

## 事業事前評価表(技術協力プロジェクト)

作成日:平成 23 年 9 月 20 日  
担当部・課:ガーナ事務所

<p>1. 案件名 (和) HIV 母子感染予防にかかる運営能力強化プロジェクト (英) The Project for Strengthening Operational Capacity of Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PMTCT)</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(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 ガーナ共和国(以下、「ガーナ」)グレート・アクラ州において、HIV 母子感染予防(PMTCT)サービスの運営体制強化、PMTCT に関する IEC<sup>1</sup>教材の改良、対象施設における PMTCT カウンセラーの IEC に基づいたサービス提供能力の強化を行うことにより、PMTCT に関するサービスを強化することを目的とする。</p> <p>(2) 協力期間 2012 年 1 月から 2015 年 12 月 (計 36 ヶ月)</p> <p>(3) 協力総額 (日本側) 約 3.0 億円</p> <p>(4) 協力相手先機関 保健省ガーナ保健サービス (Ghana Health Service: GHS) 内、 国家 AIDS/STI 対策プログラム局 (National AIDS/STI Control Programme: NACP) 及び グレート・アクラ州保健局 (Greater Accra Regional Health Directorate: RHD)</p> <p>(5) 国内協力機関 なし</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● PMTCT に従事する保健人材: NACP 職員 (約 10 名)、グレート・アクラ州保健局職員 (RHD) (約 10 名)、James Town Maternity Home の PMTCT カウンセラー (4 名)、Princess Marie Louise Children s (PML) Hospital の PMTCT カウンセラー (8 名)、ベースライン調査後に選定する対象施設 (2-3 施設を想定) のカウンセラー (3 施設、約 20 名)</li><li>● 対象地域の産前・産後ケアサービスを受ける妊産婦 (約 140,000 名/年) および乳幼児 (約 140,000 名/年)</li></ul>
<p>3. 協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 現状及び問題点 ガーナでは、1986 年に第一号の HIV 感染者が正式に報告され、1987 年には、保健政策の実施機関であるガ</p>

<sup>1</sup> IEC (Information, Education and Communication): 保健医療サービスの提供において、正確な情報を伝達し、住民を教育し対話を重ねる中で、サービス利用者の理解を深め、利用度を高めようとする活動。

ーナ保健サービス(Ghana Health Service: GHS)内に、予防、治療管理、HIV/AIDSに関連した活動の調整機関として National AIDS/STI Control Programme (NACP)が設置された。2000年には、HIV/AIDS対策はセクター横断的に実施すべきとの認識から、大統領府直轄のガーナ・エイズ委員会(Ghana AIDS Commission: GAC)が設置され、政策形成、アドボカシー、資源投入計画の策定、調査、介入のモニタリング・評価、及びセクター横断的な調整を行っている。

ガーナにおける成人の HIV 罹患率推定値は、1.9%(2010)<sup>2</sup>であり、低い水準を保っている。しかし、2008年から2009年にかけて20-24歳、45-49歳以外のグループでは感染率が増加し、また最も感染率が高かったイースタン州を除いた全ての州にて感染率が増加していることから、引き続き低罹患率を維持するための支援が求められている。

そのため JICA は 2005 年から 2009 年にかけて、GAC をカウンターパート機関とした技術協力プロジェクト「マスメディアを通じたエイズ教育プロジェクト」を実施し、若者の HIV 感染リスクを軽減するための行動変容を促すためのコミュニケーション (BCC: Behavior Change Communication) 活動を強化した。

現在、ガーナ政府は、HIV に罹患した母親からの垂直感染が、5歳未満児の HIV 感染の唯一の原因であること、ミレニアム開発目標 4:「乳幼児死亡率の削減」、5:「妊産婦の健康の改善」、6:「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止」を達成する上での同分野の重要性を鑑み、母親から子供への HIV 感染を予防する対策 (Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: PMTCT) を強化している。他方、PMTCT にかかる啓発教材が乏しく、かつ既存の教材も活用されていないこと、質が高く効率的な PMTCT サービスを提供するための簡易なマニュアルの不在および監督体制の不備が課題となっている。このような背景の下、PMTCT サービス強化を目的とした本案件を実施することとなった。

なお、本プロジェクトは NACP や国レベルのトレーナー、各ドナーとの密な情報共有及びフィードバックを行いながら、最終的には国家モデルとしての使用に耐えうる成果品を作成することを想定しているため、首都が位置する Greater Accra 州を対象地域としている。

## (2) 相手国政府国家政策上の位置付け

ガーナは 2015 年までの中進国入りを目指し、貧困削減を主目標としていた「第一次成長・貧困削減戦略 (Growth and Poverty Reduction Strategy ) 2003-2005」、より成長志向の強い「第二次成長・貧困削減戦略 (Growth and Poverty Reduction Strategy ) 2006-2009」の後継文書として、「中期国家開発計画 (Ghana Shared Growth and Development Agenda) 2010-2013」を策定した。右文書において、保健セクターでは質の高い保健サービスへのアクセス改善及び妊産婦及び乳幼児死亡率の削減が重要課題とされている。

ガーナの HIV/エイズ関連政策は、2004 年の「国家 HIV、AIDS 及び性感染症政策 (National HIV, AIDS & STI Policy)」に規定されており、具体的な政策的枠組みとしては「国家戦略枠組 (National Strategic Framework ) 2001-2005」、「国家戦略枠組 (National Strategic Framework ) 2006-2010」が策定されてきた。現在は「国家 HIV/AIDS 戦略計画 (National HIV and AIDS Strategic Plan: NSP) 2011-2015」が最終ドラフト段階に入っており、この中でも PMTCT は重要な課題とされている。2010 年 8 月には、GAC、GHS、UNICEF、WHO、UNAIDS 共同で、「ガーナ PMTCT 拡大計画 (Prevention of Mother to Child Transmission of HIV in Ghana Scale-up Plan) 2011-2015」が発表され、各開発パートナーとの協調のもと、PMTCT に関する包括的な取り組みが開始されている。

<sup>2</sup> National AIDS / STI Control Programme National HIV Prevalence and AIDS Estimates Report 2009 - 2015 (2010) National AIDS Control Programme, Ghana Health Service, Department for International Health, World Health Organization

(3)我が国の援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

- **国際保健政策**

ミレニアム開発目標国連首脳会合で発表された我が国の「国際保健政策 2011-2015」(2010 年 9 月)において、「『人間の安全保障』の実現を通じたミレニアム開発目標達成のため、その課題(ボトルネック)解決に焦点を当てた効果的・効率的な支援を実践する。」とのビジョンが示されている。また、その具体的な支援策としては保健医療従事者の育成などの保健システム強化、HIV の母子感染予防など感染症対策及び母子保健施策との統合的取組が挙げられている。

- **ガーナの保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針**

我が国の対ガーナ国別援助計画(2006 年 6 月改訂)においては、1:農業振興、2:貧困地域における基礎生活環境の改善、3:民間セクターの開発、4:産業人材育成の 4 つを戦略プログラムと位置づけ、右に基づき対ガーナ援助を実施してきている。特に、「2:貧困地域における基礎生活環境の改善」の中で、HIV/エイズを含む感染症対策を地域保健改善とともに優先協力事項と位置づけており、本案件はこれに直接貢献する。

(4)他の援助機関の動向

- **世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）及びアメリカ合衆国国際開発庁（USAID）**：PMTCT のカウンセリングの際に使用する IEC 教材（フリップチャート）を作成。なお、本フリップチャートについては本プロジェクトでも活用予定。
- **USAID 「Behavior Change Support Project (BCS)」**：上記フリップチャートは保健分野の啓発を行う BCS プロジェクトにより 2012 年初旬までに改訂される予定。また、同プロジェクトはコミュニティにおける啓発活動を主要なコンポーネントとしており、罹患者のコミュニティにおけるフォローアップ等において今後の連携も検討可能である。
- **USAID 「Focus Region Health Project (FRHP)」**：州保健局の母子保健に関する保健行政能力強化を行う FRHP プロジェクトにおいて、上記フリップチャートの活用が予定されている。本プロジェクトにおいてフリップチャートの運用性の改善や補助教材の必要性を検討する際には、USAID からの情報収集及び協議を行う必要がある。
- **UNICEF**: HIV 感染の早期幼児診断（Early Infant Diagnosis : EID）に関しイースタン州にて支援を行う予定。

#### 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>

グレーター・アクラ州において、医療機関による PMTCT-IEC サービス提供体制が強化される。

<指標>

1. NACP 及び RHD によって、成果品の活用を含めた PMTCT-IEC サービス提供モデルが承認される。
2. プロジェクト対象施設において、PMTCT に関するプロジェクト期間最終年の政府目標予測値を達成している。(具体的には、産前健診においてカウンセリングおよび HIV 検査を受けた妊婦の割合、PMTCT のために抗レトロウイルス治療を受けている HIV 感染妊婦の割合、PMTCT のために抗レトロウイルス予防投与を受けている HIV 暴露児の割合など。具体的な数値目標はベースライン調査に基づき各プロジェクト対象施設ごとに設定する。)

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

<上位目標>

ガーナ国における PMTCT サービスの質が向上する。

<指標>

1. プロジェクト対象地域で強化された PMTCT-IEC サービス提供モデルが、グレート・アクラ州以外の2つ以上の州でも導入される。
2. グレート・アクラ州において、「ガーナ PMTCT 拡大計画 2011-2015」に記載されている政府目標値を達成している。  
(具体的には、産前健診においてカウンセリングおよび HIV 検査を受けた妊婦の割合が 44% (2009) から 95%、PMTCT のために抗レトロウィルス治療を受けている HIV 感染妊婦の割合が 80% (2009) から 90%、PMTCT のために抗レトロウィルス予防投与を受けている HIV 暴露児の割合が 32% (2009) から 90% 等。)
3. HIV に感染している母親から生まれた HIV 陽性の新生児(子ども)の割合<sup>3</sup>が減少する。

(2)成果 (アウトプット) と活動

<成果1>

NACP、RHD の各レベルで、職員の PMTCT サービス提供に関する監督能力が強化される。

<成果1に対する指標>

1. 2014 年 3 月までに、対象医療施設において、州保健局による PMTCT 実施ハンドブックに沿った支援型監督指導が実施されている。

<活動1>

- 1 - 1. NACP、RHD、対象医療施設を含むグレート・アクラ州の保健医療施設における PMTCT 実施管理体制に関するベースライン調査を実施し、現行の実施体制を検証する。
- 1 - 2. ベースライン調査の分析結果および PMTCT に関する国家ガイドライン等に基づき、グレート・アクラ州トレーナーと共に PMTCT 実施ハンドブック (想定されるコンポーネント: カウンセリング手順、データ収集・報告、対象者フォローアップ、検査サンプルの送付および結果のフィードバック、支援型監督指導、フィードバックシステム等) を作成する。
- 1 - 3. 対象医療施設において PMTCT サービスに従事する保健人材 (PMTCT カウンセラー、PMTCT に従事する医師等) に対し、PMTCT 実施ハンドブックの活用に向けた研修を実施する。
- 1 - 4. 州保健局に対して PMTCT 実施ハンドブックに基づいた支援型監督指導 (モニタリング評価、フィードバックシステム含む) を実施支援する。
- 1 - 5. 郡レベルの医療機関の連携強化も念頭に入れ、定期的な会議を通して、対象医療施設での PMTCT 活動進捗、成果を州および郡の PMTCT 関係者間で共有する。
- 1 - 6. 実施ハンドブックの段階的な見直しを行い、必要に応じた内容の更新を行う。
- 1 - 7. エンドライン調査を実施し、PMTCT サービス提供に関する監督能力強化へのプロジェクト介入成果を確認する。
- 1 - 8. 改良された PMTCT 実施ハンドブックを用いた成果共有のためのワークショップを実施する。
- 1 - 9. プロジェクト成果の対象州内外への共有に向けた広報活動 (中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等) を実施する

<成果2>

NACP により、PMTCT-IEC 教材が PMTCT サービス提供に関する支援型監督指導の結果に基づいて改良され配布される。

<成果2に対する指標>

1. 2014 年 3 月までに、改良された教材を用いた PMTCT-IEC 活動が対象医療施設で開始されている。
2. 2014 年 3 月までに、プロジェクトで改良した PMTCT-IEC 教材がガーナ国保健省により承認される。
3. 2014 年 8 月までに、改良された教材がグレート・アクラ州の医療施設へ配布される。

<sup>3</sup> NSP によれば、2008 年時点で 30%、2013 年の目標値は 15%となっている。

<活動2>

- 2 - 1. ベースライン調査の一貫として、PMTCT-IEC 教材改訂に活用できる既存情報（保健政策関連文書、保健統計資料、他国の事例等）を収集・分析する。
- 2 - 2. 支援型監督指導で得られた PMTCT-IEC 教材運用状況を整理・分析し、定期的な会議を開催し、関係者と必要な改訂内容について協議する。
- 2 - 3. 上述の協議結果およびエンドライン調査結果に基づいて、PMTCT-IEC 教材の改良および補助教材の作成を行う。
- 2 - 4. 改良された教材を現場に再度適用し、有用性を検証する。
- 2 - 5. 必要に応じて PMTCT 啓発教材の校正を行い、関係機関に印刷・配布する。

<成果3>

対象施設の PMTCT カウンセラーの PMTCT-IEC サービス提供能力が強化される。

<成果3に対する指標<sup>4</sup>>

1. 2013 年 3 月までに、PMTCT-IEC 実施研修の終了試験に合格したカウンセラーの割合が 90%以上となる。
2. （ベースライン調査結果を踏まえ、入手手段や入手難易度を加味しつつ、対象保健医療施設での段階のデータ集計の正確性が担保されていることを示す指標を第 1 回合同調整委員会で設定する。）

<活動3>

- 3 - 1. ベースライン調査を実施し、対象医療施設を含むグレーター・アクラ州内医療機関の PMTCT カウンセラーについて、PMTCT-IEC サービス提供能力を確認する。
- 3 - 2. 対象医療施設において PMTCT-IEC 教材を用いたサービス提供およびデータ収集・報告に関する実地研修を実施する。
- 3 - 3. エンドライン調査を実施し、対象医療施設の PMTCT カウンセラーの PMTCT サービス提供能力に関するプロジェクトの介入効果を検証する。
- 3 - 4. PMTCT カウンセラーへの介入成果共有のためのワークショップを開催する。

(3) 投入（インプット）

①日本側（総額3.0億円）

<専門家派遣 約 90M/M>

- (1) チーフアドバイザー兼 HIV/AIDS、PMTCT (1)
- (2) 業務調整兼 PMTCT (2)
- (3) 教材開発 (IEC)
- (4) 支援型監督指導/データ管理
- (5) 他の必要な専門家

<本邦研修>

PMTCT に必要な研修

<資機材供与>

プロジェクト活動に必要な資機材等

<ローカルコスト>

プロジェクト活動に必要な経常経費等

②ガーナ側

<カウンターパート>

- (1) プロジェクト・ダイレクター

<sup>4</sup> 指標における具体的な目標値はベースライン調査後に設定し、第一回合同調整委員会で承認手続きを行うことが PDM Version 0 に明記されている。

- (2) プロジェクト・マネージャー
- (3) 国家 AIDS/STI 対策プログラム局
- (4) グレーター・アクラ州保健局
- (5) 対象保健施設の PMTCT カウンセラー
- (6) その他双方が必要と認めた者

<施設及び資機材>

- (1) プロジェクト事務スペース
- (2) その他双方が必要と認めた施設および資機材

<ローカルコスト>

プロジェクト活動に必要な経常経費等

(4) 外部要因 (満たされるべき外部条件)

<前提条件>

- 1. PMTCT に関係する他の援助機関などがプロジェクトの実施に反対しない。
- 2. PMTCT に関する政策が変更しない。

<成果達成のための外部条件>

- 1. 指導を受けたカウンターパートが継続して勤務する。

<プロジェクト目標達成のための外部条件>

- 1. ガーナ国側が PMTCT サービス提供のための予算措置・人員配置を適切に実施する。
- 2. ガーナ国における国家 HIV/AIDS 対策プログラムとその活動のための他の支援機関等からの技術的・財政的支援内容が、著しく減少しない。

<上位目標達成のための外部条件>

- 1. ガーナ国がプロジェクトで得られた成果を維持・展開するための予算措置・人員配置を行う。
- 2. ガーナ国の PMTCT サービス提供の地域的拡大に関連する政策が著しく変更されない。
- 3. PMTCT サービスに関わる他の活動 (罹患者への家庭訪問、偏見低減、保健関連資材の確保、検査精度保証等) が継続して実施される。

## 5. 評価 5 項目による評価結果

### (1) 妥当性

以下に示す理由により、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

#### ● ガーナ保健政策におけるプロジェクト目標の位置づけ

ガーナは「NSP 2011-2015」において新規 HIV 感染を 2015 年までに半減させることを包括的 HIV/AIDS 対策の目標の一つとしており、その実現のための方策として PMTCT が最上位に掲げられている。本プロジェクトでは支援型監督指導体制の構築や現場のカウンセラーのサービスの質を担保するための PMTCT 実施ハンドブック作成、カウンセラーに対する実地研修など PMTCT サービスの提供体制強化を行い、ガーナの目指す包括的 HIV/AIDS 対策に直接的・間接的に貢献するものである。また、「NSP 2011-2015」や具体的な活動指針となる「ガーナ PMTCT 拡大計画 2011-2015」では、PMTCT 関連政策・ガイドライン等の現場での普及・マネジメント強化・情報システムマネジメント強化などが主要介入戦略として掲げられており、本プロジェクトで実施する活動との整合性は高い。

#### ● 我が国の援助方針におけるプロジェクト目標の位置づけ

2008 年の TICAD IV で採択された横浜行動計画において、TICAD プロセスの下で今後 5 年間に取られる措置として 保健システムの強化 (保健医療従事者育成及び定着、保健システムのモニタリング評価体制の構築促進等)、母子保健の向上 (5 歳未満児死亡率及び妊産婦死亡率の削減に焦点を当てた取組支援等)、および 感染症対策 (新規感染予防に向けた中央政府の組織強化、GFATM 支援等) が保健分野の重点事項として示されており、本プロジェクトの活動はこれらの重点事項に対し直接的・間接的な貢献が期待される。また、

3.(3)にて記述の通り国際保健政策及び国別援助計画とも合致している。なお、新保健政策においては、感染症対策については世界基金を通じた支援及び二国間支援を活用した保健システム強化や母子保健施策との統合的取り組みの支援を行うとされている。

- **ターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の整合性**

本プロジェクトは中央レベルでは NACP を主要カウンターパートとし、州レベルではグレーター・アクラ州保健局の監督機能強化を通じて医療現場の PMTCT サービス提供能力向上を目指している。PMTCT サービス提供に関し、NACP および各州保健局は、作成済みの国家ガイドラインに基づいて医療施設での PMTCT サービス提供を促す必要があるが、実際のサービス提供時に参照できる実務的ハンドブックは存在しないのが現状である。サービスの質の標準化に向けたハンドブックの開発、サービスの質の維持・向上に必要な支援型監督指導実施体制の構築、それらの運用のためのトレーニングに関するニーズは高く、プロジェクト目標とそれを実現するための成果との整合性は高い。なお、支援対象となるグレーター・アクラ州は、罹患率及び生活形態や性嗜好による感染率リスクの高い人々の割合が高いため、「NSP 2011-2015」の重点支援地域の 1 つに指定されており、介入地域としても適切である。

(2)有効性

以下に示す理由により、本プロジェクトは高い有効性が見込まれる。

- **成果-プロジェクト目標の論理的整合性の検証**

本プロジェクトでは PMTCT-IEC のサービス提供に関する監督能力強化(成果 1)、同サービス提供に関する支援型監督指導を通しての教材改良(成果 2)、PMTCT カウンセラーのサービス提供能力強化(成果 3)を通じて、対象地域における PMTCT-IEC サービス提供体制の強化(プロジェクト目標)を目指すものである。成果 1 では、PMTCT サービスの業務手順標準化に向けたハンドブックの作成作業を通じて、中央レベルの PMTCT トレーナーや州保健局 HIV コーディネーターの能力強化を図りながら支援型監督指導によるモニタリング評価・実地研修を通じて縦の行政ラインの強化を推進する。さらに州・郡レベルでの定例会議の開催を通じて、州および郡レベルの保健施設間の横の連携強化を図る。成果 2 では、上述の支援型監督指導を通じて IEC 教材の運用面の検証・必要性に応じた教材の改良や補助教材の作成を行う。成果 3 では、実地研修や支援型監督指導を通じた PMTCT カウンセラーのサービス提供能力強化を行う(点の支援)。活動には州内外に向けたプロジェクト成果共有のための広報活動やワークショップ開催も含まれており、中央レベルの会議や PMTCT 分野の開発パートナー会議<sup>5</sup>における定期的な情報共有・連携強化も期待されている(面の支援)。このようにプロジェクト目標である PMTCT-IEC サービス提供体制の強化に向け、縦・横・点・面的なアプローチを組み合わせたきめ細かい支援が計画されており、成果-プロジェクト目標の因果関係に論理的破綻はなく、有効性の高いプロジェクトデザインがなされているものと判断できる。

- **プロジェクト目標達成に対する外部条件**

プロジェクト目標達成への外部条件として、ガーナ側による適切な予算・人員措置がなされること及び他支援機関からの支援内容が著しく減少しないことが設定されている。本プロジェクトで実施される活動の多くは通常業務強化を基本としているため、ガーナ側から特別な財政的な投入を強いることは想定されないが、監督指導の旅費交通費などの経常経費支出に支障が生じないようにモニタリングを行う必要がある。また、GFATM 等の支援機関の動向については、ガーナ側の予算措置等に影響がある可能性もあるため、予算の確保に向け、政府に積極的な働きかけを行う必要がある。

- **有効性に影響するその他の留意事項**

<sup>5</sup> NACP がガーナ側代表となり、JICA、USAID、UNICEF、WHO、UNAIDS 等の PMTCT 分野の主要開発パートナーの第 1 回会議が 2011 年 3 月 29 日に開催され、各期間の活動内容紹介や進捗状況の共有がなされた。同会議は四半期毎の定期開催が概ね合意され、今後、協調のとれた効果的な PMTCT への支援が期待される。

本プロジェクトはベースライン調査を踏まえ実施される。本調査結果はガーナ側及び開発パートナーにも活用される可能性があるため、調査デザイン策定及び実施管理は、社会調査や疫学調査に関して十分な知見を有するスタッフによってなされる必要がある。また、対象施設の選定に関しては、現在レファラル関係にある2施設が選定されているが、ベースライン調査結果を踏まえ、適切な成果を生み出す上で必要であれば2~3施設を追加する。対象施設を追加する必要性が生じた場合は、JICA 専門家を含むプロジェクトスタッフの作業量や追加が必要となる現地活動費等を慎重に考慮し、関係機関との協議を踏まえて施設選定を行う。また、対象施設がグレーター・アクラ州の医療施設を代表するものか否か、もしくは平均的施設との差異がある場合はその差異の内容を明確に示しておく必要がある。

### (3) 効率性

以下に示す理由にから、本プロジェクトでは効率性の高い活動が見込まれる。

#### ● 既存リソースとの連携(日本のリソース)

本プロジェクトの対象地域であるグレーター・アクラ州において類似する保健分野の技術協力プロジェクトの経験はないが、アッパーウエスト州において州保健局の組織能力強化を通じた地域住民の基礎的保健サービスへのアクセス改善を目標としたプロジェクトが実施されてきた。本年度からも同州にて支援型監督指導の強化等を活動に含める新規プロジェクトの実施が予定されており、定期的な活動・成果等の情報共有により相互に効率性を高められることが期待できる。

#### ● 既存リソースとの連携(開発パートナーなど)

ガーナにおける PMTCT への取り組みは NACP や GAC が中心となり、PMTCT 開発パートナー会議の開催等を通して関係機関の調整が開始されつつある。本プロジェクト実施にあたっては、このような機会を活用して情報共有を行い、他プロジェクトの経験やアドバイスから学びを得ることができる。また、PMTCT は HIV 予防の観点から NACP や GAC との協力を主に想定しているが、PMTCT の最初のステップである、妊婦に対する HIV 検査及びカウンセリングは産前健診の一部であることから、開発パートナーのみならず GHS 家族計画局などの母子保健分野関係者との連携も行い、知見を活用していくことができる。本プロジェクトでは、世界基金及び USAID が支援を行ったフリップチャートの改訂及び活用支援を行うことで相乗効果を目指す。また、ガーナは世界基金の国家疾病戦略申請(NSA: National Strategic Application)の HIV 分野における対象国となっており、2013 年以降に当該基金から予算措置が行われる可能性が高い。これら予算を通じて、NSP の実施が推進されると想定されるところ、本プロジェクトにおける GFATM 資金との有機的な連携が期待される。

### (4) インパクト

プロジェクトの実施に伴い、以下のようなインパクトが期待される。

#### ● 上位目標の達成見込み

本プロジェクトでは、ガーナにおける PMTCT サービスの質の向上を上位目標として設定しているが、限定地域内の PMTCT サービスの提供体制強化実施のみで、ガーナ全体の PMTCT サービスの質向上をはかることは難しい。しかしながら、本プロジェクトでは USAID や UNICEF をはじめとした開発パートナーや、直接的なカウンターパート機関としての位置付けではない GAC、GHS 家族計画局等とも定期的な会議等を通じて情報共有、相互補完的な連携強化を図ることが想定されており、関係機関全体で目標達成に向けた活動が展開される見込みである。特に、本プロジェクトで作成するハンドブックは、PMTCT 一連の業務に対する簡易執務資料となることを目指しており、USAID 支援の住民に対する保健分野の啓発活動や州保健局の母子保健行政、UNICEF 支援の EID、医療機関提供の PMTCT サービスの間を結びつけるツールとなりうる。現場レベルで医療機関の PMTCT に関する一連の業務運用が改善されれば、他の関係機関の支援にも相乗効果が期待できることから、現時点でも上位目標の達成見込みはある程度見込めるものと推察される。

#### ● その他の想定される正負のインパクト

既述の通り、本プロジェクトで作成予定である PMTCT 運用ハンドブックは各開発パートナーによる支援の相乗効果を促す役割が期待できる。したがって、PMTCT 分野を実施・支援する関係機関の活動成果達成に正のイ



ンパクトが期待できる。他方、現時点では、本プロジェクトに起因するその他の負のインパクトは想定されない。

#### (5) 自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトの効果はプロジェクト終了後も継続されることが見込まれる。

##### ● 政策・制度的側面

既述の通り、ガーナ政府は、「NSP 2011-2015」において新規 HIV 感染を 2015 年までに半減させることを包括的 HIV/AIDS 対策の目標の一つとしており、その実現のための方策として PMTCT を最上位に掲げている。また、NACP は本プロジェクトの成果(IEC 教材の改良や PMTCT 運用ハンドブックを用いたオペレーション強化)をプロジェクト終了後には全国展開する意向であり、将来的な全国展開に堪え得る質を求めている。さらに、ガーナ側は「NSP 2011-2015」の取り組みに対して国内外の関係機関の協調の取れた実施を推進していることから、現時点では一定レベルの政策・制度面での自立発展性が期待できる。

##### ● 技術的側面

本プロジェクトで実施する PMTCT カウンセラーに対する研修は、ベースライン調査結果に基づいて作成された運用ハンドブックに裏打ちされた内容であることが想定されており、研修自身も原則的に現場での実地訓練の形式で実施されるよう計画されている。すなわち、研修で得られた知識は直接的に実際の運用強化に直結するものであると共に、運用ハンドブックに基づいた現場でのサービス提供や監督指導がプロジェクト期間内に定着すれば、プロジェクト期間終了後も PMTCT サービスの質は維持されるものと考えられる。したがって、技術的自立発展性も一定レベル確保されているものと推察される。また、運用ハンドブックの作成にあたっては、JICA 専門家とグレーター・アクラ州保健局が中心となりつつも、NACP のナショナルトレーナーも巻き込んだ形で実施することとしている。ガーナの PMTCT の現状を熟知しているナショナルトレーナーの協力が得られれば、よりガーナの現状に則した内容でのハンドブック作成が見込めると同時に、作成作業を通じてナショナルトレーナーの運用ハンドブックの内容の理解にも繋がり、将来のガーナ側による全国展開にも貢献することが期待される。

##### ● 財政的側面

ガーナは世界基金の NSA の HIV 分野における対象国となっており、2013 年以降に当該基金から予算措置が行われる可能性は高い。これら予算を通じて NSP の実施が推進されると想定される場所、予算の確保に向けて政府に積極的な働きかけを行う必要がある。また、本プロジェクトもプロジェクト期間を通してガーナ側による予算・人員措置を注視しつつ、PMTCT 開発パートナー会議等を通じて、課題解決へ積極的に関与することが財政的自立発展性に貢献すると考えられる。

#### 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- ガーナでは、HIV 陽性者やその家族に対する偏見が社会的問題となっている。各関係機関の取り組みにより偏見は改善傾向にあるとのことであるが、プロジェクト活動の実施にあたっては、陽性者やその家族のプライバシーが適切に保護されるよう配慮を行う。
- ガーナ住民の多くはキリスト教徒であるが、マモビ地区などイスラム教徒の割合が高い地域も存在している。現時点で HIV/AIDS や母子保健に関連する活動実施にあたりイスラム教に対して特別に配慮すべき事項は確認されていないが、ベースライン調査後に同地域の医療施設が対象とされた場合は、特別な配慮の必要性の有無につき事前に確認を行う。

#### 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ガーナ国「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト(2006年3月～2010年2月)」は、CHPS<sup>6</sup>実施に関する州保健局の組織能力が強化されることをプロジェクト目標として、地域住民の基礎的保健医療サービスへのアクセス改善を目指すものであった。同プロジェクトでは、CHPS サービスの質の担保のため、州保健局、郡保健局、亜郡保健局および CHPS 施設間の支援型監督指導が活動に盛り込まれており、その

<sup>6</sup> CHPS (Community-based Health Planning and Services): 駐在地域保健師による基礎的保健医療サービス

知見を本プロジェクトに活用する。

#### 8. 今後の評価計画

- (1) ベースライン調査：プロジェクト開始時(2012年1月から2月頃)に実施予定
- (2) 中間レビュー：プロジェクト開始1年半後(2013年6月頃)に実施予定
- (3) 終了時評価：プロジェクト終了の半年前(2014年6月頃)に実施予定
- (4) 事後評価：プロジェクト終了3年後(2018年頃)を目処に実施予定