

国名	2008-10年度ケニア HIV/AIDS 対策計画
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、HIV 迅速検査キット (RTK) 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い。よって、我が国による 2007 年度の RTK 調達に続き、ケニア国は、我が国に対して 2008 年度から 3 年間の RTK の調達に必要な無償資金協力の要請を行った。</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、NIV 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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>検査段階</th> <th>銘柄</th> <th>2009/10 年度</th> <th>2010/11 年度</th> <th>2011/12 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1 次</td> <td>デターミン</td> <td>1,654,000</td> <td>1,654,000</td> <td>1,654,000</td> </tr> <tr> <td>SD バイライン</td> <td>804,000</td> <td>804,000</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2 次</td> <td>2011/12 年度はユニゴールド</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>365,775</td> </tr> <tr> <td>ユニゴールド</td> <td>18,000</td> <td>18,000</td> <td>18,000</td> </tr> <tr> <td>確定</td> <td>ユニゴールド</td> <td>18,000</td> <td>18,000</td> <td>18,000</td> </tr> <tr> <td>数量</td> <td></td> <td>2,476,000</td> <td>2,476,000</td> <td>2,037,775</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: テスト)</p> <p>計画からの変更点は以下の通り。(完了届より)</p> <p>2011 年 12 月、ケニア国公衆衛生省は NASCOP/ADMIN/2011/100 の通達分を交付した。この通達文には、B/D 時に指定した HIV 簡易テストキット: SD Bioline (調達国: 韓国) の使用中止を通告し、暫定的に Unigold (調達国: アイルランド) を 2 次テストとして使用することとなった。このため、以下のような設計変更を行うこととし、2012 年 1 月に JICA より設計変更の承認を経て変更した。</p> <p>変更前</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SD Bioline (2 次テスト)</td> <td>804,000 テスト</td> </tr> <tr> <td>Unigold (3 次テスト)</td> <td>18,000 テスト</td> </tr> </table> <p>変更後</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SD Bioline (2 次テスト)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Unigold (2 次及び 3 次テスト用)</td> <td>383,775 テスト (18,000 テスト分に 365,775 テスト分を追加)</td> </tr> </table> <p>但し、Unigold は SD Bioline に比べ単価が 2 倍となることから、Unigold の調整数量は SD Gold に比べ半数程度となった。</p>					検査段階	銘柄	2009/10 年度	2010/11 年度	2011/12 年度	1 次	デターミン	1,654,000	1,654,000	1,654,000	SD バイライン	804,000	804,000	—	2 次	2011/12 年度はユニゴールド	—	—	365,775	ユニゴールド	18,000	18,000	18,000	確定	ユニゴールド	18,000	18,000	18,000	数量		2,476,000	2,476,000	2,037,775	SD Bioline (2 次テスト)	804,000 テスト	Unigold (3 次テスト)	18,000 テスト	SD Bioline (2 次テスト)	0	Unigold (2 次及び 3 次テスト用)	383,775 テスト (18,000 テスト分に 365,775 テスト分を追加)
	検査段階	銘柄	2009/10 年度	2010/11 年度	2011/12 年度																																									
	1 次	デターミン	1,654,000	1,654,000	1,654,000																																									
		SD バイライン	804,000	804,000	—																																									
	2 次	2011/12 年度はユニゴールド	—	—	365,775																																									
		ユニゴールド	18,000	18,000	18,000																																									
	確定	ユニゴールド	18,000	18,000	18,000																																									
	数量		2,476,000	2,476,000	2,037,775																																									
	SD Bioline (2 次テスト)	804,000 テスト																																												
	Unigold (3 次テスト)	18,000 テスト																																												
SD Bioline (2 次テスト)	0																																													
Unigold (2 次及び 3 次テスト用)	383,775 テスト (18,000 テスト分に 365,775 テスト分を追加)																																													
事前評価実施年	2008 年 6 月-2009 年 1 月	交換公文締結日	2009 年 1 月 28 日 (第 I 期) 2009 年 7 月 6 日 (第 II 期) 2010 年 12 月 10 日 (第 III 期)	事業完了日	2010 年 5 月 (I 期)、 2011 年 3 月 (II 期)、 2012 年 6 月 (III 期)																																									
事業費	交換公文限度額: 365 百万円 (I 期) 308 百万円 (II 期) 294 百万円 (III 期)		供与額: 259 百万円 (I 期) 263 百万円 (II 期) 274 百万円 (III 期)																																											
相手国実施機関	公衆衛生省、国家エイズ・性感染症対策プログラム (NASCOP)																																													
受注企業	ピンコー・インターナショナル株式会社、豊田通商株式会社																																													

II 評価結果 ¹

1 妥当性

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、2008 年に策定された「中期計画 2008-2012」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、事前計画時には、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、安定供給が急務となっている。このような背景の下、我が国に対し、HIV 迅速検査キット(3 種類)3 年分の調達にかかる無償資金協力が要請された。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。

2 有効性・インパクト:

(ア) 有効性

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。現地で行った限られた数の保健医療施設における聞き取り調査では、調達した機材が他ドナー(PEPFAR²)調達のものと同様であり、どこまでが本事業にて日本が調達した機材であったかについて、確認できなかったものの、2010 年から 2013 年に渡る時期全体のテストキット数の 30% から 40% 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。

「調達機材が、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実施される。」

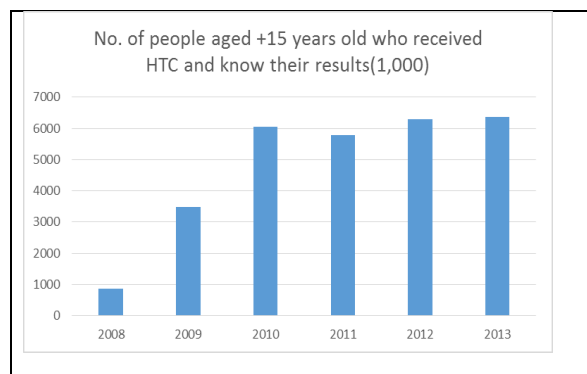
本事業で調達され KEMSA に搬入された HIV 迅速テストキット(RTK)について、配布先や配布量に関するモニタリング報告書は、日本側に提出されていなかったが、KEMSA に配布先と配布量に関する記録が保管されていた。また、現地調査において日本からの調達品が配布されたことが確認され、また、RTK の使用期限に関して問題があったとの情報は得られなかったため、この指標は達成されたと判断する。

【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。日本の機材調達が始まってからその数は飛躍的に伸びている。次頁記載のとおり、本事業は 2010 年 5 月頃から 2013 年 5 月頃の約 3 年間にわたりケニア国に必要な HIV 迅速検査キットの約 40% を提供しており、本事業がカウンセリング・検査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



(出所: Kenya AIDS Response Progress Report, 2014)

本事業で調達されたテストキット(VCT 全体をカバーする量)が全体の HCT の必要量に対する割合を見てみると、表 1 のようになる。量的には年々本事業による調達機材の割合が減って行っているが、平均で HCT 全体の検査数の 40% 近くをカバーしている。また、2011/12 年度の機

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、測定するべきものである。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を整えば、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。

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。

材に関しては、SD バイオラインの製造中止に伴い、ユニゴールドへの変更で調達数が減少したため、全体に占める割合も減少しているが、1 度目のテストに使用する最も頻度の高いデターミンの量は変化していない。よって、本事業の調達機材は、HCT 検査で一番頻度の高い 1 度目のテストに関してはある程度の量（40%程度）をカバーしていることにより、検査受診数の増加に期待された貢献をしていると言える。

表 1: 全体の HCT 検査数に対する日本から調達された迅速テストキット数の割合

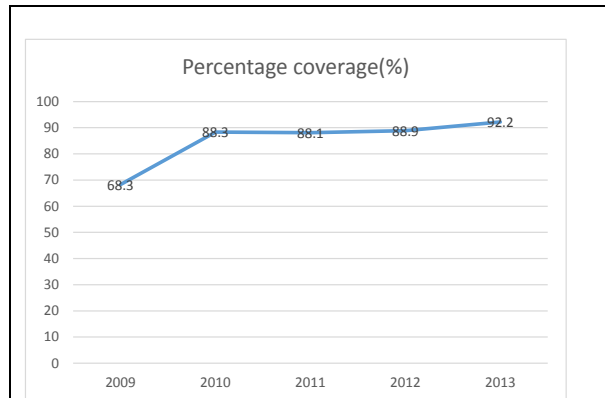
	2009/2010	2010/2011	2011/2012
HCT 検査数	6,053,000	5,778,000	6,297,000
日本の迅速テストキットの調達数	2,476,000	2,476,000	2,033,375
全体に対する日本の調達機材の割合	40.9%	42.9%	32.3%

(出所: National Forecasting & Quantification Report for HIV/AIDS commodities for the year 2011/12 & 2012/13, NASCOP, 2011)

(2) 妊産婦の HIV テストカバー率

2009年から2013年の妊産婦の HIV テストカバー率は大きく伸びている。上記テストキット全体に対する日本調達分の割合を勘案すると、本事業の HIV テストキットの調達が貢献していると言える。

図 2: 妊産婦の HIV テストカバー率



(出所: Kenya AIDS Response Progress Report, 2014)

(3) 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てみたが、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)

【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 及び II)」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おり、技プロから本事業へのインプット（2012 年に調達機材の一つが使用中止になった際、技術的な助言が行われた）などが行われたことも効果発現に貢献したと考えられる。ただし、無償と技プロ、また、協力隊派遣との相乗効果と言う点では、面的な投入力がばらばらであったため、相乗効果は特に確認されなかった。

(イ) インパクト

一般に、医薬品等調達案件のインパクトは事業とインパクトレベルの指標との間の因果関係が不明瞭であり、原則的に測定不能である。本事業のインパクトについても、HIV 迅速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測定不能であった。

基本設計調査報告書には、想定されるインパクトとして以下の 4 つが挙げられている。

- (1) 短・中期的には、現状よりも多くの HIV 感染者の検出とその対応の増加
- (2) 長期的には 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、エイズ患者の減少に寄与。
- (3) HIV 患者数の低下およびエイズ患者の減少により、医療費削減と医療従事者の負担を軽減
- (4) 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、感染者の減少による労働・生産能力の向上

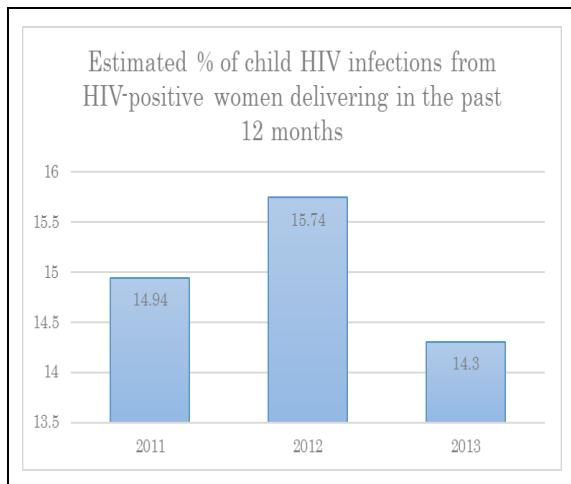
「(1) 短・中期的には、現状よりも多くの HIV 感染者の検出とその対応の増加」を測定するための HIV 検査で検出された HIV 感染者（陽性者）数のデータは入手できなかった。代理的な指標として、HIV 陽性者の内、自分のステータスを把握している数を検討してみたが、2007 年と 2012 年時点のデータしか入手可能ではなかった。KAIS2012 によると、2012 年の割合が 2007 年に比べ伸びており、全体の数が減少していないことから、この期間の陽性者の数は伸びていると思われるが、果たして、2008-2011 年がどうであったのかは正確にはわからない。

「(2) 長期的には 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、エイズ患者の減少に寄与。」を測定するための長期的指標（新規感染の防止、HIV 感染率の低下、エイズ患者の減少など）は、複合的な対策の結果として現れる効果であるので、HIV テスト

キットの直接のインパクト指標とは言えない。NASCOP 関係者からも同様の指摘を受けた。

同様に、「(3) HIV 患者数の低下およびエイズ患者の減少により、医療費削減と医療従事者の負担を軽減」を測定するための HIV 患者数やエイズ患者数の低下と医療費の削減の因果関係、「(4) 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、感染者の減少による労働・生産能力の向上」を測るための HIV 感染者の減少と経済性・生産性の向上の因果関係など、上位の指標になればなるほど対策の効果のみならず、社会経済的な要素が影響するため数年間の HIV テストキットの投与との関連性は薄れてくる。しかし、HIV 検査は HIV 予防や治療・ケアのエントリーポイントであることから、長期的には HIV 感染リスクの軽減、新規感染の防止、HIV 感染率の低下などに寄与すると考えられることより、疾病の性質も兼ね、長期的に指標の推移を見ていく必要がある。本事業のような消耗品機材によるインパクト指標として適切なものは何かを熟考する必要があるが、ここでは、感染の経路が明確で、因果関係がはっきりしている母子感染を指標として、推移を見てみる。

図 3: HIV 陽性の母親から生まれ HIV 陽性の子どもの率



(出所 : Kenya AIDS Response Progress Report, 2014)

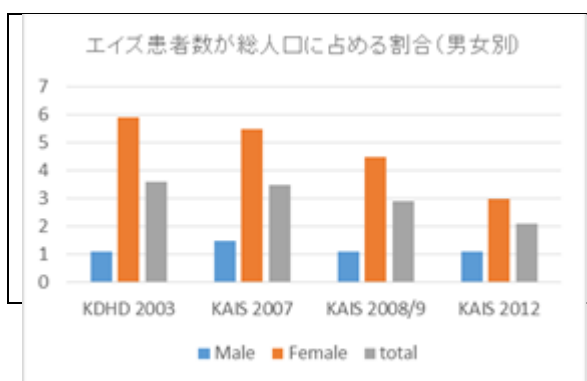
有効性で示したように、2009 年から 2013 年の妊産婦の HIV テストカバー率は大きく伸びているが、HIV 陽性の母親から生まれた乳児の HIV 罹患率は、14~15%程度であり変化はない。これは、HIV 陽性の母親への ARV 予防的投与が進んでいないことを表している。このように、HIV のテストカバー率が増加しても、その対応が増加しなければ、罹患率や死亡率は改善していかない。よって、機材調達のインパクトとして新規感染の低下、感染率の低下などを見るためには、長期に見て行く必要がある一方、それが限定的に調達された機材のインパクトであるかは証明が難しい。

(ウ) その他の正負のインパクト)

(1) ジェンダーへのインパクト

エイズ患者数が総人口に占める割合を男女別に見ると、男性はあまり変化がないが、女性は年々減少の傾向にある。しかし、2012 年の段階で、女性のエイズ患者の割合は、男性のほぼ 3 倍弱であり未だ男女間に大きな差がある。本事業のジェンダーへのインパクトを明確にすることは、他の社会的な要因が関係するため困難である。

図 4: エイズ患者数が総人口に占める男女別の割合



(出所 : Kenya AIDS Response Progress Report, 2014)

(2) 環境に対するインパクト

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 (79%) であった。事業期間が当初予定より 4 カ月程度長く (111%) だったが、そのことによる弊害は特になかった。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、本事業によって調達された HIV 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4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。2009-2012年の必要推定量の30%から40%程度が日本の調達によって賄われ、KEMSAによって末端の保健医療機関に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2009-2012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」とする。

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。

- 計画段階におけるモニタリング・評価システムに係る協議・合意及び実施の徹底

本事業において、モニタリングを規定したM/D(attachmentの7.Other relevant issueを参照)を締結しており、実施期間中は相手国政府の担当機関が日本側に、年2回(6月末と12月末)定期的に調達機材の配布状況などの報告がされることで合意されていた。しかしながら、今回の現地調査においてモニタリング自体実施されておらず、そのため報告されていない事実が判明した。日本側からの報告書提出の催促などの積極的な働きかけや、日本側が必要とする情報に基づいたモニタリングの報告書様式を作成し相手側に渡すような努力も必要と考える。また、モニタリング実施と報告について、ある程度強制力を持たせる取組も必要であることを教訓としたい。

事前評価表に記載されている指標や、基本設計報告書に記載の「直接効果・間接効果」が相手国の関係者と共有されていない。計画段階で関係者が指標について協議をし、理解と合意を得たものを合意文書に残して置かなければ、モニタリング及び評価の実施が難しい点を教訓としたい。

- 調達機材の品質を含めたモニタリングの重要性

本事業において、相手国政府によるモニタリングが実施されなかっただけでなく、調達機材の品質に関しては中央倉庫への搬入時に一度サンプルによる検査が行われただけで、末端の保健医療施設に配布後の品質に関してのモニタリングは行われていない。相手国カウンティ政府による定期的モニタリング活動を促すとともに、JICA側で現地調査を行い、いくつかの末端の保健施設や中央・中間の保管庫を訪問することで、調達物品自体の追跡はできなくても、物品の保管・配布・記録の一般的な状況を把握できるため間接的な裏付けを取ることが出来る。また、調達された機材の保管状態、品質の問題点の把握、使用状況等も聞き取り調査で可能である。そのため、機材調達の実施中、また直近の事後(完了から1年程度)において、現地調査で数カ所の末端の医療施設及び、中央保管庫及び該当する場合は州などの中間倉庫を訪問調査し調達機材の品質を確認するべきと思われる。

- 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

本事業では「医薬品等調達」を実施していたが、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た。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、医薬品等の消耗品以外の技術協力等の効果も考えられる。従って、本事業のような「消耗品調達」案件の評価を実施する際には、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PEPFAR³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年間にわたってRTK調

³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

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。