

国名 ケニア	エイズ対策強化プロジェクト（フェーズ1・2）
-----------	------------------------

I 案件概要

事業の背景	<p>「第二次国家保健戦略（NHSSP II）」（2005年～2010年）に基づき、HIV/AIDSはケニア政府の取り組むべき保健分野の優先課題の一つであった。ケニアは、国家エイズ対策協議会（NACC）のリーダーシップの下、HIV/AIDSに対しマルチセクターによる対応に成功してきた。HIV/AIDSの大流行に対応するため、HIV検査及びカウンセリング（HIV Testing and Counseling：HTC）は予防・治療の初期の段階での重要なアプローチのひとつとして採用された。ケニア政府は、2010年までに80%のケニア国民がHIV感染状況を知るというユニバーサル・アクセス（必要な人は誰でも検査・治療を受けられる状態）の達成を目指していたが、達成されたのは36%であった。</p> <p>国家戦略に基づき、技術協力プロジェクト「エイズ対策強化プロジェクト」（略称SPEAKプロジェクト）（以下フェーズ1事業）が2006年～2009年に実施された。フェーズ1事業では、様々なHTCサービスの標準化を行う国家HTCガイドラインの開発により、上記目標達成に大きく貢献した。また、フェーズ1事業はHTCサービスのアクセス向上に貢献した。しかし、HTCサービスのスケールアップの過程で、ケニア政府はユニバーサル・アクセスの目標達成のために多くの課題に直面していた。喫緊の課題としては、HTCサービスの質の向上があったことから、後継の事業（以下、フェーズ2事業）が要請された（以下、フェーズ1事業とフェーズ2事業を併せて本事業と記す）。</p>				
事業の目的	<p>本事業は、フェーズ1事業における、HTC関連サービスの標準化、HIVカウンセリング及び検査のサービス提供者の研修、HIVに対する意識向上活動及び、フェーズ2事業における、国家エイズ性感染症対策プログラム（NASCOP）の管理・調整能力の向上、HTCサービスの品質管理・品質保証を通じて、HTCサービス提供施設における質の高いHTCサービスの提供を図り、もってHIV検査を受けるケニア国民の増加に貢献することを目指した。</p> <p>1. 上位目標：年間のHIV検査を受けるケニア国民（特に15～24歳）の数が増加する。 2. プロジェクト目標：質の高いHTC（HIV検査及びカウンセリング）サービスがHTCサービス提供施設で提供される。</p> <p>（注）フェーズ1事業及びフェーズ2事業の各々の事業デザインにおいて論理性の整合性を欠いていた。従って本事後評価時、実際の枠組みに基づき本事業の目的は再構成された。詳細は「留意点」にて説明。</p>				
実施内容	<p>（フェーズ1事業）</p> <p>1. 事業サイト：NASCOP（ナイロビ） 2. 主な活動：(1) 新しいモニタリング・評価ツールの普及、HTC関連データベース維持管理、(2) HTC関連サービスの標準化、HTC関連のガイドライン及び研修カリキュラムの統合化、NASCOP内の調整の改善、(3) HIV問題にかかる意識・理解向上のためのラジオ番組の制作・放送、(4) HTCサービス提供者に対する研修</p> <p>（フェーズ2事業）</p> <p>1. 事業サイト：NASCOP（ナイロビ）、ナイロビ、ナクル及びモンバサ各カウンティのHTCモデルサイト 2. 主な活動：(1) NASCOPの運営管理・調整能力の強化（国家戦略、サービス基準及びその他必要なツールの開発、ビジネスプランの開発、他）、(2) HTCサービス提供者に対する研修、(3) HIV検査の品質管理と品質保証の強化、(4) HIVプログラムのデータの質の改善、(5) 実証サイトにおける国家HTCサービスの品質管理・保証・向上に関する制度やツールの適用及び有効性の検証、(6) 品質管理・保証・向上の検証結果に関する政策へのフィードバック</p> <p>投入実績（フェーズ1事業及びフェーズ2事業）：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 日本側 (1) 専門家派遣：2人（フェーズ1）、4人（フェーズ2） (2) 研修員受入：（日本及び第三国）：13人（フェーズ2のみ） (3) 機材供与：コンテナ（プロジェクト事務所）、車輦、PC他（フェーズ1）、車両他（フェーズ2） (4) ローカルコスト：研修費用、印刷費用、ラジオプログラム（BBC WSTへの委託）（フェーズ1）、研修費用（フェーズ2） </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 相手国側 (1) カウンターパート配置：41人（フェーズ1）、56人（フェーズ2） (2) 土地・施設：プロジェクト事務所 (3) ローカルコスト：光熱費（フェーズ1）、研修費用の一部（フェーズ2） </td> </tr> </table>			日本側 (1) 専門家派遣：2人（フェーズ1）、4人（フェーズ2） (2) 研修員受入：（日本及び第三国）：13人（フェーズ2のみ） (3) 機材供与：コンテナ（プロジェクト事務所）、車輦、PC他（フェーズ1）、車両他（フェーズ2） (4) ローカルコスト：研修費用、印刷費用、ラジオプログラム（BBC WSTへの委託）（フェーズ1）、研修費用（フェーズ2）	相手国側 (1) カウンターパート配置：41人（フェーズ1）、56人（フェーズ2） (2) 土地・施設：プロジェクト事務所 (3) ローカルコスト：光熱費（フェーズ1）、研修費用の一部（フェーズ2）
日本側 (1) 専門家派遣：2人（フェーズ1）、4人（フェーズ2） (2) 研修員受入：（日本及び第三国）：13人（フェーズ2のみ） (3) 機材供与：コンテナ（プロジェクト事務所）、車輦、PC他（フェーズ1）、車両他（フェーズ2） (4) ローカルコスト：研修費用、印刷費用、ラジオプログラム（BBC WSTへの委託）（フェーズ1）、研修費用（フェーズ2）	相手国側 (1) カウンターパート配置：41人（フェーズ1）、56人（フェーズ2） (2) 土地・施設：プロジェクト事務所 (3) ローカルコスト：光熱費（フェーズ1）、研修費用の一部（フェーズ2）				
協力期間	（フェーズ1） 2006年7月～2009年6月 （フェーズ2） 2010年1月～2014年1月	協力金額	（フェーズ1） （事前評価時）380百万円、（実績）294百万円 （フェーズ2） （事前評価時）約400百万円、（実績）371百万円		
相手国実施機関	（フェーズ1）保健省国家エイズ・性感染症対策プログラム（National AIDS and STI Control Programme：NASCOP）、公衆衛生省、州及び県レベルのエイズ性感染症コーディネーター				

	(フェーズ2) NASCOP
日本側協力機関	-

II 評価結果

【留意点】

・フェーズ1、フェーズ2ともにプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の論理構成には一部整合性に欠けていた。よりよい質の HTC サービスと、意識向上による人々の HIV 感染リスクに対する行動変容が、より多くの人が HIV 検査を受ける人々の増加につながるのだが、フェーズ1事業のプロジェクト目標である、「HIV 検査を受ける人々の増加」は、より上位の事業によるインパクトとするべきものであった。同様にフェーズ2事業の上位目標である「質の高い HTC サービスの提供」は、フェーズ1及びフェーズ2共通の意図した目的としてプロジェクト目標とするべきであった。フェーズ1、フェーズ2の PDM は以下のとおりである。

(フェーズ1)

- 上位目標：HIV 検査の促進を通じて、HIV 感染リスクに対する人々の行動が変容する。
- プロジェクト目標：ケニアの15～24歳の若者の年間 HIV 検査数が増加する

(フェーズ2)

- 上位目標：HTC サービス提供施設で良質な HTC サービス (HIV 検査及びカウンセリング) が提供される。
- 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。

・従って本事後評価では、フェーズ1、フェーズ2の事業の枠組みを再構築し、本来意図された計画に基づいて、実際のフェーズ1、フェーズ2の達成度を測る必要があった。フェーズ1、フェーズ2のプロジェクト目標と上位目標は、案件概要に記したように本事後評価にて改めて整理し、フェーズ1、フェーズ2の有効性/インパクトは、事業によってもたらされた効果全体としてとらえるため、総合的に評価した。

・事業効果の持続性についても、フェーズ1とフェーズ2の効果を区別することはできないため、また実施機関が共通していることから本事後評価では両フェーズ統合的に評価を行った。

1 妥当性

【事前評価時・事業完了時のケニア政府の開発政策との整合性】

フェーズ1事業はケニア政府の開発政策と合致している。事前評価時、「国家 HIV エイズ対策戦略計画 (KNASP)」(2005/2006年～2009/2010年)は、自発的カウンセリング・検査 (VCT) の拡大を重視していた。事業完了時、「KNASP」(2005/2006年～2009/10年)は、「新規感染の予防」を3つの重要な柱の1つと定めていた。

フェーズ2事業もケニア政府の開発政策と合致していた。事前評価時、ケニア政府は、「国家 HIV エイズ対策戦略計画 III (KNASP III)」(2009/10年～2012/13年)を策定中であり、同政策では、HIV サービスの提供は4つの柱の1つとされていた。同政策は、2013年までにガイドライン・基準に基づいた質の高い HIV サービスをサービス提供施設の80%で提供することを目指していた。事業完了時、「ケニア保健セクター戦略・投資計画 (KHSSIP) (2013年～2017年)」は、戦略的目標のひとつとして、感染性疾患による負荷の軽減を掲げた。提供される保健サービスパッケージに HIV 及び性感染症の予防が含まれた。同様に、「ケニアエイズ戦略的枠組み」(2014/15年～2018/19年)は、革新的な HTC モデルを含む HIV 予防の効果的なアプローチの全国展開を掲げた。

【事前評価時・事業完了時のケニアにおける開発ニーズとの整合性】

フェーズ1事業は、ケニアにおける HIV/AIDS サービス提供にかかる開発ニーズと合致していた。事前評価時、ケニアは最も HIV 感染率の高い国のひとつであった (2003年 6.7%)。人々は HIV 検査及び HIV/AIDS に関する知識を持っていたものの、感染リスクを回避する行動変容は広まっていなかった。事業完了時、フェーズ1事業の対象年齢グループは、引き続き適切であった。「ケニア・エイズ指標調査 2007年 (KAIS)」(素案)は、15～24歳の若年層の感染率が依然として高いこと、特に同年齢の女性は男性の4倍感染の傾向にあること、を示していた。

フェーズ2事業も開発ニーズと合致していた。事前評価時、2007年に HIV 検査を受けた成人 (15～64歳) は36%であり、目標値である80%に比べ極めて低い数値であった。事業完了時、HIV 感染はケニアで引き続き深刻な問題であった。「ケニア・エイズ指標調査 2012年」によれば、HIV 陽性率は5.6%と推測され、数年間ほとんど改善がみられないことを示していた。

【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

本事業は、日本の援助方針とも合致していた。「対ケニア国別援助計画」(2000年)は、保健セクターを優先課題とし、特に HIV/AIDS 対策への支援の重要性を掲げていた。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】

プロジェクト目標は事業完了時まで一部達成したと考えられる。プロジェクト目標の指標 (本事後評価で再構築したロジックモデルにおけるプロジェクト目標を測るために設定された指標) に関して、「国のサービス基準に合致した HTC サービスを提供する施設の割合」(指標1)を達成しているが、「HIV 検査の不一致率 (偽陽性/偽陰性) が最小化される」(指標2)、「HTC サービスに対する顧客満足度が改善する」(指標3)に関してはデータがない。米国開発庁 (USAID) や JHPEIGO (ジョンズホプキンス大学による非営利団体)、米国疾病予防管理センター (USCDC)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) など、多くの開発パートナーが HTC サービスを支援しており、本事業も HTC サービスの改善に一定の貢献をしている。

【事業効果の事後評価時における継続状況】

本事業完了後も、HIV/AIDS 検査にかかる対策は継続的に改善が認められる。HTC サービスを提供する施設は2013年の5,345施設から2016年には6,524施設に増加している。サービスの質に関しては、国家 HTC 基準を達成した施設数や、HIV 検査の不一致率に関するデータは得られなかった。しかしながら、本事後評価の現地調査では、品質管理の国家ツールがサービス提供時に

参照されていることが確認された。また、HTCサービス提供者によれば、国家品質基準に基づき質の高いサービスの提供をおこなっている¹。HIV検査に関するデータはないものの²、開発パートナーは、サービス提供施設が質の高いHTCサービスを提供できる環境づくりの支援を継続しており、それには、研修、ツールの改定、標準作業手順書、ガイドライン及び関連するマニュアル類の配布などが含まれる。これらはHIV検査の不一致率が最小限になることに貢献している。例えば、あるHTCカウンセラーは「不一致な検査結果を見たことはない」と語った。また、県の臨床検査技師が技能改善とサービスの質の向上を目的にHTCサービス提供者に対し定期的な監督を行っている。顧客満足度調査は近年行われていないものの、「ケニヤッタ国立病院VCT予防センター出口インタビュー」（2014年）での顧客出口調査によれば、顧客はケニヤッタ国立病院が高い水準をもってゐることを認識しており、よって同病院でサービスを受けることを選んだとしていた。

本事業により（NASCOPが座長を務める技術ワーキンググループを通じて）開発された国家基準・ツールは使用されており、また改訂されてきた。しかし、依然改訂待ちのものもある。NASCOPは、GFATMや米国政府（USAID、エイズ救済のための大統領緊急計画（PEPFAR）、USCDC）などの開発パートナーから支援を受け、ガイドラインやカリキュラム、IEC（情報・教育・コミュニケーション）教材の開発や、それらのカウンティへの配布などを引き続き行っている。開発パートナーはNASCOPが主導する技術ワーキンググループの作業を支援している。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

上位目標はおおむね達成された。HIV検査を受けるケニア国民の数はKNASPIIIの目標値を達成し、2013年の10.6百万人から2016年には13.1百万人へと顕著に増加した。現地調査では、検査を受けた15～24歳の若者の人数に関するデータを得ることはできなかったが、HIV検査を受けるケニア国民が毎年予測を超えて増加しているのは、(1) 2014年移行、VCTからHTCへ戦略がシフトしたこと、(2) 保健サービス提供者による、全ての患者へのHTCの促進、(3) 開発パートナーによるHIV検査・治療の拡大への支援をおこなっていることなどの要因による。

指標2については、HIV感染率の低下（ケニアエイズ指標調査2012年）に伴い、HIV検査による新規陽性者数が減り、よって新たに検査を受けた人のうち、治療の新規登録するクライアント数も減っている。他方、HIV/AIDSケアへの新規登録クライアント数対HIV検査新規HIV陽性者数の比率については悪化している。NASCOPの前HTCマネージャーによれば、HIV検査新規HIV陽性者数に対する、HIV/AIDS治療の受療者数の比の減少は、以下のような要因による。(1) 新規陽性判定者のHIV治療先でのフォローアップが不十分であること、(2) クライアント／患者の要因として非受容・治療拒否、(3) HIV治療サービス提供に係るレファレルシステムの問題。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

HIV検査の促進により、人々は、HIVに関する多くの情報を持っており、HIVが何であり、どのように感染するか、どのように予防するか、そして陽性の場合どうすべきかを把握している。しかし、現地調査からは、それがHIV感染リスク回避の行動変容に繋がっていることは確認できなかった。

本事業では、自然への負のインパクト及び用地取得は発生していない。

【評価判断】

以上より、本事業の実施により、事業完了時点でのプロジェクト目標は一部達成し、事業完了後も一部継続しており、上位目標はおおむね達成されている。よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績				
(プロジェクト目標) HTCサービス提供施設で 良質なHTCサービス(HIV 検査・カウンセリング) が提供される。(フェーズ2 上位目標、フェーズ1 アウトプット4)	指標1: 国のサービス基準に合致した HTC サービスを提供する施設の割合	達成状況: 達成(一部継続) (事業完了時) 目標: 50%、実績 73.4% (事後評価時)				
			2013	2014	2015	2016
		国家HTC基準を達成した施設の割合	73.4%	-	-	-
		国家HTC基準を達成した施設数	-	-	-	-
	HTCサービスを提供している施設数	5,345	5,829	6,190	6,524	
	(参考) フェーズ1の事業完了時、本事業は、アウトプット4「質の高いHIV検査がVCTセンター他で提供される)に関して、HTCサービスの質は向上した。本事業は、指標である「申請施設の30%が機能評価認定を受ける」を達成した。					
	指標2: HIV検査の不一致率(偽陽性/偽陰性)が最小化される	達成状況: 検証不能(継続状況検証不能) (事業完了時) データ未入手。				

¹ 現地調査では、本事業で開発され、HTC提供施設に配布された国家的ツールがサービス提供時に参照されていることが確認された。しかしながら、あるカウンティのカウンティ HIV/AIDS 性感染症副オフィサーによれば、予算の制約により、ツールの中には在庫がなくなったものもある。カウンティは、施設用に再印刷・再配布することはできていない。しかし、サービス提供者は品質基準におおむね従い、質の高いHTCサービスの提供はできている。

² 2013年に、本事業により、不一致率等を見ることを目的にデータ抽出を行ったが、乾燥血液スポットから技能検査にシステムが変更されたため、困難になった。

	指標 3: HTC サービスに対する顧客満足度が改善する。	(事後評価時) データ未入手。 達成状況: 検証不能 (一部継続) (事業完了時) データ未入手。 (事後評価時) データ未入手。しかしながら、2014 年のケニヤッタ国立病院 VCT 予防センター出口インタビューによれば、顧客はケニヤッタ国立病院が高い水準をもっていることを認識している。										
(上位目標) 15~24 歳の若者の HIV 検査を受けるケニア国民 (特に 15~24 歳の若者) の数が増加する (フェーズ 1 プロジェクト目標)	指標 1: ケニア国家エイズ戦略計画 III (KNASP) に基づき少なくとも年間 4 百万人のケニア国民が検査を受ける。	達成状況: 達成 (事後評価時) 検査を受けた成人の数 (年間)										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査を受けた成人の数 (年間)</td> <td>10,653,166</td> <td>6,544,584</td> <td>14,370,536</td> <td>13,190,088</td> </tr> </tbody> </table>		2013	2014	2015	2016	検査を受けた成人の数 (年間)	10,653,166	6,544,584	14,370,536	13,190,088
	2013	2014	2015	2016								
検査を受けた成人の数 (年間)	10,653,166	6,544,584	14,370,536	13,190,088								
	指標 2: HIV/AIDS ケアへの新規登録クライアント数: HIV 検査新規 HIV 陽性者数 (比)	達成状況: 達成 (事後評価時) 実績値: 0.73:1										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIV/AIDS ケアへの新規登録クライアント数: HIV 検査新規 HIV 陽性者数 (比)</td> <td>1.07:1</td> <td>0.74:1</td> <td>0.66:1</td> <td>0.73:1</td> </tr> </tbody> </table>		2013	2014	2015	2016	HIV/AIDS ケアへの新規登録クライアント数: HIV 検査新規 HIV 陽性者数 (比)	1.07:1	0.74:1	0.66:1	0.73:1
	2013	2014	2015	2016								
HIV/AIDS ケアへの新規登録クライアント数: HIV 検査新規 HIV 陽性者数 (比)	1.07:1	0.74:1	0.66:1	0.73:1								

出所: JICA 提供資料、NASCOP スタッフ、HTC サービス担当の前カウンターパートへの質問票・インタビュー、HTC カウンセラーへのインタビュー (現地調査時に訪問した 10 モデルサイトでの 8 人)

3 効率性

(フェーズ1事業) 協力金額・協力期間共に計画内であった。(計画比: 77%、100%)
(フェーズ2事業) 協力金額・協力期間共に計画内であった。(計画比: 93%、100%)
よって、効率性は高い。

4 持続性

【政策制度面】

事後評価時の直近の政府の政策は、引き続き HIV の予防・管理の必要性と重要性を掲げている。保健省の「ケニア HIV 予防改革ロードマップ: 2030 年へのカウントダウン」は「HTC は HIV 予防介入の対象となるハイリスクグループを特定するための、ロードマップの基盤であり、日常的な基礎保健の介入である」と掲げている。加えて、「ケニアエイズ戦略フレームワーク」(2014/15~2018/19 年) は、革新的な HTC モデルにおける HIV 予防の効果的アプローチのスケールアップを掲げている。

【体制面】

NASCOP は、HIV に関する政策策定、基準・ガイドラインの開発、品質保証、カウンティへの技術支援など所掌する業務を実施するのに必要な組織体制、職員を有している。しかしながら、職員の配置は十分ではない。HTC サービスに関しては、プログラム・オフィサー 1 名が配置されているが、1 名では、現状の監督や、質の高い HTC 活動の拡大を支援するのに十分ではない。

ケニア憲法の細則 4 に基づき保健サービスは地方に権限移譲されており、HTC サービスの提供は現在カウンティ政府の所掌となっている。カウンティ保健サービス局は、保健担当の県執行委員会が主導し、保健主任オフィサーが会計オフィサーとして支援する。カウンティ保健管理チームはカウンティ保健局長が主導し、技術サービスを担当する。カウンティ保健管理チームのメンバーとして、カウンティエイズ感染症コーディネーターがカウンティレベルでの HIV プログラム活動を管理する。カウンティはサービス提供に適切な技術を有した保健スタッフ、資機材、ツールを確保する。地方の能力や保健ニーズに基づき、保健人材のニーズはカウンティによって様々である。しかし、NASCOP によれば、疾病予防プログラムを管理する主要なポジションには、全国的に必要な職員が配置されている。

【技術面】

NASCOP は HIV プログラムの管理の豊富な経験を持った適切な資格を持つ職員を備えている。技術支援の提供に関しては、質の高い管理ツールの開発や、印刷・全国への配布を促進するための技術は未だ十分ではないものの、現職職員の専門技術開発プログラムを米国のメリーランド大学と協働で実施し、医療教育再研修を定期的に開催し、技術の更新、専門性の向上、関連機関からのスタッフへの認定などに取り組んでいる。カウンティ政府に関しては、保健サービス局長が技術的な面で保健サービス局を統括している。同局は、予防、啓発、治療、リハビリテーション、地域保健などを担当している。マネジメントに関しては、カウンティ保健管理チームが保健システム全体の専門性を有している。

【財務面】

NASCOP から財務に関するデータを入手できなかったが、HIV 予防、ケア、治療はケニア政府にとって依然として優先課題である。NASCOP は国庫から、その業務遂行のための資金を配賦されるが、同時に、開発パートナーから技術的・資金的支援を得ている。カウンティも分権化の優先機能の一つとして保健サービスの提供のため国庫からの資金が送られている。全般的に、開発パートナー、特に米国政府、GFATM から多額の支援を受けている。

【評価判断】

以上より、職員数の不足、技術支援のための能力不足、開発パートナーへの依存など、体制面、技術面、財務面に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

5 総合評価

本事業は、指標「国のサービス基準に合致した HTC サービスを提供する施設の割合」を達成しており、事業完了時点でプロジェクト目標は一部達成した。また、データの一部は得られなかったが、国家品質基準に基づいた、質の高いサービス提供は事業完了後も継続している。HIV 検査を受けたケニア国民の数は大幅に増加しており、上位目標はほぼ達成された。

持続性に関しては、体制面、技術面、財務面に一部問題があるが、政策面に問題はない。

