンポーネントに分類され、さらにそれぞれ、中央の NACP（M&E：成果 1、包括的な巡回監督指導とメンタリング：成果 3 と 4）とモデル州（M&E：成果 2、包括的な巡回監督指導とメンタリング：成果 5）における成果に分かれる。これら成果の設定は、モデル州において、M&E、包括的な巡回監督指導とメンタリングのオペレーションを実証し、中央の NACP にフィードバックすることにより、現場のニーズや実情を的確に反映した M&E と包括的な巡回監督指導とメンタリングシステムが構築されるように配慮したものである。これにより、全国展開に向けたより良いシステム作りがなされることが期待できる。したがって、プロジェクト目標達成のために、成果は適切に設定されていると言える。

ただし、実施の留意点として以下のことが挙げられる。

・ 本プロジェクトは、現場での作業効率化・軽減を通して、サービスの量的拡大・質的向上に貢献するものである。プロジェクト目標の達成は、サービス提供レベルでの作業の効率化・軽減の実現を伴っていることが重要であり、この点なくしては、プロジェクトの有効性は認められないことに留意する必要がある。

（３） 効率性

本プロジェクトは、以下の観点から効率的な実施が見込まれるものの、留意すべき点がある。

・ 本プロジェクトは、先行プロジェクトの支援によるノウハウや知見を活かし、またプロジェクトで開発されたツール等についても、引き続き有効活用されることが期待される。M&E については、先行プロジェクトにおいて、VCT、STI 治療に関する記録・報告様式の整備を行ったほか、コースト州で実施した DHIS のパイロットにおいて、「VCT」と「STI 治療」分野のモジュールを技術的に支援し、保健社会福祉省が目指す DHIS 全国展開による保健情報管理システム全体の強化を牽引した。また包括的な巡回監督指導とメンタリングにおいては、国家マニュアルを開発した。本プロジェクトにおいては、これらの取り組みがより横断的に、HIV/エイズ対策関連保健サービス全体を対象としたものになるが、先行プロジェクトでの成果品及び、国家標準ガイドライン等の開発、研修実施において他の開発パートナーと連携を図り、相互補完的な関係を築いた実績は、本プロジェクトにおいても引き続き活かさ

・ モデル州で活動する開発パートナー（コースト州では ICAP (International Center for AIDS Care and Treatment Programs)、ドドマ州では TUNAJALI）と連携を図ることにより、プロジェクト成果を効率的に展開させることが見込まれる。連携を通してプロジェクト成果が引き継がれれば、両州における効率的なプロジェクト活動の運営に留まらず、それらの開発パートナーが活動している他の州においても、活動が展開され、全国展開が順次図られていく可能性が高い。ただし、留意すべき点は、これらの開発パートナーは、必ずしも HIV/エイズ対策関連保健サービス全体を対象とした支援をしているわけではなく、その中でも特定分野の支援を実施しているという点である。（例えば、TUNAJALI は、「ケア・治療」と「母子感染予防」の分野に特化した支援。）そのため、調査時において、これら開発パートナーは非常に連携に前向きな姿勢が伺えたものの、今後とも十分な理解を得る過程が必要である。
・ HIV/エイズ対策関連保健サービスを横断的に取り組む本プロジェクトは、中央レベルの NACP において、NACP 内部のみならず、保健社会福祉省の関連部局や、他の保健サービスプログラム（例えば、結核プログラム、母子保健プログラム、等）を支援する開発パートナーとの合意形成等、多大な調整作業が必要になると想定される。プロジェクトの活動計画や投入は、この点を考慮してデザインされたが、プロジェクト実施段階に入ってもモニタリングし、必要に応じて調整していく必要がある。なお、「タ」国側においては、この調整業務を専任する新しいポストの提案があり、配置の実現に向けて動き出している。

（４） インパクト

本プロジェクトの実施により、期待されるインパクトは以下のとおりである。

・ 本プロジェクトで開発される HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び M&E システムは、2 モデル州で実証を重ね全国展開に向けた仕様となっているので、中央・州・県・保健施設レベルにおいて、人的、財政的、物的資源が少なくとも現状維持されるという外部条件が満たされれば、全国へ順次普及されていくことが見込まれる。更に、中央で整備されたシステムの普及について支援したいと考えている開発パートナーも多数あることが確認されている。これにより、上位目標はプロジェクト終了後 3～5 年以内には実現できることが見込まれる。また、上位目標達成の先には、現場のサービス提供者の負担を軽減するとともにサポート体制を強化し、サービスの量的・質的向上に貢献することが期待される。
・ 本プロジェクトで「タ」国 HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び M&E システムを構築することにより、同様のシステムを HIV/エイズ以外の保健サービスプログラム（例えば、マラリアプログラム、母子保健プログラム、等）で行える可能性もある。保健社会福祉省では、本プロジェクトが先鞭となり、開発された包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的な M&E システムを他のプログラムに応用する意向が示されており、HIV/エイズ以外のプログラムに広がっていくことが期待できる。

（５） 自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトの自立発展性が見込まれるが、「タ」国を含むアフリカ諸国のHIV/エイズ対策の場合、政府の経常的業務の多くが援助資金によって賄われている現状を前提に、それら援助資金の有効活用を目指すことがより現実的な自立発展性であるとの認識にたっている。

1) 政策・制度面

・ 先行プロジェクトで支援を行った包括的な巡回監督指導とメンタリングのマニュアル及びツールの運用が開始され、なお且つ、本プロジェクトの支援により、HIV/エイズ対策関連保健サービス全体の統一された M&E 指標が確立されれば、各保健行政レベルの関係者が統一基準を共有することとなり、今後、HIV/エイズ対策のあらゆる過程において、一貫した対応が見込まれる。

2) 組織面

・ 本プロジェクトでは HIV/エイズ対策関連保健サービス全体を対象とするため、NACP 内のユニット間及び関連の開発パートナーとの連携が鍵となる。それらの調整にかかる時間と労力は多大なものと推測されるが、「タ」国側の認識も同様であり、本調査期間中に、NACP のユニット横断的調整業務を担当する副プログラム・マネージャーのポストをプログラム・マネージャーの下部に新設することで合意した。プロジェクト開始前までには配置の予定で、既に「タ」国側の準備も開始されており、コミットメントが高い。

・ 本プロジェクトの支援により、M&E にかかる記録・報告様式の整理・統合、DHIS など情報収集・分析ツールの共通化、巡回監督指導方法の横断的見直し・統合が実施されれば、HIV/エイズに留まらず、保健システム全体の強化につながることが期待される。

・ 一方で、「タ」国の保健セクターにおける恒常的な人材不足は、大きな課題である。今後、「タ」国政府は保健施設を増設していく計画であり、本プロジェクトの成果が全国に普及していくためにも、保健人材の確保、能力強化はより重要性を増すものと思われる。その意味で、州保健行政マネジメントチームのマネジメント強化を目指す「州保健行政システム強化プロジェクト」や、保健社会福祉省の人材開発マネジメント強化を目指した「保健人材開発強化プロジェクト」（新規）等、他の JICA プロジェクトと並行して、本プロジェクトが NACP の能力強化を図ることにより、「タ」国の HIV/エイズ対策を支える人材の裾野が広がり、組織体制が強化されることの意義は大きい。

3) 財政面

・ 「タ」国政府は、「保健セクターHIV/エイズ 戦略計画 II (2008-2012)」の実施に対し、長期的な財政コミットメントを表明している。また、HIV/エイズ対策分野は開発パートナーからの資金援助も多額であり、HIV/エイズ関連予算の 95%を開発パートナーからの支援が占める。世界エイズ・結核・マラリア対策基金の第 9 次資金供与の保健システム強化分野の承認がほぼ確実であるのをはじめ、開発パートナーの支援は当面維持されるものと見込まれる。しかしながら、長期的な視点では、同国の HIV/エイズ対策にかかる必要な経費が担保されているとは言い難く、「タ」国政府は今後も自国予算の確保、開発パートナー支援の模索を続けていくことが課題となる。

4) 技術面

・　本プロジェクトは、先行プロジェクトの成果を踏まえて実施されるもので、モデル州において、効果を実証できれば、他州でも受け入れやすく、普及が図られるものと思われる。また普及にあたっては、他の開発パートナーの協力が不可欠であるが、「タ」国の最大ドナーの一つである米大統領緊急エイズ救済計画 (PEPFAR: U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) が、今後保健システム強化へ焦点を移すことを表明するなど、本プロジェクトと他の開発パートナーの目指す方向性は一致している。したがって、本プロジェクトで実証された成果は、プロジェクト終了後も、「タ」国政府や他の開発パートナーの協力により、普及される可能性が高い。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトによる貧困・ジェンダー・環境への負の影響は想定されないため、配慮事項は特にない。

７．過去の類似案件からの教訓の活用

先行プロジェクトの終了時評価では、国家基準の開発において、先行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（調和化のプロセス）は、相当の時間と労力を要するものであるため、プロジェクトの活動計画や投入量についてプロジェクトデザイン時より十分検討すべきであるという教訓を得た。これを踏まえ、本プロジェクトでは、係る調整時間を十分考慮して、プロジェクト期間内でプロジェクト目標を達成でき得る活動の計画策定を行った。また、必要投入量についても、日本側の専門家投入に加え、「タ」国側においても、NACP のユニット横断的調整業務を担当する副プログラム・マネージャーのポストをプログラム・マネージャーの下部に新設するというコミットメントを引き出し、調和化のプロセスをスムーズに行えるような実施体制を整えた。

また、同じく終了時評価において、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という教訓も導かれた。本プロジェクトでは、モデル州を 2 州設定し、プロジェクトのオペレーションを現場レベルまで実証する仕組みを組み入れた。

８．今後の評価計画

中間レビュー　2012 年 10 月

終了時評価　2014 年 4 月

事後評価　2017 年