中間レビュー調査結果要約表

１．案件の概要		
国名：ケニア共和国		案件名：エイズ対策強化プロジェクト
分野：保健システム		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ケニア事務所		協力金額（評価時点）：2 億円
協力期間	2010 年 1 月～ 2014 年 1 月（４年間）	先方関係機関：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）
		日本側協力機関：なし
他の関連協力：なし		

１－１　協力の背景と概要

ケニア政府は「新規感染予防」、「治療とケアの推進」、「社会的影響の軽減」を柱としてエイズ対策に取り組んできた。しかしながら、2007 年に行われた調査では HIV に感染していることが判明した者の 83％は検査を受検したことがないことが明らかになった。これを受け、ケニア政府は国家エイズ対策戦略計画 III（KNASP III, 2009/10-2012/13）を策定し、HIV/ エイズ検査及びカウンセリング（HIV/AIDS Testing and Counseling：HTC）サービスの量的拡大、正確な HIV 検査の実施、陽性と診断された者への必要なケアとサポートに重点を置くこととした。この政策に従い、ケニア公衆衛生省は JICA に対し良質な HTC サービス提供を含むエイズ対策を担当する部署である国家エイズ・性感染症対策プログラムの運営管理能力の向上に係る技術プロジェクトを要請した。これを受け､2010 年 1 月から 2014 年 1 月まで 4 年間の協力期間で「エイズ対策強化プロジェクトフェーズ２」を実施中である。

１－２　協力内容

(1) 上位目標

良質な HTC サービスが提供される。

(2) プロジェクト目標

良質な 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。

(3) アウトプット

1）NASCOP の運営管理と調整能力が強化される。
2）HTC サービス提供者の能力が強化される。
3）HIV 検査の品質管理と品質保証が強化される。
4）HIV プログラムのデータの質が改善される。
5）実証サイトにおいて、国家 HTC サービスの質管理・保証・向上に関する制度やツールの有効性が検証される。

6）検証された結果が、HTC サービス基準、戦略、政策にフィードバックされる。

（4）投入（評価時点）

＜日本側＞長期専門家派遣：3 名（チーフアドバイザー / モニタリング・評価、HIV 検査・カウンセリングサービスの質向上、業務調整 / 費用分析）

本邦及び第三国研修：10 名

機材供与：移動用 HTC 用車両、IT 環境整備のためのポートスイッチ

在外事業強化費：7,342 万 4,733 ケニアシリング（約 6,733 万 8,000 円、 1 ケニアシリング＝ 0.91710 円）

＜ケニア側＞カウンターパート：110 名、プロジェクト事務所の提供

２． 調査団の概要

	担当分野	氏　名	所　属
調査者（日本側）	団長	花井淳一	JICA ケニア事務所次長
	HIV/ エイズ協力	Elijah Kinyangi	JICA ケニア事務所プログラムオフィサー
	協力企画	川村康予	JICA ケニア事務所所員
	評価分析	吉武桃子	アイ・シー・ネット株式会社
調査期間	2012 年 1 月 18 日～ 2 月 2 日		評価種類：中間レビュー

３. 評価結果の概要

３－１　実績の確認（アウトプットとプロジェクト目標の達成度）

さまざまな理由から、プロジェクトの活動は全体的に計画より 1 年ほど遅れて実施されている。各アウトプットに関する達成度は以下のとおり。

（1）アウトプット 1 「NASCOP の管理運営と調整能力が強化される」の達成度

アウトプット 1 に関して、以下の 3 つの指標が設定されている。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
1-1	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	良質な HTC サービス提供を組み込んだ NASCOP のビジネスプラン	NASCOP はビジネスプランを持っていなかった。	NASCOP は、2009 年からの 2 カ年計画（ビジネスプラン）を策定した。	NASCOP が、ビジネスプランを改訂する。
1-2	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	サービス提供を支援するシステム / メカニズムの数	0	1 （保健施設インベントリー）	設定されていない。

1-3	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	開発された国家サービス基準とツールの数	N/A	8 ・国家 HTC オリエンテーションパッケージ ・国家 HTC 研修カリキュラム ・HTC サービスのための国家質管理フレームワークガイダンス ・医療従事者主導による HTC のためのオペレーショナルマニュアル ・コミュニティにおける HTC のためのオペレーショナルマニュアル ・国家 HTC 検査台帳 ・HTC 研修機関のための国家認証ツール ・国家 HTC サービスアセスメントツール	N/A

出所：指標 1-1、1-2 、1-3 はプロジェクト進捗報告書より。

アウトプット１では、プロジェクト独自の活動として、NASCOP の職員を対象としたビジネスリトリートが行われ、２カ年のビジネスプランが策定された。また、HIV サービスを提供する保健医療施設リストが作成され、HIV プログラムを提供する保健施設を把握できるようになった。さらに他ドナーも参加する NASCOP の作業部会（Technical Working Group：TWG）を通じて、HTC サービスの質向上に関する各種ガイドラインやツールが開発されている。

(2) アウトプット２「HTC サービス提供者の能力が強化される」に関して、以下の 3 つの指標が設定されている。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
2-1	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	中央から研修を受けた人数	N/A	17（研修名：安全採血）	設定されていない。
2-2	年	2009	2012 年 1 月	2013 年
	中央から研修を受けた人が、研修したサービス提供者数	N/A	N/A	設定されていない。
2-3	年	09	2011 年	2013 年
	HTC を国家標準業務手順（SOP）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	N/A	58%	設定されていない。

出所：指標 2-1 と 2-2 は各プロジェクト活動の参加者リスト。
指標 2-3 は国家 HTC サービスアセスメント 2011 の結果。

アウトプット２は、アウトプット１で作成された関連文書やツールを、HTC サービス提供者に普及・研修し、彼らの能力を向上させることをめざしている。関連文書やツールの最終化が遅れたため、中間レビュー時点で、「HTC サービスのための国家質管理フレームワークガイダンス普及」、「国家 HTC 検査台帳普及」、「カップル HTC サービス」、「安全採血」に係る研修・普及が行われた。HTC サービス提供者の能力強化は、HTC サービス質向上の要であるが、他ドナー（開発パートナーと実施パートナー）も多く介入している分野であり、プロジェクトは他ドナーが実施しない部分を補完する形で活動を展開している。プロジェクト後半でどのように効果的に活動を展開していくか、人材面や技術面の持続性を確保するために、研修・普及の結果、どのように HTC サービス提供者の能力を向上させるか、さらにそれらをシステムとしてどのように NASCOP 内に構築していくか、を関係者とよく協議のうえ、活動を実施していく必要がある。

(3) アウトプット３「HIV 検査の品質管理と品質保証が強化される」に関して、以下の 3 つの指標が設定されている。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
3-1	年	2010 年 2 月	2011 年 6 月	2013 年
	（HIV 検査）技能検査の不一致割合が減少する。	36.4%	17.7%	設定されていない。
3-2	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	判定不能検査数が減少する。	N/A	N/A	設定されていない。
3-3	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	検査キットの損失・調整割合が最小化される。	N/A	N/A	設定されていない。

出所：指標 3-1 は国立 HIV リファレンス検査機関のデータ。

アウトプット３は PDM2 で新たに追加されたもので、これらに関する活動は国立 HIV 検査機関を対象としており、プロジェクト後半で本格的な活動が行われる予定である。もともと、プロジェクトのために切り出されたアウトプットであったが、他のパートナーと TWG 経由で活動が展開していくことが予想されており、プロジェクトでどのように活動を行っていくか、その活動内容と展開方法、専門家の配置を含めた具体的な議論を関係者と進める必要がある。

(4) アウトプット４「HIV プログラムのデータの質が改善される」に関して、以下の 3 つの指標が設定されている。

HIV サービス報告の提出率、即時性は上昇している。完全性、正確性については、データ分析中、あるいはデータを入手できないため、達成度を確認できていない。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
4-1	年	2009 年	2010 年	2013 年
	HIV サービス報告の提出率が上昇し、90% 以上を維持する。	78% *	VCT 91% PITC 87%	90% 以上を維持する。
4-2	年	2009 年	2010 年	2013 年
	期限内に提出される HIV サービス報告の割合が上昇する（即時性）。	VCT 78% PITC 74%	VCT 85% PITC 82%	設定されていない。
4-3	年	2009 年	2010 年	2013 年
	完全な HIV サービス報告の割合が上昇する（完全性）。	VCT 84% PITC 80%	分析中	設定されていない。
	正確な HIV サービス報告の割合が上昇する（正確性）。	N/A	N/A	設定されていない。

出所：ベースラインは NASCOP 年次報告 2009 年による。中間レビュー 時は非公開データ。
* VCT と PITC の平均。

アウトプット４は、NASCOP のモニタリング・評価（M&E）ユニットを対象にしているが、同ユニットは HIV に関するすべてのプログラムを管理していること、CDC がサーベイランスに関する支援を行っていること、また各種データは保健医療統計を担当する別の部署に依存する体制となっていることから、プロジェクトの技術支援は部分的な技術支援を行うにとどまっている。プロジェクト後半の活動の展開については、データの質管理に対する技術支援をどのようにしていくのか、アウトプット３同様、関係者間で協議・検討することが必要である。

(5) アウトプット５「実証サイトにおいて、国家 HTC サービスの質管理・保証・向上に関する制度やツールの有効性が検証される」に対しては、以下の 2 つの指標が設定されている。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
5-1	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	内部評価と外部評価の数		0	設定されていない。
5-2	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	プロジェクト運営委員会と JCC に提出された評価レポート		0	設定されていない。

実証サイトには 3 州 3 県（ナイロビ、コースト、南部リフトバレー）の 15 施設が選定された。中間レビュー以降、実証サイトでの本格的な活動が行われる。

(6) アウトプット６「検証された結果が、HTC サービス基準、戦略、政策にフィードバックされる」に関して以下の 2 つの指標が設定されている。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
6-1	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	HTC 作業部会や政策レベルの各委員会（例 : 関係機関間調整委員会（ICC）や HIV アドバイサリー委員会）に提出された実証サイトの評価レポート			設定されていない。
6-2	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	実証サイトを訪問した、非実証サイト県の割合			設定されていない。

アウトプット６の活動は、アウトプット５の活動が進んでから、展開される。よって、アウトプット６の指標データは、アウトプット５の活動がある程度軌道に乗ってから入手できる見込みである。

(7) プロジェクト目標「良質な 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」に対して、以下の 4 つの指標が設定されている。

No.	指　標	ベースライン	現　状	目標値
1	年	2009 年	2010 年	2013 年
	毎年、少なくとも 400 万人のケニア人（成人）が HIV 検査を受ける。	347 万 1,567 人が HIV 検査を受検した。	447 万 2,835 人が HIV 検査を受検した。	少なくとも、400 万人が HIV 検査を受検する。
2	年	2009 年	2011 年 8 月	2013 年
	国のサービス基準（質を含む）に合った HTC サービスを提供する施設の割合が増加する。	N/A	67%	設定されていない。
3	年	2009 年	2010 年	2013 年
	HIV/ エイズケアへの新規登録クライアント数 : HIV 検査新規陽性者数	1 : 0.7	1 : 0.7	設定されていない。
4	年	2009 年	2012 年 1 月	2013 年
	発表されたジャーナル、技術的報告書、文書の数	0	0	設定されていない。

出所 : 指標 1 はケニア政府ユニバーサルアクセス報告書 2009 年と同 2010 年。指標 2 は国家 HTC QA アセスメント結果（2010 年 8 月実施）。指標 3 は NASCOP 年次報告 2009 年と非公開データ。指標 4 はプロジェクト進捗報告書。

(1) 指標 1

2010 年に HIV 検査を受検した人は、2009 年に 347 万 1,567 人、2010 年に 447 万 2,835 人だっ

た。2010 年は、ケニア国家エイズ対策戦略計画（Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan : KNASPIII）の目標である 2013 年までに、少なくとも 400 万人（成人）が HIV 検査を受検するという目標を達成した。

（2）指標 2

国家 HTC QA アセスメントツールが開発され、指標 2 のベースラインデータが収集された。ベースライン調査の結果、国家 HTC スタンダードの平均達成率は 67% であることが明らかになった（2011 年 8 月、N=155）。

（3）指標 3

HIV/ エイズケアへの新規登録クライアント数と HIV 検査新規陽性者数の割合は、2009 年、2010 年とも 1 : 0.7 で変化はない。プロジェクト終了時にどこまでこの割合を改善あるいは維持するか、目標値を明確にする必要がある。

（4）指標 4

中間レビュー時点で、プロジェクトによって発表されたジャーナル、技術的報告書、文書はない。プロジェクト後半で、実証サイトでの活動が活発になった後、関連する報告書や文書がプロジェクトによって発表されることが期待される。

現時点で、国家目標である 400 万人以上が HIV 検査を受検する、という目標は達成されたが、プロジェクト目標と指標の設定がプロジェクトの現状とかい離している。プロジェクト自体の進捗や成果を正確に測るためには、指標を適切なものに改訂する必要がある。ただし、プロジェクト目標の変更や PDM の大幅な修正は、関係者を混乱させる可能性があること、また関係者の合意形成に時間を要することが懸念される。プロジェクトに残された期間を考えると、指標をよりプロジェクトの現状に沿ったものに修正する形で対応することが妥当だと考えられる。

３－２　評価結果の要約

（1）妥当性

プロジェクトは、ケニアの保健政策、日本の援助政策と整合性があり、ケニア側とのニーズとも合致しており、妥当性は高い。

ケニア国家エイズ対策戦略計画 III（KNASP III）は「ユニバーサルアクセスを実現するための費用対効果のある予防、治療、サポートサービスの提供」を戦略として掲げている。プロジェクトは、良質な HTC サービス提供拡大のための技術協力を行っており、ケニアの保健政策と整合性がある。

日本の対ケニア開発援助政策（2000 年 8 月、外務省）と国別事業実施計画（2009 年 12 月、JICA）では、保健医療分野のなかでも HIV/ エイズを優先して取り組むべき分野としている。さらに、2010 年に策定された国際保健政策（2011 ～ 2015 年）では、ミレニアム開発目標（MDGs）を達成するために、日本政府はエビデンスベースの介入を支援していくことを明言しており、特に MDG 6 で HIV/ エイズ、結核、マラリアを低減するために、財政

的支援、技術的支援を行うとしている。

プロジェクト目標は、HTC サービスの量的拡大だけでなく、質的拡充と拡大をめざすケニアのニーズに一致している。2009 年に 347 万 1,567 人、2010 年には 447 万 2,835 人が HIV 検査を受検し、HTC サービスの量的拡大が順調に行われてきているが、その質に関しては、まだ多くの課題が残る。プロジェクトでは、HTC サービスの質確保、強化を支援しており、関係者への聞き取りからも、各種ガイドラインやマニュアルの開発や NASCOP の能力強化等の技術的支援は、ケニアの現状に合致していることが確認された。

(2) 有効性

有効性は、以下のとおり。

プロジェクトは、計画と比べて 1 年ほど遅れて進んでおり、中間レビューの時点でアウトカムレベルの達成度を測定するための実績がないものがある。これは、プロジェクト開始後の C/P 機関の大規模な人事異動、C/P 機関内の政治的対立、専門家派遣の遅れ、TWG 等ステークホルダーの意思決定に時間がかかったこと、他パートナーとの調整など、さまざまな要因が複合的に影響した結果である。プロジェクト後半では、関係者が協力して効果的に活動を展開していかないと、プロジェクトの目標の達成は困難である。加えて、現行の PDM では、指標のベースラインデータが十分とれなかったり、目標値が明確に設定されていないものがあり、プロジェクトの進捗を正確に測ることができない。したがってプロジェクトは、活動実績やアウトプットの達成度を正確に測り、モニタリングできるような現実的で適切な指標の設定をできるだけ早く検討する必要がある。

重要な外部条件として、政治的状況と NASCOP の役割が変わらないことが挙げられているが、2012 年から 2013 年に予定されている大統領選挙後に、何らかの変化、改編が起こる可能性もある。近々、保健分野も地方分権化されることになっており、NASCOP の組織機能やオペレーションが変わる可能性も高い。これらはプロジェクトの活動に直接影響を及ぼすため、プロジェクトや JICA 事務所は状況を注視し、しかるべき対応策を準備して、状況に柔軟に対応していく必要がある。

(3) 効率性

効率性は、以下の理由から低いと判断される。

プロジェクトのチーフアドバイザー /M&E、業務調整 / 費用分析は、長期専門家としてほぼ計画どおり投入された。しかし HIV 検査・カウンセリングの質向上の専門家はリクルートの問題から、1 年以上遅れて配置され、活動の開始が計画よりも遅れた。中間レビュー時点で、短期専門家は投入されていない。車両等の機材供与は計画どおり行われ、効果的に活動に使用されている。合計で 10 名が本邦研修や第三国研修に参加したが、帰国後、他業務が多忙なこともありプロジェクト活動に積極的に関与していない。

ケニア側の投入は、討議議事録（Record of Discussions：R/D）に沿って行われ C/P の数と質は適切であった。しかし、2010 年 4 月に NASCOP 内で大幅な人事異動があったこと（C/P を含む職員の 3 分の 1 が異動した）、さらにすべての C/P はさまざまな業務を兼任し

ており地方出張も多いことから、プロジェクト活動に巻き込んでいくことが難しかった。そのため、活動計画表（Plan of Operation：PO）に計画されたとおりに活動を進めることができなかった。

計画ではアウトプット１で行っている各種ガイドラインやツールの開発は、プロジェクト開始1年程度で完了し、アウトプット２でそれらに関する普及・研修を実施する予定だった。しかし現実には、各種文書の開発と合意形成に予想以上に時間を要し、ガイドラインを実務レベルで実践するためのツールの開発がまだ完了していない状態である。よって、各種ツールをもとに展開されるアウトプット２の進捗は限定的である。アウトプット３はPDM2で新たに追加されたため、現時点ではまだ活動が始まっておらず、同様に、アウトプット５と６についても本格的な活動は、プロジェクト後半に行われる。プロジェクト前半の2年は、プロジェクトの基盤となるアウトプット１にかなりの重きが置かれてきたこともあり、アウトプット４は部分的に活動が行われている。

他ドナーとの兼ね合いもあり、計画を容易に立てられない状況もあるが、関係者のコミットメント、巻き込みを強化する意味でも、短期的な計画の策定と関係者間での共有は必須である。これまでプロジェクト運営委員会（Project Steering Committee：PSC）は開催されてこなかったが、プロジェクト後半ではPSCにこの機能をもたせ、プロジェクトのモニタリングを適切なタイミングで行うべきである。

プロジェクト活動に関係するステークホルダー（プロジェクトチーム、NASCOP職員、他の開発パートナー、実施パートナー）間の合意形成に時間がかかることが多く、計画どおりに活動を実施することが難しかった。その他の要因としては、JICAの技術協力の形態（スキーム、規模、手順、ルールなど）と他のパートナーとの違いがある。NASCOPは、他の開発パートナー、実施パートナーとプロジェクトを比較して、JICAのプロジェクトが、財政的にも技術的にもその規模は圧倒的に小さいことを理解してもらったうえでプロジェクトに対する興味、モチベーション、コミットメントなどを維持させるのが難しい一面もあった。

(4) インパクト

現時点で、プロジェクトの上位目標の達成度をみるのは時期尚早だが、プロジェクト目標が達成されれば、いくつかの正のインパクトが見込まれる。

2008年から2011年まで、JICAの無償資金協力「HIV/エイズ対策計画」がNASCOPを実施機関として実施された。この案件を通しHTCサービスを提供するためのHIV検査キットが調達され、本プロジェクトでHTCのサービス提供に関する技術支援を行い、正のインパクトや波及効果を強めている。NASCOPで活動をしている日本人専門家は、必要に応じて、検査キットに関する技術的支援や事務所との連絡調整などの支援も行っている。

(5) 持続性

ケニアが直面しているHIV/エイズの状況は依然として危機的であり、政府のHIV/エイズに対する強いコミットメントはしばらく変わらないと予想される。NASCOPは、将来的にもHIV/エイズ対策の国の中心的組織として機能すると考えられ、近い将来実施される

地方分権化の後もこれらの状況が維持されれば、組織的持続性は維持されることが見込まれる。

NASCOP の職員が個人レベルの知識や技術を獲得するだけでなく、組織レベルで技術的能力を向上することができれば、プロジェクトの技術的持続性は確保されるだろう。具体的には、プロジェクトで導入支援したビジネスプランや、HIV サービスを提供する保健医療施設のインベントリーといったシステムやメカニズムを、プロジェクト終了後も NASCOP が自力で維持できるようになることが期待される。プロジェクトはそのために、良質な HTC サービス提供を支援するシステムやメカニズムの基盤構築と定着を NASCOP 内で行わなければならない。

現時点で、ケニア側からプロジェクトに対する財政的貢献はされておらず、NASCOP の予算も、政府の開発パートナーによってカバーされているのが現状である。よって、ケニア側が自ら予算配分をしない限り、財政的持続性を維持するのは困難である。

３－３　効果発現に貢献した要因

多くのプロジェクト活動は、他のパートナーと連携して実施されてきた。他のパートナーと連携することで、新たな財政的、技術的支援を得ることでき、プロジェクトの効率性が高められているところもある。

「HTC サービスのための国家質管理フレームワークガイダンス」や「コミュニティにおける HTC のためのオペレーショナルマニュアル」は、プロジェクトの前フェーズでの成果をもとに作成されたもので、プロジェクトの効率性を高めている。チーフアドバイザーは、前フェーズでも専門家としてプロジェクトに参加しており、NASCOP の現状をよく理解している点もプロジェクトの効率性を促進している。

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

PDM は、これまでに 2 回改訂されている。PDM0 は、NASCOP の中央政府としての役割を踏まえ、保健システムの人材と情報に関する能力強化を切り出したものだった。これらを“Plan-Do-See”の形に整理した PDM1 が、第 1 回 JCC（2010 年 6 月 29 日開催）に承認された。しかし活動を進めていくうちに、設定した PDM のアウトプットが C/P 機関の役割や管理運営方法に合致していないことが明らかになった。そこで PDM2 は、C/P 機関の各ユニットが理解しやすい形にアウトプットが組みかえられ、第 2 回 JCC（2011 年 10 月 7 日開催）で承認された。なお、実施している活動は PDM0 当時から変化はない。

指標に関する問題としては、中間レビュー時点でベースラインデータが入手できるものが少ない、具体的な目標値が設定されていないものがあり、プロジェクト活動の進捗や達成の度合いを客観的に確認することが難しい。さらに、プロジェクト単体で行っている C/P 機関への技術支援が限られており、モザイク状の支援を展開せざるを得ない現状のなかで、プロジェクトの成果や達成度を適切に測定できる指標に修正する必要もある。

(2) 実施プロセスに関すること

1) プロジェクトのモニタリングに関する課題

プロジェクトは、これまでJCCを2回開催し、プロジェクトの進捗確認とPDMの改訂を行った。また、PSCの実施がR/Dに明記されており、プロジェクトのモニタリング機能をもっているはずだが、諸般の理由からこれまで一度も開催されていない。よって、プロジェクトとして定期的な会合の機会がなく、必要に応じて、関係者と協議するといった形で対応している。しかし、プロジェクト後半では、PSCを開催するなどして、定期的にプロジェクトの進捗確認や課題の共有、協議を行う場所をつくり、プロジェクトのモニタリング体制を強化していく必要がある。

2) プロジェクトチームとしての意識、機能に関する課題

日本人専門家、C/P機関も、プロジェクトの“チーム”としての意識と機能が弱く、全体的に1つの目標に向かっていこうという意識が薄い。これは、特にNASCOPに強くある縦割行政や、C/P機関内の政治的対立、他ドナーとの活動の住み分けなども影響している。プロジェクト後半では、意識的に関係者が顔を合わせて議論、協議する場をつくり、コミュニケーションを密にするなどして、現状の改善をはかり、チームとしての意識、機能を強化する必要がある。

3) プロジェクトの情報共有に関する課題

今回のレビューで、C/Pや他ドナーに聞き取り調査を行った際、プロジェクトのPDMやPOがよく分からないという意見があった。プロジェクトや事務所は、C/Pや他ドナーなどの関係者に対して、機会を見つけてプロジェクトの枠組みやPDMについて説明し、関係者と情報共有していく必要がある。

日本人専門家は、ケニア事務所と定例会議を月1回のペースで行っている。プロジェクトの監督部門に対し活動の進捗や課題等を定期的に報告している点は評価に値する。ただし、共有される情報が日々の活動レベルのものが多く、プロジェクト全体の進捗や、方向性、戦略レベルの話が十分に共有されてこなかった。プロジェクト後半では、オペレーショナルレベルだけでなく、プロジェクト全体の進捗、課題を確認する場として、定例会議を活用することが望まれる。

4) プロジェクト関連文書の文書化に関する課題

プロジェクトでは報告や文書化が他の活動に比べて優先順位が低く、タイミングよくなされてこなかった経緯がある。半年に1度、プロジェクトの活動を振り返り、全体的な進捗を確認することは、プロジェクト実施・管理のうえで必須の作業である。プロジェクト後半では、適切なタイミングで報告書などのプロジェクト関連文書の文書化・提出を徹底し、関係者間の情報共有を徹底させる必要がある。

３－５　結論

(1) 全体的に活動に遅れが生じており、特にアウトプット３、５、６は残り2年で成果を出

さなくてはいけないため、活動を加速させる必要がある。

(2) 指標の目標値が設定されていないものが多いことから、プロジェクトとしての共通の目標をもって活動を行うことが難しい。多くの指標が、他のパートナーと協働して達成されるものであり、このままでは、プロジェクト目標の達成に対するプロジェクトの貢献度を適切に測定することが困難である。

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）

(1) プロジェクトデザインへの提言

・指標は数値ターゲットが決まっていないものや、プロジェクト単体で達成できないものがあるため、見直しが必要である。

(2) プロジェクト実施に係る提言

①プロジェクト後半は特にアウトプット 3、5、6 に向けた活動に注力していく必要がある。

②デモンストレーションサイトについては、他パートナーとは異なり、JICA が活動の実施主体にはなりえず、NASCOP と協働して行っていく必要がある。そのためには NASCOP の主体的な関与が望まれる。また、地方で展開するにあたって PASCO、DASCO の巻き込みも必要となってくるため、NASCOP による調整を期待する。

③アウトプット３は新たに加わった活動であるため、国家 HIV 検査機関と協力しながら、円滑に活動を進めていくようなメカニズムを構築する必要がある。

④アウトプット４のデータの質の向上についてはサーベイランスのデータに重点を置いているものの、プログラム（サービス）のデータにも優先順位を置く必要がある。

⑤ NASCOP 自身が活動の計画とその進捗を文書化（年間レポート等）していないために、活動の進捗が計れていない。活動の成果を数値で把握する意味でも文書化を促進すべきである。

⑥プロジェクト運営委員会が 1 度も開かれていないことから、メンバーの見直しも含め、実施を検討する。