

国名	2007年度ケニア HIV/AIDS 対策計画 (単年度)
ケニア	

I 案件概要

事業の背景	<p>ケニアの HIV の感染は 2000 年を境に減少傾向にあるものの、2000 年代後半からは横ばいで推移しており、世界的にみれば依然高い水準にある。2007 年の Kenya AIDS Indicators Survey (KAIS) によると成人 HIV 罹患率は 7.6% で、感染者数は 2009 年時点で約 146 万人であった。KAIS 2012 では成人 HIV 罹患率は 5.6% である。</p> <p>新規感染者及び死亡者減少のために HIV 検査の機会提供は重要であり、国は、HIV 検査を提供するサービスポイントの設置を積極的に進めてきている。また、検査キットや治療薬の供給を安定させるため、多くのドナーが協力を行ってきた。しかしながら、これまで検査キットを調達してきた DFID が 2006 年に支援を中止、また、2008 年度以降の世界 AIDS・結核・マラリア基金 (GFATM) の支援実施は未定であるなど、2008 年以降の検査キットの調達は目途がたっていなかった。</p> <p>よって、2007 年、ケニア政府は、HIV 迅速検査キットをケニア全域に調達・供給することを通じて、HIV カウンセリング・検査体制を強化することにより、HIV 感染を抑制することを目的とした無償資金協力を要請した。</p>																								
事業の目的	<p>ケニア全域において、HIV 迅速検査キットの調達・供給を通じて、HIV カウンセリング・検査体制を強化することにより、HIV 感染の抑制を図る。</p>																								
実施内容	<p>1. 事業サイト: 全国</p> <p>2. 日本側の実施</p> <p>以下の HIV の迅速テストキットの調達</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>検査段階</th> <th>銘柄</th> <th>調達予定数量</th> <th>調達量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 次</td> <td>デターミン</td> <td>2,000,000</td> <td>2,000,000</td> </tr> <tr> <td>2 次</td> <td>SD バイライン</td> <td>800,000</td> <td>800,000</td> </tr> <tr> <td>確定</td> <td>ユニゴールト</td> <td>32,000</td> <td>32,000</td> </tr> <tr> <td>数量</td> <td></td> <td>2,832,000</td> <td>2,832,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位: テスト)</p> <p>機材の数、銘柄の変更などはなかった。</p> <p>3. 相手国側の実施</p> <p>相手国負担経費 (関税、保管・品質管理に係る費用、配布に係る費用) に関しては、相手国によって負担されたことが確認された。</p>					検査段階	銘柄	調達予定数量	調達量	1 次	デターミン	2,000,000	2,000,000	2 次	SD バイライン	800,000	800,000	確定	ユニゴールト	32,000	32,000	数量		2,832,000	2,832,000
検査段階	銘柄	調達予定数量	調達量																						
1 次	デターミン	2,000,000	2,000,000																						
2 次	SD バイライン	800,000	800,000																						
確定	ユニゴールト	32,000	32,000																						
数量		2,832,000	2,832,000																						
事前評価実施年	2007年2月-3月	交換公文締結日	2007年9月18日	事業完了日	2009年4月																				
事業費	交換公文限度額: 365 百万円		供与額: 301 百万円																						
相手国実施機関	保健省、国家 AIDS・性感染症対策プログラム (NASCOP)																								
受注企業	財団法人日本国際協力システム、豊田通商株式会社																								

II 評価結果¹

1 妥当性	<p>ケニア国の HIV/エイズの罹患率や死亡率は、1990 年中盤あたりをピークにある程度減少して来ているものの未だ高い水準であり、2005 年に策定された「国家保健戦略計画 2005-2010」及び、2013 年に策定された「第 2 次中期計画 (2013-2017)」の中で、HIV/エイズ対策を重要課題として掲げており、HIV 検査の機会提供は HIV/エイズ対策の大きな柱となっている。国家エイズ対策協議会 (NACC) は、国家 AIDS 戦略計画 (KNASP) I、II、III を策定し、事前評価時には KNASP III のもと、HIV/AIDS 対策に取り組んでいた。2014 年に KNASP IV は、「ケニア国エイズ戦略フレームワーク」として策定され、エイズ対策の地方分権のための指針となっている。よって、事前評価時及び事後評価時において、本分野への協力は、ケニア国の開発政策及び HIV エイズ戦略計画ともに整合性が高い。また、HIV/エイズは、早期発見と治療により進行を相当に抑えられるため、早期 HIV 検査が重要であるが、国の目標として人口の 80% をカバーするためには、大量の HIV 検査キットが必要となる。ケニア国の HIV/エイズ対策には、数多くのドナーや NGOs が援助を行っているが継続的な検査キットの供給は難しく、よって、事前評価時及び事後評価時における本事業による検査キットの支援は、開発ニーズに対応していた。さらに事前評価時では、日本の対ケニア援助政策にも合致していた。したがって、本事業の妥当性は高い。</p>
2 有効性・インパクト:	<p>(ア) 有効性</p> <p>一般的に医薬品や検査キット等は、疾病対策の中の投入要素の一つに過ぎず、それが疾病状況の改善にどの程度効果を及ぼしたかの把握は困難である。しかし、調達された消耗品と直接的な因果関係が認められるもの、例えば、「検査受診数の増加への貢献」と言った指標であると有効性の測定は可能である。本事業においては、以下に示したように末端への配布状況までは確認できなかったものの、2008 年にケニ</p>

¹医薬品等調達案件の特徴として、事後評価時点で消耗品は既に消費されているため、情報が得にくいという限界がある。また、持続性とは、「事業によって発現した効果が、協力終了後も持続しているか」を見るものであるが、本事業の様な医薬品等調達案件の場合、調達された医薬品等消耗品は短期間で消費されるため発現した効果は持続しない。さらに、受益者 (患者) 個人単位で見た場合にも、投与・調達された個別の医薬品等の効果が継続する期間は限られていることから、事後評価で医薬品等の物品が生み出す効果の持続性の測定は不可能である。さらに、医薬品等調達案件の有効性は、事業により調達された医薬品等の配布状況、使用状況、当該事業が属しているプログラムの実情を確認し、測定すべきものである。通常の事業と同様に事業完了数年後に運用・効果指標を測定する場合、有効性とインパクトは指標と事業との因果関係が不明瞭であるため原則的に測定不能である。しかしながら、調達消耗品との直接的な因果関係が認められ、データが存在する指標を設定したケースでは、有効性が測定可能な場合もある。また、物品が調達された地域や時期に他の事業が無かった等の条件が整えば、対象の医薬品等調達案件のインパクトもある程度測定可能な場合もある。案件ごとに状況が異なる「有効性・インパクト」の評価可能性については、「有効性・インパクト」の欄で個々に説明を記載する。本件の事後評価においては妥当性・有効性・効率性をもって総合評価を行った。

ア国で調達されていたテストキット数の6割程度を本事業で調達したことから、検査受診者数の増加に一定程度貢献したものと考えられるため、有効性は高いと判断する。

【運用指標】基本設計時に特に設定されていないため、以下の追加指標を提案し、現地調査にて調査を行った。「機材は、使用期間内に適切に配布、使用されるようスケジュール管理がされる。」

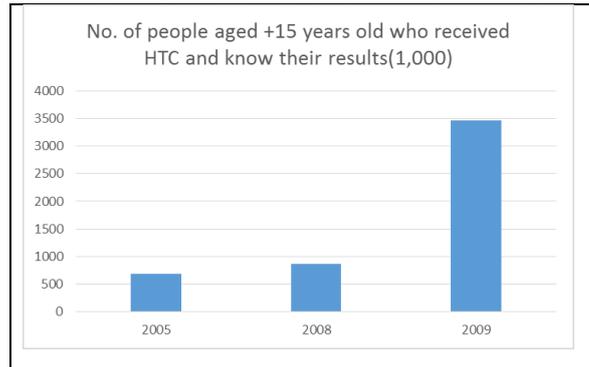
本事業で調達され KEMSA に搬入された HIV テストキットは、2008-2009 年については、ディストリクト（現 Sub-County level）の保健省倉庫（DMOH）に多くが搬送され、その後、保健施設は、リクエストフォームを持って DMOH に医薬品を取りに行くという仕組みのため、KEMSA には、どの保健医療施設に配布されたのかについての記録はなく、配布先については明確にならなかった。従って、本指標が達成されたかどうかの判断はできなかった。

【効果指標】

(1) カウンセリング・検査受診者数の増加

図1は、カウンセリングと HIV 検査(HIV Testing and Counseling: HTC)の受診者数の推移である。ケニア国内で1年間、HTC に必要とされる HIV 検査キットの量の約60%を本事業が調達した2008年から2009年にかけて、その数は飛躍的に伸びている。検査に必要な量が確保されたためと推測され、本事業が受診者数の増加に一部貢献していると言える。

図1: HIV 検査の受診者数の推移 (2005年、2008年、2009年)



(出所: 2005年: Summary county profile of HIV/AIDS treatment scale up, WHO, 2005年、Kenya AIDS Response Progress Report, 2014)

(2) 検査で検出された HIV 陽性者数の増加

HIV 検査で検出された HIV 陽性者数のデータは入手できなかった。代替的な指標として、HIV 陽性者の内、自分のステータスを把握している数を検討したが、2007年と2012年時点のデータしか入手可能ではなかった。KAIS2012によると、2007年における HIV 陽性者の内、16.3%が自分のステータスを知っていたが、2012年には、その割合が46.9%に増えている。UNAIDS のレポートでは、2001年から2012年のケニアの HIV 感染者推定数は約160万で横ばいとされていることから、HIV 検査で検出された HIV 陽性者数は、増加していると考えられるため、本事業が HIV 陽性者数の増加に貢献したと推測できる。

(出所: Kenya AIDS Indicator Survey 2012, NACC)

【効果発現に貢献した要因】

2008-2009年の本事業で調達されたテストキットが全体の検査数に占める割合がどの程度であったのかについて現地調査にて確認しようとしたが、HTC 検査数の実績値は入手できなかったため、不明である。ただし、この年の調達量は、日本が約283万キットで、PEPFAR²が200万キットのみの調達であった。従って全体として HIV テストキットが必要量配布されたことが、検査数の増加に貢献したものと考えられる。

【関連の技術協力等との相乗効果】

日本の関連事業として、技術プロジェクト「エイズ対策強化プロジェクト (SPEAK I)」や青年海外協力隊のエイズ隊員派遣が同時期に行われていたが、無償資金協力と技術協力プロジェクト、また、協力隊派遣の面的な投入力所がばらばらであったため、相乗効果は確認できなかった。

(イ) インパクト

本事業のインパクトは、HIV テストキットの調達と、下記に挙げたインパクトの指標の間の因果関係が不明瞭であり、また指標の一部は適切でないため原則的に測定不能である。

基本設計調査報告書には、本事業の想定されるインパクトとして以下の3つが挙げられている。

- (1) HIV 感染リスクが軽減され、新規感染の防止、HIV 感染率の低下、AIDS 患者の減少に寄与する。
- (2) HIV 感染率の低下及び AIDS 患者の減少により、医療費削減と医療従事者の負担を軽減できる。
- (3) HIV 感染者の多くは経済を担う生産性の高い世代に属するため、感染者の減少が労働・生産能力の向上につながる事が期待できる。

(1) 新規感染防止、HIV 感染率の低下、AIDS 患者の減少

「妥当性」に記載の通りこれらは実現している。しかし、これには検査前及び検査結果に基づいたカウンセリングの実施、治療、行動変容のための啓発活動等、本事業以外の要因も影響している。したがって、本指標の達成と本事業の関係を単純に結びつけることは難しい。

²米国大統領エイズ救済緊急計画 (The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief :PEPFAR) は、米国の US President's Global Health Initiatives の中の最も大きなコンポーネントであり、ケニアにおいては2004年から HIV/エイズ対策の強化を目的として援助を開始した。ケニアに対しては年間5億ドルレベルの協力を行っており、HIV/エイズ対策関連機材である HIV 迅速テストキット、エイズ治療薬、コンドーム、栄養補助食などを供与している。

- (2) 医療費削減・医療従事者負担軽減、及び、(3) 労働・生産能力向上
これらの指標についてはデータが存在しない。したがって、本事業のインパクトを測定することはできない。

【その他の正負のインパクト】

現地調査、質問票において環境への負のインパクトについては、特に確認されなかった。その他のインパクトについても特に確認されなかった。

3 効率性

アウトプットは概ね計画通りに実施され、費用は計画の範囲内であった。事業期間が当初予定より2カ月長くなったが、そのことによる検査キットの有効期限短縮の弊害は確認されなかった。そのため、効率性については、中程度と判断される。

4 総合評価

本事業は、ケニア国全土を対象に3種類のHIV迅速検査キットを3億円相当調達した協力で、妥当性、有効性、効率性の面から評価を行った。ただし、本事業によって供与されたHIV対策用迅速検査キットは消費されてしまうため、持続性の評価は行わないとした。

妥当性は高い。ケニア国のHIV/エイズの状況は、1990年中盤を境にある程度罹患率や死亡率が落ちては来ているものの、未だ高い水準であり、HIV検査の機会提供はHIV/エイズ対策の大きな柱となっているため、同分野への協力は妥当性が高い。また、HIV/エイズは、早期発見と治療により進行を相当に抑えられるため、検査キット供給に資することを目的とした本事業による支援は、ニーズにも対応しており妥当性が高いと判断される。

効率性は中程度である。本事業のアウトプットは概ね計画通りに実施された。事業費は、計画の範囲内であったが、事業期間が当初予定より2カ月長くなったが、そのことによる検査キットの有効期限短縮の弊害はなかった。

有効性は高い。2008-09年の必要推定量の半数以上が日本の調達によって賄われ、KEMSAによってDMOHまでは配布されたことは確認されたこと、カウンセリングとHIV検査(HTC)の受診者数は、日本の機材調達が行われた2008-2009年にその数は飛躍的に伸びていることから、事業がこれに一部貢献していると思われるためである。

以上により、総合的に判断すると、本事業の評価は高い。

III 教訓・提言

実施機関への提言：

- 特に無し

JICAへの提言：

- HIV検査の機会提供は新規感染者及び死亡者減少のための大きな柱であり、RTKの持続的な供給がHIV/エイズ対策においては重要であるため、今後のHIV/エイズ対策の動向を注視し、日本が必要なRTKの援助を迅速に行えるよう、RTK需要予測及び調達量について関係機関との密接な連携・協議を継続していくことを提言する。同時に、RTK調達の持続性を高めていくために、ケニア中央政府やカウンティ政府におけるHIV/エイズ関連の消耗品確保の予算化について、相手国政府に対する積極的な対話を通じて後押しすることを提言する。

教訓

- **JICA事業の集中による相乗効果の増進**

感染症対策プロジェクトなど日本の技術協力が行われている国において、関連する機材の調達を無償資金協力として求められる例は多い。ケニアにおいても同様の「技術協力プロジェクト+無償資金協力」の支援が行われていたが、明確な相乗効果を意図したような設計はされていなかった。

JICAの実施した類似案件、ミャンマー国のマラリア対策計画では、無償資金協力の対象地域を技術協力プロジェクトの対象地域と重ね合わせ、無償資金協力のソフトコンポーネントを使って、技術協力プロジェクトで構築したモデル化されたツールやアプローチを他の地域に展開すると言った事業を組み合わせる工夫を行ったことで高い相乗効果が確認された。

国・地域、対象となる感染症の種類、実施機関のレベル等により具体的な協力内容、複数事業の連携内容は異なるが、日本の援助の効率化や有効性の向上に資するためには、スキーム間の相乗効果を意図した投入を今後検討して行くべきと思われる。

- **国の疾病対策プログラム全体評価への参加による合理的な評価**

本事業のような「医薬品等調達」を実施する場合、同時期に、同じ品目の医薬品等を日本だけではなく、別のドナーや政府自身が調達している場合がある。その場合、日本の調達品分を個別に認識する事は困難であることから、他からの分もまとめて効果を測らざるをえない。さらに、医薬品等の消耗物品以外の技術協力等の効果も考えられる。従って、個別事業の評価を行うよりも、時期を区切った国の疾病対策プログラム全体の評価に参加することで、より合理的な評価が可能になると思われる。

コラム

ケニア国における今後のHIV迅速テストキット調達の持続性について

かつてケニアでは、HIV迅速テストキット(RTK)の調達を多くのドナーが行っていた。しかし、2006年にDFIDが支援を中止してからは、主にPEPFARが、RTKの調達を行っている。我が国は、2007年度の本事業によるRTKの調達に続き、2008年度から3年間においてもRTK調達を行ったため、2008年から2012年6月まで、米国と日本はRTK調達のパートナーであった。しかしながら、PEPFARは、2014年暮れにRTKの配布量を50%近く削減している。このことにより、これまでのHIVテストの量の拡大という戦略(ユニバーサルアクセス)から、対象をリスクグループや最も守られるべき妊産婦に絞ってHIVの発見の効率を上げて行く方向性に戦略の変更が迫られる結果となった。現在、PEPFARの重点カウンティ(focusing county)として19のカウンティが全体の80%程度を受け取っており、残りの20%を28カウンティで分け合っている状況である。28のカウンティは、現在新規のHIV感染者が年間1000人以下の地域ではあるが、RTKの不足がどのような影響を及ぼしていくかは不透明な状況である。