

**平成 14 年度
国民参加協力推進事業事前確認調査報告書
ータンザニアー**

平成 15 年 6 月
(2003年)

国際協力事業団
東京国際センター

東国セ
JR
03-921

序 文

途上国の開発・発展に係るNGOの活動は目覚ましいものがあり、その活動は従来の国際機関による協力もしくはODAによる事業にない肌理の細かさが特徴と言え、途上国の住民に直接裨益するという点でNGOは不可欠な存在となっています。国際協力事業団(JICA)は、従来国際協力において事業連携の機会の少なかったNGOを、ODA政府開発援助を含む国際協力におけるパートナーと認識して、NGOの方々との事業連携を本格的に開始しました。NGOの方々と連携することで、それまでの援助に比べより肌理の細かい協力・支援・援助を目指しています。

JICAが事業を実施している途上国のNGOの活動を支援する「開発福祉支援事業」(Local Development Program/Community Empowerment program)は1997年度に開始され、現在、現地NGOの活動を直接に支援する事業は、JICAの実施している海外技術協力事業の一環として、「現地NGO活用」という形態に整理・改編されて実施されています。

日本のNGOを支援する事業形態としては、1998年度に「開発パートナー事業」が始まり、2000年度からは、地域に根ざした活動を行う小規模の団体にも国際協力への参加機会を提供するという観点から、「小規模開発パートナー事業」が始まりました。

さらに、2002年度からはそれまでの開発パートナー事業・小規模開発パートナー事業の整理・統合により、途上国の地域住民に裨益する成果のみならず、日本の市民の理解・参加を得ながら実施するプロセスをも重視する「草の根技術協力事業」が始められました。

草の根技術協力事業は、原則としてNGOの提案に基づいて実施されることとなりますが、制度が始まってまだ日の浅いこともあり、JICA関係者ならびに先方政府関係者の間ではまだ十分に理解がなされておらず、案件採択後の手続きに必要以上に時間を要している場合もあります。従来タンザニアでは、本邦NGOやタンザニアNGOとの連携プロジェクトとして開発パートナー事業、小規模パートナー事業や開発福祉支援事業を実施してきましたが、そのような中で草の根技術協力事業をさらに周知徹底するとともに、NGOとの連携事業として実施している小規模パートナー事業「エイズ対策事業—ンゲレンゲレ郡におけるHIV/AIDS対策のためのキャパシティ・ビルディング」が2003年6月を以って終了し、さらに開発パートナー事業として「エイズ対策事業—モロゴロHIV/AIDS対策事業」が採択内定となっていることから、現在実施されている事業の成果の確認・評価を行い、採択の内定している事業実施の判断に資するという点から、今般の事前確認調査団の派遣となりました。

本調査団は派遣中に、関係政府関係省庁及び地方行政府、現地NGO等と協議・事業聴取を行い、現在実施中の事業に係る一定の評価と今後の事業実施に係る可能性と展望を得ることができました。

また、現在タンザニアにおいて実施されているNGO連携事業を視察することにより、タンザニアにおけるNGO—JICA連携事業の課題及び可能性を見出すことができたと考えます。

本調査結果が、今後のタンザニアにおける草の根技術協力事業の発展と円滑な実施につながることを期待いたします。

最後に今回の事前確認調査団に対して様々な情報を提供していただきましたNGO関係者の方々、日頃タンザニアにてJICA事業に対しご支援をいただきますと共に適切なお指導をいただいております在タンザニア日本大使館関係者の方々に対し心より御礼を申し上げます。

平成15年6月

国際協力事業団

東京国際センター

所長 小樋山 覚



ンゲレンゲレ郡オフィスにて。左から
Ms. JANE BENEDICT (STUDENT SUPPORT WORKER/NGERENGERE HIV/AIDS PROJECT)、
Mr. GAMALIEL TOM (PROJECT CHAIRMAN/NGERENGERE ADP)、
Mr. STANSLAVAS NDIHOREYE (MONITORING & EVALUATION COORDINATOR/WVT)



ンゲレンゲレ小学校 HIV/AIDSクラブによる啓発活動(歌)



ンジアンネ小学校 HIV/AIDSクラブ インタビュー風景



キセモ小学校 HIV/AIDSクラブ インタビュー風景



キセモ村 ピアエドゥケーター、カウンセラーによる啓発活動(歌)



シニヨリメ村 ピアエドゥケーター、カウンセラー、
Traditional Birth Attendant、Traditional Healerによる啓発活動(劇)

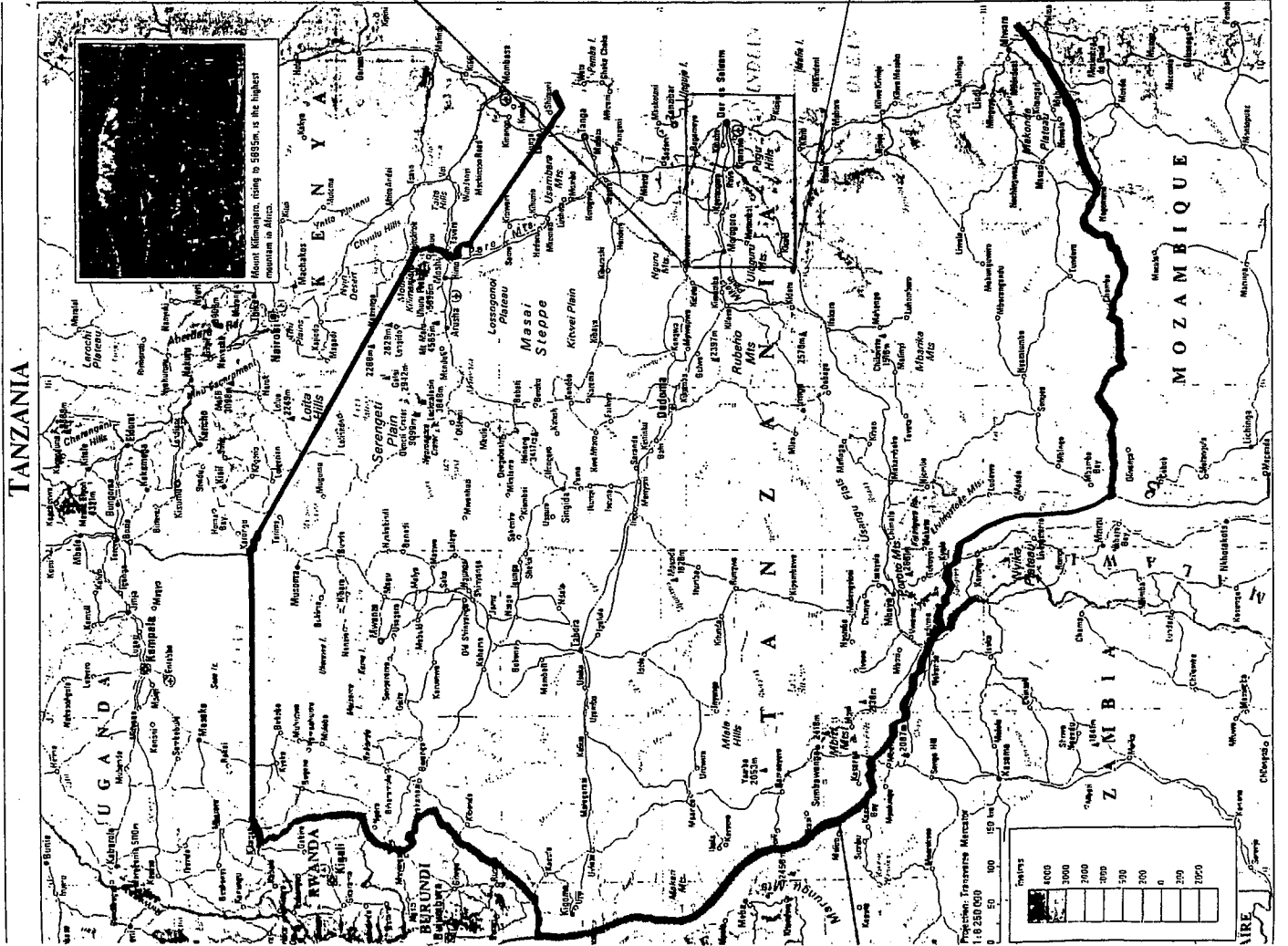
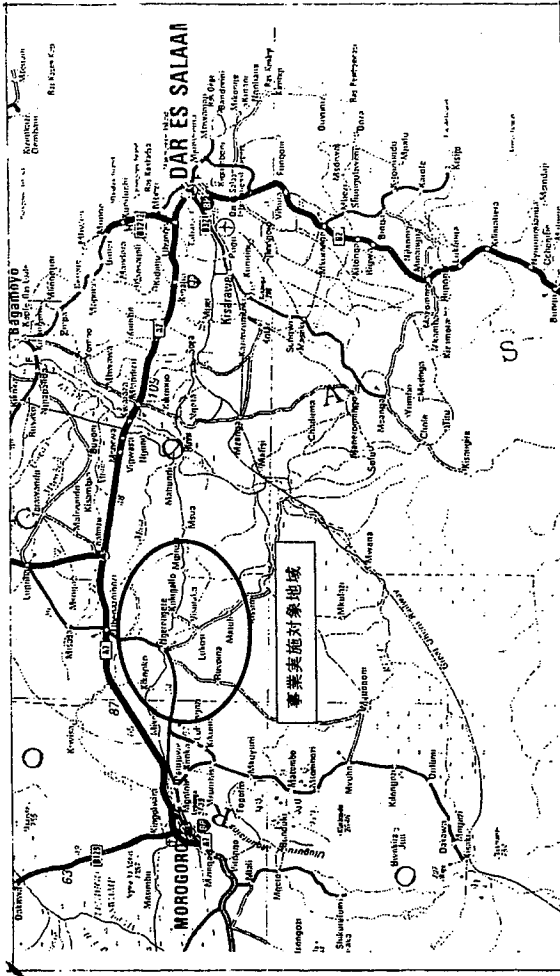
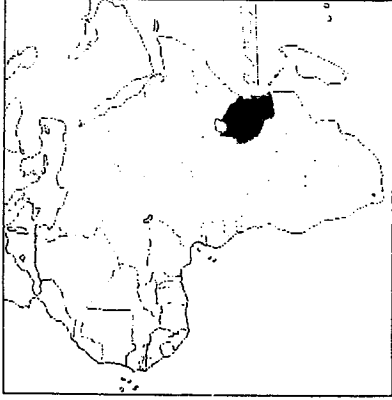


キセモ小学校 HIV/AIDSクラブによる啓発活動(劇)



「持続可能なマルチ稲作」稲作現場

対象国及び地域 位置図



略 語 表

ADP	Area Development Program	地域開発プロジェクト
	* 特に説明がない場合は、「ンゲレンゲレ拡大地域開発プロジェクト」を指す。	
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
CMO	Chief Medical Office	（保健省） 首席医務官
DHMT	District Health Management Team	県保健行政チーム
DMO	District Medical Officer	県医務官
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
NACP	National AIDS Control Programme	国家エイズ対策計画
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PRA	Participatory Rural Appraisal	参加型農村調査手法
PRSP	Poverty Reduction Paper	貧困削減戦略文書
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RMO	Regional Medical Officer	州医務官
STD	Sexually Transmitted Diseases	性感染症
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TACAIDS	Tanzania Commission for HIV/AIDS	タンザニアエイズ委員会
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及び検査
WVJ	World Vision Japan	ワールド・ビジョン・ジャパン
WVT	World Vision Tanzania	ワールド・ビジョン・タンザニア

**

・「プロジェクト」

説明がない場合は、JICAとワールド・ビジョン・ジャパンとの業務委託契約により実施する小規模パートナー事業「HIV/AIDS対策事業—ンゲレンゲレ郡におけるHIV/AIDS対策のためのキャパシティ・ビルディング—」をさす。

・「モロゴロHIV/AIDS対策事業」

採択内定済みの開発パートナー事業「モロゴロHIV/AIDS対策事業」

タンザニア国

国民参加推進事業事前確認調査

地 図
写 真
略語表

第1章 調査の概要	1
1-1 調査の背景と目的	1
1-2 調査の基本方針	1
1-3 調査団の構成と調査期間	2
1-4 プロジェクトの背景と概要	2
1-4-1 プロジェクトの背景	2
1-4-2 プロジェクトの概要	3
1-5 調査結果概要	4
第2章 プロジェクト評価の方法	7
2-1 評価の計画(デザイン)	7
2-1-1 評価用PDM(PDMe)の作成	7
2-1-2 PDMe利用に際しての留意点	9
2-2 主な調査項目と情報の収集方法	9
2-2-1 主な調査項目	9
2-2-2 情報収集方法	11
2-2-3 評価調査の実施にかかる留意点	12
第3章 調査結果	13
3-1 プロジェクトの投入、活動の実績及び成果、プロジェクト目標、 上位目標の達成状況に関する報告	13
3-1-1 投入実績	13
3-1-2 活動の実績	13
3-1-3 成果の達成状況の確認	17
3-1-4 プロジェクト目標の達成状況の確認	21
3-1-5 上位目標の達成状況の確認	21

3-2	プロジェクトの実施プロセスの把握	22
3-2-1	プロジェクトの実施体制	22
3-2-2	活動の進捗状況	24
3-2-3	モニタリングの仕組み	24
3-2-4	WVJとWVTの関係	24
3-2-5	受益者のプロジェクトへのかかわり方(住民の認識の変化)	24
3-2-6	プロジェクト・スタッフの貢献度	24
3-2-7	プロジェクトの予算	25
第4章	評価結果	26
4-1	評価5項目による評価結果	26
4-2	阻害・貢献要因の総合的検証	31
4-3	結論	32
4-4	今後の課題及び提言	32
第5章	提言と教訓	34
5-1	「プロジェクト」に関する具体的な措置、提案、助言	34
5-2	NGOとの連携事業について	35
付属資料		
1.	調査日程表	39
2.	主要面会者リスト	40
3.	PDM	43
4.	Questionnaire	45
5.	面談記録	55
6.	収集資料・参考資料リスト	74
7.	新聞広告：タンザニアにおけるNGOからのHIV/AIDS関連事業に関する提案の 募集及びその結果報告	76
8.	開発パートナー事業「持続可能なマルチ稲作」概要	82

第1章 調査の概要

1-1 調査の背景と目的

途上国においては、住民参加型の社会開発や政策形成に関する知的支援など、協力ニーズの多様化が進むとともに、現地NGO、住民組織などのいわゆる市民社会の役割が増大している。また、途上国における民営化や民活の流れが活発化するなかで、幅広い知見と機動的なネットワークを有する我が国のNGO、大学等が途上国の開発において果たし得る役割が増大している。

一方国内においても、1998年1月に「21世紀に向けてのODA改革懇談会」において、政府によるNGO活動の積極的支援の一環として、社会開発セクターを中心とした小規模できめの細かい対応が求められるプロジェクト等をNGOが請け負う方式(コントラクトアウト)の採用を検討すべきである、との提言を行われた。

これらの背景を踏まえて、国際協力事業団(JICA)は、従来の政府開発援助(ODA)に比較し、途上国の要請に対して木目細かい協力・援助が可能となる、草の根レベルの協力の重要性を認識し、1999年より、民間団体、特にNGO、大学、地方自治体などの非営利団体との連携事業として「開発パートナー事業」を開始した。また、開発パートナー事業に1年程遅れて、規模の小さい事業に対しては「小規模開発パートナー事業」を開始した。

さらに、これら事業の経験を踏まえ、2002年度からは、「市民の発意による国際挙流翌活動を支援し、広く市民に事業に参加してもらうこと」を基本概念として、「草の根技術協力事業」を開始した。

タンザニア国においては、草の根技術協力事業は現在のところ実施されていないが、ワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)をパートナーとして小規模開発パートナー事業「エイズ対策事業—ンゲレンゲ郡におけるHIV/AIDS対策のためのキャパシティ・ビルディング—」(以下「ンゲレンゲエイズ対策事業」あるいは「プロジェクト」)を実施しており、同地域のHIV/AIDS対策に係る人材育成において成果が期待されている。

本調査は、実施中の「ンゲレンゲエイズ対策事業」を評価し、その結果を、今後実施の期待される草の根技術協力事業等の国民参加推進事業実施に資することを目的として実施した。

また、今後さらに拡大が予想されるJICA-NGO連携事業について、「ンゲレンゲエイズ対策事業」を一例として、評価・今後の事業展開の方向性を検討した。

1-2 調査の基本方針

- (1) 実施中の小規模開発パートナー事業を評価し、今後の事業展開について教訓、提言を引き出す。
- (2) NGOとの連携についての教訓・提言を引き出す。

(3) NGOとの連携事業についての評価の方法を検討する。

1-3 調査団の構成と調査期間

調査団の構成

団長／総括	宮田 伸昭	JICA東京国際センター地域連携室室長代理
協力計画	大野 裕枝	JICA東京国際センター業務第1課
事業評価手法	木村 友香	国際開発センター調査部研究員(コンサルタント)

調査期間：15年4月5日より4月16日まで(木村団員は4月19日まで)

詳細日程表は付属資料1

1-4 プロジェクトの背景と概要

1-4-1 プロジェクトの背景

(1) HIV/AIDSの状況

タンザニアにおいてHIV/AIDSは以下のデータでも示されるように、単なる保健セクターの問題ではなく、社会的な問題として認識されている。そのため、HIV/AIDSは、PRSP、タンザニア保健セクター中期事業計画において重点分野としてあげられているだけでなく、2000年12月にはTACAIDS(タンザニアエイズ委員会)が設立され、マルチセクターでの取り組みがなされている。

- ・推定HIV/AIDS感染者 200万人(うち、80%は20～44歳)
- ・15～49歳の推定感染率 12%
- ・平均寿命 56歳→47歳(2010推定)
- ・入院患者の50%はHIV/AIDS関連^{注1}
- ・HIV/AIDS孤児 81万人^{注2}

また、HIV/AIDS対策は、2000年に策定された国別援助計画、2001年に実施された政策協議及びJICAの国別援助実施計画においても、重点分野と位置づけられている。

(2) プロジェクトの経緯

1993年7月 「地球的展望に立った協力のための共通課題(日米コモン・アジェンダ)」
構想の提唱

^{注1} 以上TACAIDS Strategic Framework on HIV/AIDS 2003-2007 2003. 1

^{注2} USAIDS 2000

1994年	「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」開始 (HIV/AIDS分野・対象国タンザニアを含む)
2000年10月	小規模開パト「ンゲレンゲレエイズ対策事業」申請
2001年1月	日米合同プロ形成調査(HIV/AIDS・感染症・人口・保健)
2001年6月	開発パートナー「モロゴロHIV/AIDS対策事業」申請
2001年7月	民間提案型プロ形「NGO連携におけるHIV/AIDS対策」実施
2001年8月	開発パートナー「モロゴロHIV/AIDS対策事業」採択内定 ^{注3}
2002年6月	USAID-Japan Partnership for Global Health締結
2002年7月	小規模開パト「ンゲレンゲレHIV/AIDS対策事業」実施開始

(3) 援助協調

タンザニアにおける援助協調は95年の「ヘライナーレポート」に端を発しており、援助モダリティの統一にかかる議論が急速にすすんでおり、財政支援、コモンファンドへの意向、技術協力のアンタイト化、手続きの共通化、オンバジェット化等については、多くのドナーが積極的な姿勢をみせているという状況にある。言い換えれば、我が国の従来型のプロジェクト型の協力、「顔のみえる援助」は厳しい状況にあるといえる。

1-4-2 プロジェクトの概要

- ・案件名：HIV/AIDS対策事業
ンゲレンゲレ郡におけるHIV/AIDS対策のためのキャパシティ・ビルディング
- ・受託団体名：特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン
- ・契約期間：平成14年7月1日～平成15年6月30日
- ・契約金額：約1,000万円
- ・プロジェクトの位置：モロゴロ州モロゴロ・アーバン県ンゲレンゲレ郡^{注4}の12か村
(Kizuka、Sangasanga、Ngerengere、Sinyaulime、Kismo、Kidugalo、Visaraka、
Kiwege、Kisanga Stendi、Matuli、Mkulazi、and Diguzi)
- ・対象人口：2万3,673人^{注5}

^{注3} 対象地域をムラリ郡にも拡大し、現在実施中の「ンゲレンゲレHIV/AIDS対策事業」を基盤に、さらにHIV/AIDSの啓発活動等を3年間で発展させるプロジェクト。「ンゲレンゲレHIV/AIDS対策事業」の実施状況が良好であることを確認したうえで、実施する予定。ムラリ地区ではワールド・ビジョン・USによる地域開発計画が実施されている。

^{注4} タンザニアの行政組織は、中央(Central)から州(Region)、県(District)、郡(Division)、Ward、Village(村)に分かれている。

^{注5} 1998年の国勢調査に基づく数字である。

・事業の目的

地域住民に対し、HIV/AIDS等性感染症問題への啓発・予防活動を実施する現地の保健機関・教員・民間医療従事者等ヘルス・サービス・プロバイダーが、HIV/AIDS等性感染症対策に関するより高い知識・技術を習得するとともに、ンゲレンゲレ郡住民への予防啓発教育や感染者ケアの体制が整備される。

・活動内容(成果)

1. PRAにより情報を収集し活動に反映すべき地域住民のニーズを明確にする。
2. ヘルス・サービス・プロバイダー及び村のリーダーのHIV/AIDS等、性感染症に関する知識や技術の向のためのワークショップを実施する。
3. ピア・エデュケーターの養成、ハイリスクグループ(低年齢層)の組織化、配布教材制作による啓発教育及びカウンセリングの体制を確立する。
4. HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリング体制を確立する。
5. 性感染症サービスの体制を強化する。

・関連事業(ンゲレンゲレ拡大地域開発プロジェクト)

プロジェクトの対象地域を含むンゲレンゲレ郡21か村では、1997年から15年間の計画でWVJがンゲレンゲレ拡大地域開発プロジェクト(Ngerengere Area Development Program : ADP)を実施中であり、HIV/AIDS対策事業は、ADPと密接な連携のうえに活動を実施している(ADPの活動内容は3-1-1を参照)。

1-5 調査結果概要

HIV/AIDSは、保健医療セクターの問題にと留まらず、感染者に対するコミュニティの接し方、孤児に係る課題等、社会的な問題として捉えなければならない。したがって、マルチセクターの対応が必要であり、タンザニアにおいては、TACAIDS(タンザニアエイズ委員会)が設立され、関連各省やNGOを巻き込んだ取り組みが始められている。

この文脈において、「ンゲレンゲレエイズ対策事業」は、ワールド・ビジョン・ジャパンが自主活動として97年から実施している「ンゲレンゲレ拡大地域開発(ADP)」の基盤を生かして、地域的な取り組みを実践しており、成果を上げていると評価する。事業内容に関する評価については、評価手法に沿って詳述するが、全体的な印象として、同地区におけるADPが今後も10年程度継続実施されること、政府(主にDistrict(県))と緊密な連携がとれていることから、事業終了後も持続性が確保される可能性が非常に高い。

しかしながら、プロジェクトがJICAとの共同事業であり、我が国のODA事業であることから、

そのプレゼンスを如何に示すかが、課題としてあることも事実である。タンザニア国のように、二国間援助の形態そのものがコモンバスケットによる事業展開へと変容の転機にあるような趨勢にあるなかで、二国間援助としての技術協力(JICA事業)をどう印象づけ、日本国内に対して納得行くものにするかは大きな課題といえよう。

本プロジェクト開始時点から、プロジェクトの活動主体が、WVJであるのかWVT(ワールド・ビジョン・タンザニア)であるのか把握・理解するのが困難であったため、またWVTのプレゼンスが現地タンザニアにおいて非常に高いとの情報を有していたことから、JICA事業としてのあり方を懸念し、再委託等の考え方についての検討を焦眉の急と指摘する向きもあった。費用対効果のみを考慮すれば、JICAとWVTが直接契約を結ぶ可能性もあるからである。事業費のうち契約金額の多くを現地活動費に割いたことから、日本人プロジェクト・マネージャーの現地派遣期間が3か月間・国内作業期間は1か月間のみとなったという事情を考慮しても、JICAとの契約相手方(共同事業者)であるWVJの存在感をどこに見出し、どのように意義づけるべきか、『日本の顔の見える』援助をどこにどのように設定すればよいかについて検討していた。が、今回現地を訪問し、以下のような捉え方も可能との考えに至った。

従来のODA事業とNGOの活動とは、性質の異なるものであった。JICAはNGOを開発におけるパートナーと認識して、相互に補完しつつ、よりよい協力を実施するために、JICA・NGO連携事業が開始された。この観点から、本事業においてJICAには実施できない、きめの細かい援助とは、コミュニティに根ざした地域活動が様々な分野で展開されていること及び住民に対する「チャイルド・スポンサーシップ」事業であると考えられる。「チャイルド・スポンサーシップ」事業はワールド・ビジョン・ジャパンの日本人スポンサーの支援によるものであり、日本とタンザニアの個人と個人の絆を結ぶ活動である。このように、個人レベルの活動を実施する(WVJの活動は個人レベルを超えた部分にも及んでいるが)NGOと、政府間の協力を実施するJICAが、協力して共通の目的(=HIV/AIDS対策)に取り組むことが、JICA・NGO連携事業の意義ではないかということである。

同時に、このようなNGOとの連携事業は、援助協調が進んだタンザニアにおいて、『日本の顔の見える』援助としての役割を果たす可能性も高い。実際に、現地調査中、プロジェクト対象地域の子供たちが、「日本人？」と声をかけてくるなど、現地において、日本の存在が地域住民意識されていることが、感じられた。これは、プロジェクト・マネージャーの存在のみならず、上述のチャイルド・スポンサーシップやスタディツアーの結果と考える。

2003年6月末をもって「プロジェクト」が終了した後は、開発パートナー事業「モロゴロHIV/AIDS対策事業」の実施が検討されている。現在までの「プロジェクト」の実績、及び新しく加わるムラリ地区にもワールド・ビジョン・USによるADPが実施されており、今後も5年程度継続実施されることから、「モロゴロHIV/AIDS対策事業」も十分に実施可能と判断できる。

ただし、上述のようにJICA・NGOの連携事業の意義を考慮すれば、開発パートナー事業が実施された場合には、新たな対象地域となるムラリ地区においてもスポンサーシップ等、ワールド・ビジョン・ジャパンの関与が適切な態様・比率で担保されることが条件として考慮されるべきである。

また、社会セクターとしてHIV/AIDS問題に取り組むという点で、現時点ではHIV/AIDSに対する意識向上の段階であり、活動に対する評価は高いものがあるが、今後検査等が開始され、エイズ患者へのケアや差別の問題等HIV/AIDSの最も深刻な場面に至った場合、その対処方法には課題も残されている。これに対しては、専門性を有する人材をスタッフとする、あるいは関与させることが重要である。併せて、保健省アドバイザー（JICA専門家）等から、モニタリング等の機会においてプロジェクトへの助言を得ることも価値があると思料する。

加えて、ンゲレンゲレ地区には軍の施設があり、軍関係者はハイリスクグループと判断できることから、HIV/AIDS対策事業において、軍の存在は無視できないものとなっている。軍はODA事業の直接のC/Pとはなり得ないが、軍関係者も参加可能なセミナー開催等も、計画には含めるべきである。

なお、開発パートナー「モロゴロHIV/AIDS対策事業」は、「プロジェクト」の終了後は、現在のモメンタムを消さないために、また、現在のプロジェクトのスタッフの雇用問題のため、速やかに開始されるべきと考える。国際約束やR/Dについては、「ンゲレンゲレHIV/AIDS対策事業」と同様の手続きとなるため、円滑に進められると考えるが、R/Dの署名者を「ンゲレンゲレHIV/AIDS対策事業」と同様保健省とするか、あるいは新たに設立されたタンザニアエイズ委員会(TACAIDS)とするかは、検討の必要があり、現地JICA事務所の見解等も参考としつつ決定することが望ましい。

第2章 プロジェクト評価の方法

「エイズ対策事業—ンゲレンゲレ郡におけるHIV/AIDS対策のためのキャパシティ・ビルディング」に係る評価調査の実施にあたっては、PCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)手法を用いた。評価は、「JICA事業評価ガイドライン」に基づき「PDMと評価5項目」による評価手法を採用した。具体的には、「プロジェクト」の実績及び「プロジェクト」のプロセスに係る情報収集を行い、その情報を「妥当性」、「有効性」、「効率性」、「インパクト」、「自立発展性」の5つの観点から評価・分析し、結果を導き出した。

本評価調査では、特に成果の達成状況を確認することに主眼を置き、プロジェクト目標がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みがあるか(プロジェクトの有効性)及び効率性を明らかにした。調査は、国内での文献調査及び分析、関係者へのインタビューさらに現地調査の3本立てで実施された。

2-1 評価の計画(デザイン)

2-1-1 評価用PDM(PDMe)の作成

現地調査に先立ち、まず本案件の実施団体であるワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)によって作成されたモニタリングシート^{注6}を参考にPDMの作成を試みた。さらに作成されたPDM(プロジェクト・デザイン・マトリックス)をWVJのプロジェクト関係者及び調査団で検討し、加筆・修正を行った後、評価用のPDM(PDMe)を作成した。作成されたPDMeの概要は表2-1に示すとおりである。なお、本調査のPDMeはJICAの責任の下に作成されたことを付記する。

^{注6} 本案件はワールド・ビジョン・ジャパンにより四半期ごとにモニタリングシートが作成されている。PDM作成にあたっては、第2四半期(2002年7～9月)、第3四半期(2002年10～12月)、第4四半期(2003年1～3月)に作成されたモニタリングシートを参考にした。

表 2 - 1 PDMeの概要

プロジェクト要約	指 標
上位目標	
HIV/AIDS感染率の増加が懸念されているンゲレンゲレ郡において、地域住民がHIV/AIDS等感染症予防に関する正しい知識をもち、適切な生活行動（特に性習慣）をとることにより、HIV/AIDS感染率が低下する	ンゲレンゲレ郡の12か村において、住民の75%がHIV/AIDS等感染症予防に関する正しい知識をもち
プロジェクト目標	
地域住民に対し、HIV/AIDS等性感染症問題への啓発・予防活動を実施する現地の保健機関・教員・民間医療従事者等ヘルスサービス・プロバイダーが、HIV/AIDS等性感染症対策に関するより高い知識・技術を習得することによって、ンゲレンゲレ郡住民への予防啓発教育や感染者ケアの体制が整備される	ヘルスサービス・プロバイダー90人が研修を受け、啓発教育やカウンセリングが実施される
成 果	
1. 情報を収集し活動に反映すべき地域住民のニーズが明確になる	1. 1 対象地12か村で1,200人にPRAが実施される 1. 2 PRAの報告書が作成される
2. ヘルスサービス・プロバイダーのHIV/AIDS等、性感染症に関する知識や技術が向上する	2. 1 ヘルスサービス・プロバイダーに対する研修及びワークショップが開催される回数。 2. 2 研修の結果、HIV/AIDSに対する理解が深まる 2. 3 研修受講者が実際の諸問題を話し合うために定期的に会合をもつ（回数）
3. ハイリスクグループ（低年齢層）への啓発教育、カウンセリングの体制が確立する	3. 1 ハイリスク・グループへの啓発教育、カウンセリングのための研修の実施（回数、参加者数） 3. 2 訓練を受けたピア・エデュケーターがカウンセリングを実施する（回数） 3. 3 学生サポートワーカーにより作成されたHIV/AIDSの予防・管理のための教材の種類を特定する（教材の種類、数） 3. 4 研修を受けた小・中学校の先生が生徒や地域にHIV/AIDSの予防・管理の知識を広めている（場所、回数、対象）
4. HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリング体制が確立する	4. 1 HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリングのための研修の実施（回数、参加者数） 4. 2 在宅ケアのカウンセリング実施者が定期的に会合をもつ 4. 3 研修を受けたカウンセラーが定期的にHIV/AIDS感染者の家族を訪れる
5. 性感染症サービスの体制が強化される	5. 1 HIV/AIDS感染者及びその家族のカウンセリング体制の確立のための研修（回数、参加者数） 5. 2 性感染症のコントロールに関し、プロジェクト・コーディネーター、地域保健担当者（*）また、県の担当者間にネットワークが構築される（会合をもった回数） 5. 3 プロジェクト・コーディネーターと地域保健員及び県の担当者が定期的に会合を開く（会合をもった回数）

* このグリッドのなかで地域保健担当者とは、タンザニアの医療従事者（医師、准医師、准医師のアシスタント、看護婦、母子保健婦、保健指導員、保健指導員助手、村の保健衛生担当者）を含むヘルスサービス・プロバイダーのことを意味する。

2-1-2 PDMe利用に際しての留意点

本調査のPDMeに係る留意点として次の点があげられる。

- 1) あらかじめ設定されていた上位目標は、計画実施期間を3年間と想定したものであるため、ンゲレンゲレ郡全体が対象地域となっている。したがって「プロジェクト」開始の1年後の目標設定としては適切な規模ではないといえる。「プロジェクト」はパイロット的に実施期間1年で行われるものであることから、PDMeではンゲレンゲレ郡の12か村のみを対象地域とし、住民の75%がHIV/AIDS等の感染症予防に関する正しい知識を身につけるという指標を設定した。したがって、上位目標とその指標がマッチしていない。しかしながら、上位目標とその指標はタンザニア側とすでに共有しているものであり、本調査において現地の関係者を含め再度1年間の計画に対するPDMについて協議を行う時間がなかったために、上位目標は変更することなく当初のまま残すこととした。
- 2) プロジェクト目標の達成度を計る指標が、研修を受けた人数と研修受講者のカウンセリングの実施となっているが研修受講者の知識や技術の向上を図るには、研修の事前事後におけるテスト結果を指標とするとわかりやすい。しかしながら、PRA手法を用いたベースラインサーベイではそのような調査がなされていなかったために、どの程度技術が向上したかを調べることは今回の調査では困難であった。

2-2 主な調査項目と情報の収集方法

2-2-1 主な調査項目

作成したPDMeを基に、5項目評価のために必要な主な調査項目を検討した。調査項目を記した評価グリッドの概要は次ページの表2-2に示すとおり。

表 2-2 評価用グリッド概要

評価項目	中項目	主な調査項目
妥当性	プロジェクトの最終目的はタンザニアの国家政策の一貫としての事業であるか	・タンザニアエイズ国家政策
	プロジェクトの最終目的及びプロジェクト目標が日本の援助政策の一貫であるか	・日本の対タンザニアのエイズに関する援助方針
	住民のニーズからみたプロジェクトの妥当性	・プロジェクトは住民のニーズを満たしているか
有効性	プロジェクト目標の達成に成果1ほどの程度貢献したか（成果1：情報を収集し、活動に反映すべき地域住民のニーズが明確になった）	・事業計画の策定 ・住民のニーズの明確化
	プロジェクト目標の達成に成果2ほどの程度貢献したか（成果2：ヘルスサービス・プロバイダーのHIV/AIDS等、性感染症に関する知識や技術が向上する）	・研修及びワークショップの内容及び開催回数、参加者数 ・研修受講者の研修後の活動
	プロジェクト目標の達成に成果3ほどの程度貢献したか（成果3：ハイリスクグループへの啓発教育、カウンセリングの体制が確立する）	・研修の内容及び開催回数、参加者数 ・訓練を受けたピア・エドューケーターによるカウンセリングの実施状況
	プロジェクト目標の達成に成果4ほどの程度貢献したか（成果4：HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリング体制が確立する）	・研修の内容及び開催回数、参加者数 ・ボランティアカウンセリング及び在宅ケアのカウンセリングを受けた人の活動状況
	プロジェクト目標の達成に成果5ほどの程度貢献したか（成果5：性感染症サービスの体制が確立する）	・研修の内容及び開催回数、参加者数 ・プロジェクト・コーディネーター、地域保健員、県の担当者間のネットワークの活用状況
	プロジェクトの成果以外に目標達成度に影響を与えた要因は何か	・計画に起因する貢献要因及び疎外要因 ・実施プロセスに起因する貢献要因及び阻害要因
効率性	プロジェクトの実施体制の妥当性（プロジェクトに対する現地政府の協力度）	・プロジェクトに対するモロゴロ・ルーラル県の協力体制 ・プロジェクトに対するンゲレンゲレ郡の協力体制
	プロジェクトの実施体制の妥当性（プロジェクト実施者の立場からみた場合の効率性）	・コミュニティのリソースの活用度 ・研修に派遣された講師の適正
	カウンターパートスタッフの配置は適切であったか	・スタッフの数 ・スタッフの専門分野
インパクト	上位目標の達成度の見込み（プロジェクト実施により、ンゲレンゲレ郡の持続可能な基礎保健（PHC）、社会支援、行動変容にかかわるコミュニケーションを通じてHIVが減少する見込みはあるか）	・ンゲレンゲレ郡の住民の行動変容
自立発展性	実施機関のプロジェクト運営能力の有無	・モロゴロ州及びンゲレンゲレ郡との協力体制
	プロジェクトにより設立されたカウンセリング体制及び啓発活動の普及は適切に活用されるか	・カウンセリングの定着度 ・啓発活動の普及状況
	自立発展の促進又は疎外の要因は何か	

2-2-2 情報収集方法

上記の調査項目に関し、以下の文献及び情報収集方法を用いて情報収集を行った。

- 1) 文献資料：R/D、専門家業務報告書－保健協力計画・橋本佳珠子－(2002年4月、国際協力事業団)、「プロジェクト」のモニタリングシート及び年次報告書(2002年7月～2003年3月、ワールド・ビジョン・ジャパン)、タンザニア国民提案型NGO連携におけるHIV/AIDS対策プロジェクト形成調査報告書(HIV/AIDS・感染症・人口・保健)(2001年、ワールド・ビジョン・ジャパン)、NGERENGERE HIV/AIDS BASELINE SURVEY(2002年11月、ワールド・ビジョン・タンザニア)、JICA小規模開発パートナー事業 事業提案書(2000年、ワールド・ビジョン・ジャパン)、タンザニア共和国日米合同プロジェクト形成調査報告書、NATIONAL POLICY ON HIV/AIDS(November, 2001, Prime Minister's Office)、モロゴロ州保健行政強化計画プロジェクト 実施協議調査団報告書及び短期調査団報告書(2001年3月、国際協力事業団)、JICA開発パートナー事業 タンザニア連邦共和国 モロゴロHIV/AIDS対策事業(2001年6月、ワールド・ビジョン・ジャパン)、NATIONAL AIDS CONTROL PROGRAMME FORMULATION OF HEALTH SECTOR HIV/AIDS/STD STRATEGIC FRAMEWORK(MINISTRY OF HEALTH TANZANIA 2003-2005)、その他
- 2) ワールド・ビジョン・ジャパン、プロジェクト・マネージャーへの事実確認
- 3) 現地調査では、モロゴロ州^{注7}、モロゴロ・ルーラル県のンゲレンゲレ郡にある12か村(Kizuka、Sangasanga、Ngerengere、Sinyaulime、Kismo、Kidugalo、Visaraka、Kiwege、Kisanga Stendi、Matuli、Mkulazi、and Diguzi)のうち、3か村(Ngerengere、Sinyaulime、Kisemo)に絞って、事前にQuestionnaire(別添資料4)を送付したうえで、インタビュー調査を実施した。また、インタビューの対象グループは、ボランティア・カウンセラー、ピア・エデュケーター^{注8}、小中学校の先生及び学生を対象とした。ボランティア・カウンセラー、ピア・エデュケーター、小中学校の先生は各村で3名ずつ、さらに小中学校の生徒は、各小中学校のエイズクラブ^{注9}の学生約25名を対象にインタビューを実施した。

^{注7} モロゴロ州は次の5つの県に分かれている。キサロ県、ウランが県、キロンベロ県、モロゴロルーラル県、モロゴロアーバン県

^{注8} 年齢や職業を同じくする者を対象に啓発活動を行う人。

^{注9} HIV/AIDSクラブとは、クラブ活動の1つである。HIV/AIDSクラブには、ピア・エデュケーターの研修を受けた2名の生徒を含む約25名の生徒が所属している。

2-2-3 評価調査の実施にかかる留意点

評価調査の実施にかかる留意点として、成果の達成状況に係る時間的な制約があげられる。そのため成果の達成状況の確認は、モニタリングシートを活用するとともに、現地調査での確認を行うこととしたが、成果の達成状況をすべて確認しプロジェクト目標がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みがあるか(プロジェクトの有効性)を明らかにすることは、1)「プロジェクト」の対象となっている村が広域に散らばっていること、2)調査対象となるグループが多数である、という理由により困難であった。このため、成果の確認に関しては、前述のとおり、12か村のうち、3か村での調査にとどまった。

第3章 調査結果

3-1 プロジェクトの投入、活動の実績及び成果、プロジェクト目標、

上位目標の達成状況に関する報告

3-1-1 投入実績

<JICAからの投入>

機材供与：自動二輪車(1台)、コンピューター、モニター(1台)、プリンター(1台)、発電機(1台)、プロジェクター(1台)

職員：プロジェクト・マネージャー(1名)^{注10}、プロジェクト・コーディネーター(1名)、学生のためのサポートワーカー(1名)、会計(1名)

<NGO側からの投入>^{注11}

施設・教材：事務所及び研修スペース(WVJのンゲレンゲレ拡大地域開発プロジェクト(以下「ADP」)^{注12}のオフィスの一部を利用している)、プロジェクト実施に必要な資材

職員：ADPスタッフ、Monitoring & Evaluation Coordinator(WVT東ゾーン統括事務所)^{注13}、多数の無給ボランティア

WVJからの資金：約300万円

3-1-2 活動の実績

「プロジェクト」では、プロジェクト目標達成のために、5つの成果が設定された。本節では、「プロジェクト」の主な活動の実績を成果ごとに概観する。

成果1：情報を収集し、活動に反映すべき地域住民のニーズが明確になる。

上記の成果を達成するにあたって実施された活動は次のとおり。

- ・対象地域12か村で1,200人にPRAが実施される
- ・PRAの報告書が作成される

まず、PRAの実施に先立って、2002年7月に住民代表及び対象地域の宗教指導者、地域

^{注10} 「プロジェクト」においては、プロジェクトマネージャーのみ日本人である。JICAとの契約においては事業費として年3回の派遣(1か月づつ、計3か月)及び国内作業1か月分を含めている。

^{注11} 本項において、NGO側とはワールド・ビジョン・タンザニア(WVT)、ワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)及びコミュニティのボランティアを含む(委託金対象外)。

^{注12} ンゲレンゲレ拡大地域開発プロジェクト(Area Development Program : ADP)で実施されているプログラムの内容は、保健、教育、啓発、チャイルドスポンサー、水、リーダーシップ、農業、food security、evangelist activityである(詳しくは3-2-1のプロジェクトの実施体制を参照)。

^{注13} 職員は常勤ではないが、「プロジェクト」を支援している。

指導者、12か村の小学校教師、地域政府職員さらに地域政府指導者に対し事業の説明会が実施されている。次に、地域のHIV/AIDSに関するニーズを把握することを目的に、プロジェクト対象地域12か村において住民約1,200人を対象にPRAが実施され、NGERENGERE HIV/AIDS BASELINE SURVEYが作成された(2002年12月)。

さらに2002年12月には事業計画書が作成されている。実際、プロジェクト・スタッフ及びモロゴロ・ルーラル県の担当者の下、本事業の下半期及び開発パートナー事業に係る計画が練られ、それに基づいたパイロット的事業としての活動が現在実施されている。参加した住民はHIV/AIDSへの不安感を高めていたことから、「プロジェクト」に対し積極的に関与している。また地域政府指導者^{注14}は、本事業を「タンザニア政府が進めたいと考えているHIV/AIDS対策の実施を補完するもの」と評価している。

ここで特筆すべきは、ニーズ調査によってンゲレンゲレ郡のハイリスク・グループが特定され事業計画書のなかに、特定のハイリスク・グループとして低年齢層に対する活動が明記されたことである。

成果2：ヘルスサービス・プロバイダーのHIV/AIDS等、性感染症に関する知識や技術が向上する。

上記の成果を達成するにあたって実施された活動は次のとおり。

- ・DHMT((モロゴロ・ルーラル)県保健医療行政チーム)と保健省の協力の下、研修受講者を選定する
- ・プロジェクト・スタッフ及びADPスタッフのためのHIV/AIDSに関するワークショップの開催
- ・DHMT担当者と指導者養成講師による研修の実施。対象者：教師、宗教指導者、伝統的助産婦、伝統的祈禱師

研修受講者選定及び研修ニーズの明確化のためにDHMTと保健省の協力の下、運営委員会が開催され、研修が実施された。

成果3：ハイリスク・グループ(低年齢層)への啓発教育、カウンセリングの体制が確立する。

上記の成果を達成するにあたって実施された活動は次のとおり。

- ・ピア・エデュケーター30人の選定と訓練
- ・HIV/AIDSの予防及びコントロールについて教材を作成し、活用する(性病及びHIV)

^{注14} ここでいう地方政府指導者とは、モロゴロ州医務官、モロゴロ郡医務官、コミッショナー、地域ディレクターを指す。

AIDSに関する小冊子の印刷と配付、ポスターの作成)

- ・学生のためのサポートワーカーによるHIV/AIDS予防教育対策のための教育教材の作成及び学生対象のピア・エデュケーターの育成

活動報告に関しては、ピア・エデュケーターのなから選出された議長が月に1度の割合でスタッフに報告を行っている。

ピア・エデュケーターとなるための学生を対象とした研修に関しては、ンゲレンゲレにある14の学校(うち、primary schoolが12校、secondary schoolが2校)^{注15}からそれぞれ2名ずつの生徒が選ばれ、1週間の研修が行われた。現地調査で訪れたNgerengere、Sinyaulime、Kisemo村の小中学校では、HIV/AIDSクラブがあり、クラブメンバーは、クラブ外の生徒に対する啓発活動、学外でのHIV/AIDSに関する劇の上演等、活発な活動を実施している。学生のためのサポートワーカーはンゲレンゲレにあるSecondary Schoolの1つで、HIV/AIDSクラブのメンバーを対象に毎週火曜日の11時から1時間、HIV/AIDSに関する教育を行っている。この活動は、生徒側からの要望を学校及び親達が汲み上げた形で開始されたものである。

さらに、「成果2」に記載した活動である研修を受けた小中学校の教師のなかには、子供たちのみならず親達にもエイズの予防や感染経路・症状等、自分の学んだ内容を地域に普及している人もいる。また学校の教育指導書のなかにHIV/AIDSの教育が含まれているため、課外活動以外にも授業時間を有効に活用するといった工夫がなされている。

成果4：HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリング体制が確立する。

上記の成果を達成するにあたって実施された活動は次のとおり。

- ・HIV/AIDSへの対処に関するカウンセリングを行うボランティア・カウンセラーの選定及び訓練
- ・24人の在宅ケア担当者へのボランティア・カウンセリングの研修の実施
- ・HIV/AIDS感染者とHIV/AIDSマネージメントに関するビデオの上映

成果4の「HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリング体制が確立する」とは、本来自発的カウンセリング及び検査(VCT)のための施設が設立され、HIV/AIDS検査前のカウンセリング→検査→検査後のカウンセリングが実施されることである。しかしながら、「プロジェクト」終了時における成果としてあげられている「カウンセリング体制の確立」と

^{注15} 一般的にはPrimary schoolは7～14歳、Secondary schoolは14～18歳の子どもが就学している。この他に19～20歳が就学するAdvanced secondary schoolがあるが、NgerengereにはAdvanced secondary schoolはない。

は、具体的に次のことを示している。

- 1) ボランタリー・カウンセリング・テストング(VCT)センターを設立する
- 2) 上記センターにおける看護師(看護師や社会福祉系の資格を既にもっている人)の養成を行う。
- 3) HIV/AIDSの検査結果が陽性となった人に対するカウンセリングを実施するボランティア・カウンセラーを育成すること

上記1)に関しては、はモロゴロ・ルーラル県の許可を得て、ンゲレンゲレにあるヘルス・センターの施設の一部を修復し、そこを利用することとなっている。調査団は2003年4月9日に修復中のセンターを訪れたが、内装や必要機材の搬入までにあと2～3日かかる、という状況でほぼ完成している。2)の看護師の養成に関しては、モロゴロ・ルーラル県が12名の看護師に対して研修を実施しており、12名のうち、1名がンゲレンゲレのVCTセンターに配属されることとなっている。配属予定の看護師は既に2週間の研修を受けており、残り2週間程の研修を受けることとなっている。さらにVCTに派遣される予定の検査技師も他の病院でOJTを受けることとなっていることがわかった。3)のボランティア・カウンセラーは既に育成されており、実際に住民からの相談に応じている。

ビデオ^{注16}は、2002年の10月と11月の2回、キウェジェ小学校とシンジャウリメ村及びンゲレンゲレ村で上映された。

成果5：性感染症サービスの体制が確立される。

上記の成果を達成するにあたって実施された活動は次のとおり

- ・性感染症コントロールに関する県の担当者との話し合いとネットワークづくり(プロジェクト・コーディネーターが地域保健員と会合を開き、性感染症管理のワークショップについて話し合う)
- ・郡の臨床医を対象に、性感染症管理と治療についての研修を行う

性感染症に感染していると、HIV/AIDSに感染する率が高くなることから、性感染症対策が重要であるとの認識の下、プロジェクト・コーディネーターが地域保健員と会合を開き、性感染症対策のワークショップに関する話し合いをもった。

また、2003年2月には、6日間の日程で7人の臨床医が性感染症の管理に係る研修を受けた。研修を受けた臨床医は、今まで漠然としていたHIV/AIDSに関する知識を明確化し、より理解を深めている。またHIV/AIDSの検査は実施していないものの、研修で学習した知識を使って、性感染症の患者の診察を行っている。

^{注16} 上映されたビデオの内容は、HIV/AIDSに関する基礎知識や社会におけるインパクトに関するもの。学生向けのビデオは年齢別に多少異なった内容になっている。

3-1-3 成果の達成状況の確認

上記の活動実績に係る成果の達成状況は次のとおり。

成果1の達成状況は、1. 1対象地域12か村で1,200人にPRAが実施される。1. 2 PRAの報告書が作成される、という2つの指標から確認される。

1. 1、1. 2に関しては、PRAの実施及びPRAの報告書の作成が確認された(モニタリングシートの情報を活用)。実際の現地調査においても調査団が訪れた3か村で村人が「プロジェクト」に積極的に参加していることが確認された。PRAの実施により、住民のニーズが明確となり、低年齢層への啓発活動の強化、カウンセリング体制の確立等が進んでいるといえる。

成果2の達成状況は、2. 1ヘルスサービス・プロバイダーに対する研修及びワークショップが実施される回数、2. 2研修の結果、HIV/AIDSに対する理解が深まる、2. 3研修受講者が実際の諸問題を話し合うために定期的に会合をもつ、という指標から確認される。

2. 1に関しては表3-1のとおり実施状況が確認された。

表3-1 ヘルスサービス・プロバイダーに対する研修

日程	対象	内容
8月22～24日	ワールドビジョン・プロジェクト・スタッフ18名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSの基礎知識 ・ タンザニア及びンゲレンゲレ地方HIV/AIDSの状況等
9月9～13日	保健省(MOH)スタッフ7名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSの基礎知識 ・ HIV/AIDS患者のケア ・ STDS及びカウンセリング
2月19～21日	ワールドビジョン・プロジェクト・スタッフ18名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSの基本的な知識 ・ 性感染症 ・ カウンセリング技術
11月18～20日	群保健普及員10名(うち女性4名)、教師12名(うち女性7名)	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSの予防及びコントロールの知識を学生や地域住民に広める研修
11月13～15日	宗教指導者9名(キリスト教徒6名、イスラム教徒3名)	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSと性感染症に関する基本的事実 ・ HIV/AIDSを心配する地域住民に保健教育を普及させる方法
TBAは11月18～20日まで THは11月21～23日まで	伝統的助産婦(TBA)19名と 伝統的祈禱師(TH)19名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的項目 ・ 性感染症 ・ HIV/AIDSから身を守る方法 ・ 患者に対するHIV/AIDS教育
11月21～23日	基礎保健委員会の12名(男性10名、女性2名)、 村の12か村の代表12名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的項目 ・ 地域の他の住民にHIV/AIDSに関する知識を教育する方法

2. 2及び2. 3に関しては、研修対象者全員へのインタビューを試みることはできなかったが、研修を受けた伝統的助産婦は、研修後の変化としてHIV/AIDSに対する理解が深まり、お産の際にも血液に関して十分な注意を払うようになっている。また、研修を受けた伝統的祈禱師(Traditional Healer)もHIV/AIDSが他の病気(マラリア等)と異なることを認識していることから、研修の成果は現れているといえる。さらにヘルスサービス・プロバイダーが定期的な話し合いの場を設けていることも確認された。こうしたヘルスサービス・プロバイダーやカウンセラーはコミュニティリーダーと密接な連絡を取っている。例えば、HIV/AIDSの感染が疑われる病人が出た場合には、コミュニティリーダーからヘルスサービス・プロバイダーやカウンセラーに連絡が来るようになっている村もある。

成果3の達成状況は、3. 1ハイリスク・グループ(低年齢層)への啓発教育、カウンセリングのための研修の実施(回数、参加者数)、3. 2訓練を受けたピア・エデュケーターがカウンセリングを実施する、3. 3学生のためのサポートワーカーにより作成されたHIV/AIDSの予防・管理のための教材の種類を特定する(教材の種類)、3. 4研修を受けた小中学校の先生が、生徒や地域にHIV/AIDSの予防・管理の知識を広めている(対象)という指標から計ることができる。

3. 1に関しては表3-2のとおり実施された。

表3-2 ハイリスクグループのための研修

日 程	対 象	内 容
8月26～31日	ピア・エデュケーター30名 (男性16名、女性14名)	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDS及び性病の基礎知識 ・ コミュニティ保健教育 ・ ピア・エデュケーション戦略 ・ 保健教育の準備、行動計画、報告様式及び頻度について
1月5～7日	飲食店勤務者19名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的な知識 ・ 性感染症 ・ ピア・エデュケーション戦略 ・ 早期の性行為による影響
2月24～27日	12か村の学生40名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的な知識 ・ 性感染症 ・ ピア・エデュケーション戦略 ・ 早期の性行為による影響
2月25、26日	群保健管理委員会30名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的な知識 ・ 性感染症 ・ 在宅治療技術

日 程	対 象	内 容
1月20～24日	各学校から選ばれた学生 ピア・エドゥケーター 男女各1名、計26名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的な知識 ・ 性感染症 ・ ピア・エドゥケーション戦略 ・ 早期の性行為による影響 ・ 性行為の意思決定 ・ レイプとその影響 ・ 基本的なカウンセラー技術
1月20～24日	小学校、中学校の教師19名	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDSに関する基本的な知識 ・ 性感染症 ・ カウンセラー技術 ・ ピア・エドゥケーション技術

3. 2に関しては、Sinyaulime villageにおいてインタビューを行った。この村では、ピア・エドゥケーターのみでなく、伝統的産婆、伝統的祈祷師、ヘルス・プロバイダーがグループとしてカウンセリング活動を行っており、月に2回のミーティングをもっている。

村では既に4名(男性2名、女性2名)に対してカウンセリングを実施していた。村人の居住地域が点在していること、本業とカウンセリングの仕事の配分など問題点も抱えているようだが、カウンセリング活動そのものは既に開始されている。

3. 3に関しては、学生のためのサポートワーカーがWVTで開発された教材(パンフレット等)の他に、モロゴロ州の他の地域でHIV/AIDSに関する活動を展開しているNGOと教材を交換したりして、工夫を凝らしている。

3. 4に関しては、Ngerengere、Sinyaulime、Kisemoの小中学校においてインタビュー調査を実施した。その結果、HIV/AIDSクラブが活発なクラブ活動を行っており、クラブ以外の友人や家族にHIV/AIDSの知識を伝達する、学外で劇を通してHIV/AIDSの知識を普及する等、HIV/AIDSについて友人や地域に広めていく能力を既に身につけている。学外で劇を行う時には、local governmentに届けを出すと、local governmentが時間や場所を設定してくれる場合もある。ピア・エドゥケーターからHIV/AIDSに関する知識を学んだ学生のなかには、「エイズとは何かがわかった」、「エイズの予防方法がわかった」、「複数のガールフレンドと遊ぶのをやめた」、というような意識や行動の変化が見られた。一方、研修を受けた学校の教師は、HIV/AIDSに関する知識の普及に関し、学生の年齢別に説明の仕方を工夫する、研修を受けていない教師へも休み時間等を利用して知識の伝達に努めていることが明らかとなった。インタビューの対象者は限られていたものの、インタビュー結果から成果3は十分に達成されたといえる。

成果4の達成状況は、4. 1 HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリングのための研修の実施(回数、参加者数)、4. 2 在宅ケアのカウンセリング実施者が定期的に会合をもつ、

4. 3 研修を受けたカウンセラーが定期的にHIV/AIDS感染者の家族を訪れる、という指標によって計られる。

4. 1 に関しては、下記の表 3 - 3 が示すとおり研修が実施された。

表 3 - 3 HIV/AIDS感染者及びその家族のためのカウンセリング

日 程	対 象	内 容
9月16～21日	ボランティア・カウンセラー30名	<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンセリング技術 ・ ケアの基礎知識 ・ HIV/AIDS患者の食事療法 ・ 日和見感染者の治療
11月27日～12月2日	在宅ケア担当者36名 (男性18名、女性18名)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア・カウンセリングの研修

インタビューを実施したボランティア・カウンセラーのほとんどは、既にカウンセリングを行っていた。またンゲレンゲレには検査施設がないものの、プロジェクト・スタッフを通してモロゴロ州の病院で血液検査が行われた例もある。今後VCTセンターが完成した後は、カウンセリングがより活発に実施されることが予想される。

成果5の達成状況は次の指標をもって計られる。5. 1 HIV/AIDS感染者及びその家族のカウンセリング体制の確立のための研修(回数、参加者数)、5. 2 性感染症のコントロールに関し、プロジェクト・コーディネーター、地域保健担当者また県の担当者間にネットワークが構築される(会合をもった回数)、5. 3 プロジェクト・コーディネーターと地域保健員及び県の担当者が定期的に会合を開く(会合をもった回数)

成果5の目標達成度に関して、5. 1は2003年2月に臨床医7名を対象として性感染症の管理に係る研修が6日間実施された。

5. 2、5. 3は、モロゴロ・ルーラル県の県医務官(DMO)及びンゲレンゲレ郡のDivision Secretaryへのインタビューの結果、県、郡共に「プロジェクト」の内容を熟知しており、プロジェクト・コーディネーターとの連携も十分に取れていることが確認された。また郡のDivision Secretaryは「プロジェクト」開始後に、バーのホステスがHIV/AIDSの知識を積極的に得ようとしている、検査希望者からVCT設立に関しての問い合わせがあるなどの変化を認めている。District Medical Officerも「プロジェクト」のミーティングには参加しており、「プロジェクト」と行政の関係が一時的なパートナーシップではないことがわかる。このようにプロジェクト関係者と県や郡の地域保健関係者等との十分な連携が確認されたことから、感染症サービスに係る協力体制は確立されているといえる。

3-1-4 プロジェクト目標の達成状況の確認

「プロジェクト」の目標は、「地域住民に対し、HIV/AIDS等性感染症問題への啓発・予防活動を実施する現地の保健機関・教員・民間医療従事者等ヘルスサービス・プロバイダーが、HIV/AIDS等性感染症対策に関するより高い知識・技術を習得するとともに、ンゲレンゲレ郡住民への予防啓発教育や感染者ケアの体制が整備される」ことである。

「プロジェクト」の目標達成状況は、「ヘルスサービス・プロバイダー90人が研修を受け、啓発教育やカウンセリングが実施される」という指標をもって計られる。

ヘルスサービス・プロバイダーの研修は、成果2の実績で示されているとおり、郡の保健普及員、教師、宗教指導者、伝統的助産婦等、様々なグループから100名以上が参加している。調査団はこのうち前述の3か村(Ngerengere、Sinyaulime、Kisemo)において伝統的助産婦、伝統的祈禱師、小中学校の先生のグループからそれぞれ2～3名を対象にインタビューを実施した。その結果対象者全員が研修を受けており、前述の実績で確認されたように、既に啓発活動を始めている。このようにヘルスサービス・プロバイダーによる啓発活動やカウンセリングが現在、既に実施されていることから、プロジェクト目標は十分に達成されているといえる。

3-1-5 上位目標の達成状況の確認

「プロジェクト」の上位目標は、「HIV/AIDS感染率の増加が懸念されているンゲレンゲレ郡において、地域住民がHIV/AIDS等感染症予防に関する正しい知識をもち、適切な生活行動(特に性習慣)をとることにより、HIV/AIDS感染率が低下する」、という所に定められている。この達成状況は「ンゲレンゲレ郡の12か村において、住民の75%がHIV/AIDS等感染症予防に関する正しい知識をもつ」という指標で図られる。「プロジェクト」実施期間は1年であるため、ンゲレンゲレ郡全体を「プロジェクト」の対象地域にすることはできなかったために、指標は12か村に絞った形になっている。1998年の国勢調査の結果では、ンゲレンゲレ郡の人口は4万3,610人であり、このうち「プロジェクト」はンゲレンゲレにある12か村、人口約2万3,673人カバーするものである。つまり、「プロジェクト」の実施により12か村の住民、約1万7,755がHIV/AIDS等感染症予防に関する正しい知識をもつことにより目標が達成されることになる。調査団の短期間の調査においても、多くの人々がHIV/AIDS等に関する正しい知識を習得していることが感じられた。しかし、実際に人々が習得した知識に沿って、適切な性習慣を実施し、それによってHIV/AIDSの感染率が低下するという目標の達成見込を、プロジェクト実施後1年で推測するには無理がある。しかし、前述の成果3の実績からもわかるように、少しずつではあるが人々の行動に変容があることも見逃すことはできない。

3-2 プロジェクト実施プロセスの把握

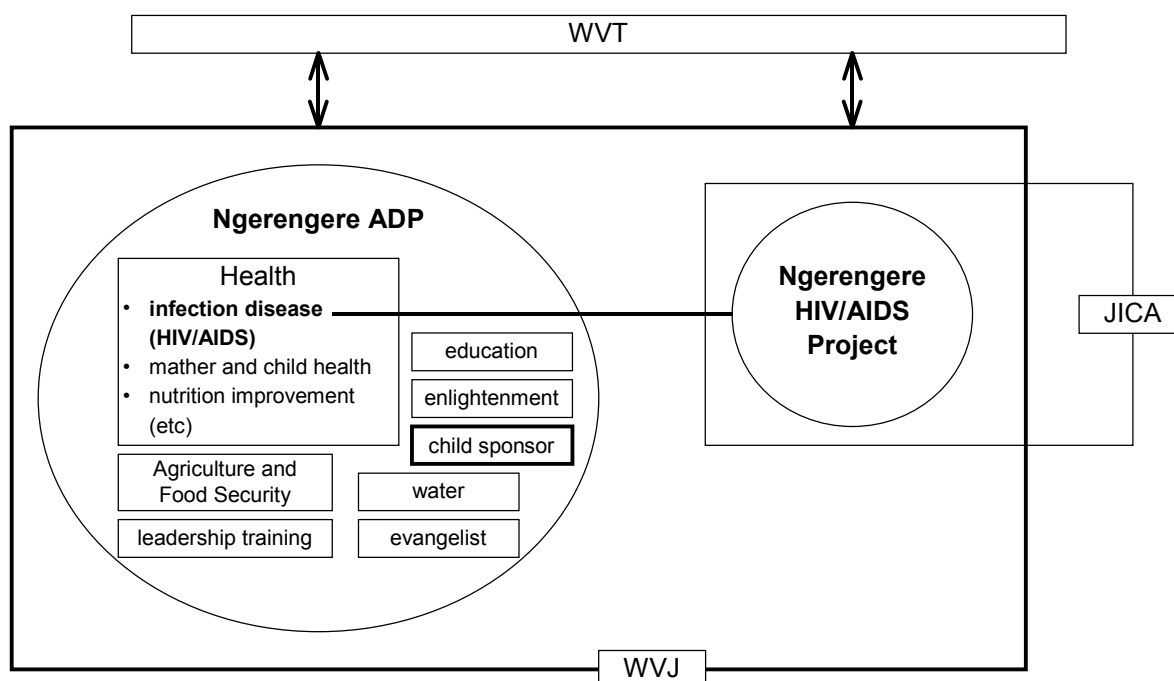
WVJにより作成されたモニタリングシート及び現地でのインタビューを下にプロジェクト実施プロセスに係る状況を把握する。

3-2-1 プロジェクトの実施体制

1) 基盤プロジェクト

「プロジェクト」は、WVJが自主事業として1997年よりンゲレンゲレにおいて実施してきたADPを基盤としたものと位置づけられる。ADPは地域住民の生活状況の改善、子どもたちの健康な成長を可能にし、地域の自立を達成することを最終目標とし、保健・教育・啓発・チャイルドスポンサー、水、農業及び食料安全保障、リーダーの養成、福音伝導に関しコミュニティをベースに展開している地域開発プロジェクトである。

HIV/AIDS等の感染症に係る活動は、ADPの1コンポーネントである保健衛生の分野で実施されている。プロジェクト概念図を図3-1に示した。



出所：WVJ及び調査団作成（2003年）

図3-1 HIV/AIDSプロジェクトの概念図

本小規模開発パートナーもHIV/AIDS対策事業に関するものであり、現在ADPの資金から5%が投入されている。来年度からはさらに15%投入されることとなり、HIV/AIDSで両親を亡くした孤児に対する活動も新たに行われる予定となっている。

ADP及びHIV/AIDSプロジェクトの実施体制は図3-2に示すとおりである。

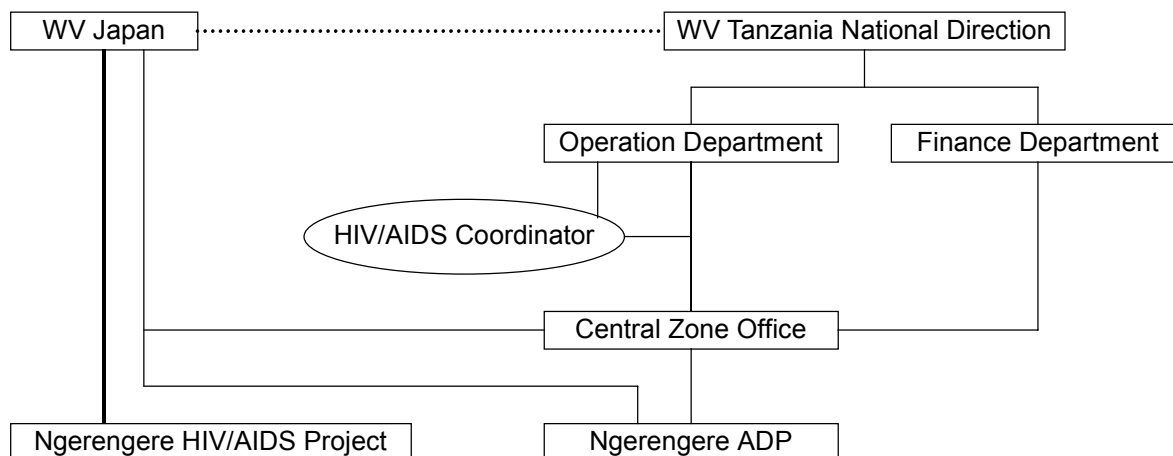


図 3-2 HIV/AIDSプロジェクトの実施体制

2) 表 3-4 に示されるように、ンゲレンゲレで実施されているプロジェクトに関連して、ADPを含め定期的なミーティングが開かれているが、「プロジェクト」とADPは密接な関係にあることから、いくつかのミーティングには「プロジェクト」関係者及びADP関係者の双方が出席している場合もある。またADP CommitteeとHIV/AIDS technical committeeにはlocal government (Ngerengere郡のdistrict aids control coordinator)も参加している。

表 3-4 プロジェクト関連定期会合の種類と頻度

Time Table of various meetings to Ngerengere HIV/AIDS project

TYPE OF MEETING	FREQUENCY
ADP Committee	quarterly
HIV/AIDS technical committee	quarterly
Bi-annual meeting	After Six months
Counselors Meeting	quarterly
Peer educator Meeting	quarterly
School peer educators meeting	quarterly
Village HIV/AIDS committee	monthly

出所：WVT資料（2003年）

さらに小中学校のHIV/AIDSクラブが学外で劇を行う時には、local governmentに届けを出す、local governmentが時間や場所の設定を行ってくれるなど、「プロジェクト」に関するlocal governmentの積極的な関与がある。県レベルからも技術的なサポートを受けていること、またWVの自主事業を通して住民との間に信頼関係が構築されていることなど、地域や政府レベルの密接な連携が「プロジェクト」に大きく貢献しているといえる。

3-2-2 活動の進捗状況

活動の進捗状況に関しては、地域政府担当者の業務の都合や国勢調査の実施時期と研修時期が重なる等により、保健省スタッフの研修が予定どおり実施できないこともあったが、プロジェクト総体としては、当初予定されていたとおり順調に実施されている。

3-2-3 モニタリングの仕組み

「プロジェクト」のモニタリングは、WVJ作成のモニタリングシートにより実施され、四半期ごとの活動に対する目標達成度が計れる仕組みとなっている。

3-2-4 WVJとWVTの関係

「プロジェクト」の実施にあたっては、ワールド・ビジョン・タンザニア(WVT)の本部事務所、東ゾーン統括事務所、ンゲレンゲレ地域開発プログラムのスタッフ等が協力している。このことからWVJとWVTの間には信頼関係と十分な協力体制が構築されていることがわかる。

3-2-5 受益者のプロジェクトへのかかわり方(住民の認識の変化を含む)

実施体制のところで述べたように、ンゲレンゲレ郡ではADPが展開されており、そのなかで既にHIV/AIDSに関する啓発活動等が行われていたことから、「プロジェクト」は困難なく住民に受け入れられている。実際、多数のボランティアが「プロジェクト」に参加していることから、住民の積極的な関与がみてとれる。さらに、住民のHIV/AIDSに関する関心も高まっており^{注17}、ンゲレンゲレ郡の役所には、HIV/AIDS検査の希望者からVCTの設立時期に関する問い合わせ等が寄せられている。

3-2-6 プロジェクト・スタッフの貢献度

「プロジェクト」には日本人プロジェクト・マネージャー(現地滞在3か月、他日本勤務)の他、タンザニア人スタッフ3名が常駐しており、チームワークも良く、意欲的にプロジェクトに取り組んでいる。スタッフの1人である学生のためのサポートワーカーは、小中学校で使用する教材に関し、他のHIV/AIDSに係る活動をしているNGOと情報や教材の交換を行うなど、様々な工夫を凝らしている。

^{注17} ンゲレンゲレのヘルスサービスセンターの職員の話では、最近当センターにおけるSTDの患者数が20人/週から5人/週に減少しているとのこと。この事実と、HIV/AIDSに対する人々の直接的な関心との間に明確な因果関係を証明することはできないが、センターの職員へのインタビューから、住民が性感染症自体に関心を示していることがわかった。

3-2-7 プロジェクトの予算

本調査では、「プロジェクト」そのものの費用対効果に係る評価は実施していない。ただし、現地の無給ボランティアやンゲレンゲレADPのスタッフが「プロジェクト」に協力している部分は大きく、またWVTやNACPで開発済みの教材を利用している点を考慮すると費用対効果は高いと想定される。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目による評価結果

5項目を評価するにあたって、「A」、「B」、「C」というランク付けを行うこととした。ランク付け以外の評価方法として、類似案件との比較という方法も考えられるが、比較対照となる案件を見つけることができなかつたため、調査団内で検討し、3ランクの判断基準を定め評価することとした。具体的な評価基準は図4-1に示すとおり。

妥当性：A

1) タンザニアの社会状況及び保健政策からみた妥当性

タンザニア政府は、HIV/AIDSがタンザニア社会に深刻な影響を及ぼし、開発の成果が後退するおそれがあることを十分に認識しており、セクタープログラムにおける2000年の保健セクター改革計画において、HIV/AIDS対策を最重点課題として積極的に取り組んでいる。具体的には保健省内に「国家エイズ対策計画(NACP)」を設置し、エイズ計画中期計画を推進してきた。さらに2000年12月には首相府直属の機関として「タンザニア国エイズ委員会(TACAIDS)」が設立された。タンザニア政府は、「HIV/AIDSに係る国家戦略(2001)」のなかでHIV/AIDSに係る政策目標として、HIV/AIDS感染者及びその家族へのコミュニティベースのカウンセリングや支援体制の整備、TACAIDS及びNGOとの協力の下、青少年を対象に学校や公共機関等でAIDSに関する情報を迅速に普及させるための政策の促進、性産業への従事者や多数のパートナーとの性交渉をもつ人々へのIEC^{注18}やカウンセリングの実施、またコミュニティレベルでのHIV/AIDS対策の実施等をあげている。「プロジェクト」は、その成果においてタンザニア政府の政策目標と合致しているといえる。

一方、タンザニア保健省の国家エイズ対策計画は、「保健セクターにおけるHIV/AIDS/STIsの策定(2003~2005年)」のなかで、青少年や女性及び性的産業従事者に対するコミュニケーションを通しての行動の変容、ボランティア・カウンセリング及びHIV/AIDSの検査、在宅ケアと精神的支援等に係る戦略を立てているが、それらの戦略は、「プロジェクト」で実施されているハイリスク・グループへの啓発活動、カウンセリング体制の確立、在宅ケア担当者へのボランティア・カウンセリングの活動等とも一致している。

2) 日本政府の援助方針からみた妥当性

我が国は1994~2000年度までの7年間に「人口・エイズ分野に関する地球規模問題イニシャチブ」(GII)を積極的に推進してきた。タンザニア国はGIIの重点国の1つとしてあげられてお

^{注18} Information Education and Communication : 情報・教育・コミュニケーション

り、2001年には日米合同のプロジェクト形成調査団が派遣され、案件発掘・形成が行われている。「プロジェクト」は、この流れを受けて、2002年から実施されたものであり極めて時宜を得ている。さらに日本政府は対タンザニアの開発課題として、「HIV/AIDSの実態把握、感染の抑制及び正しい知識の普及」をあげており、今後の協力の重点として、自発的カウンセリング及び検査(VCT)に関する支援、Behavior Change Communication(BBC)を促すための啓発活動への支援等を示している。これは、「プロジェクト」が成果としてめざしているカウンセリング体制の確立や啓発活動とも合致している。以上のような結果を総合すると、「プロジェクト」は日本政府の方針に沿った妥当なプロジェクトであるといえる。

3) 住民のニーズからみた妥当性

HIV/AIDSの問題は、新聞等でも連日取り上げられており、住民はHIV/AIDSに対する不安感をもっており、正しい知識、予防法、対策等に対する住民のニーズがある。これは、「プロジェクト」を開始するにあたり実施されたPRA手法を用いたベースラインサーベイや現状分析からも明らかとなっている。さらにHIV/AIDSクラブメンバーのクラブへの参加理由がHIV/AIDSに対する知識を得たかったという点や、ヘルスサービス・プロバイダー等の研修参加者が研修を受講したことによりHIV/AIDSに関する正しい知識を得ることができた、という意見からもニーズがあったと判断できる。

有効性 : A

「プロジェクト」の成果は5つあげられているが、大きく分けると「地域住民のニーズの明確化」、「HIV/AIDSの知識やカウンセリング技術の向上」、「カウンセリング体制の確立」である。

「地域住民のニーズの明確化」に関しては、先の「妥当性」のところでも明らかになったとおり、特にハイリスク・グループが特定されたことが特筆できる。

HIV/AIDSの知識やカウンセリング技術の向上に関して、現地調査で実際にカウンセリングを受けた人に対するインタビューを実施することはできなかつたこと。またカウンセリング実施者のスキルを図ることができなかつたために、どの程度カウンセリングの技術が向上したかを知ることはできなかつた。しかしながら、VCT開始以前から既に研修を受けたカウンセラーが活動を開始していることは評価に値する。

「カウンセリング体制の確立」に関しては、VCTセンターが開設間近であり、当該センターにおける常勤の看護師も現在養成中であり、人材の投入も時宜を得ているといえる。さらに、感染症サービスのネットワークも既に構築されていることも本現地調査で確認された。

以上のような結果から、プロジェクト目標は十分に達成されており、これは成果が実を結んだ結果と考えられ、総合的に判断すると、「プロジェクト」は対象地域の住民にとって有効であ

る、ということがいえる。

効率性：A

「プロジェクト」に対するモロゴロ・ルーラル県(Morogoro Rural District Council)とンゲレンゲレ郡の役所(Ngerengere Division Office)の協力体制から、「プロジェクト」の実施体制は非常に効率的であることが確認された。

Morogoro Rural District Councilは「プロジェクト」のミーティングに参加しており、さらにンゲレンゲレで開設予定のVCTで勤務予定の看護師は、現在Morogoro Rural District Councilで養成されている。さらに検査技師1名も他の病院でOJTを受けることとなっている。

ンゲレンゲレ郡の役所と「プロジェクト」はさらに密接な関係にある。District Medical Officer(DMO)が今後VCTを担当することとなっており、また一方で小中学校におけるピア・エデュケーターの研修やHIV/AIDSのセミナーの講師も行っている。

さらに、多くの無給のボランティアやンゲレンゲレADPのスタッフ等の支援を受けていること、研修の講師をDMOが引き受ける等、現地のリソースを十分に活用している点からも「プロジェクト」は効率よく実施されているといえる。

次に、スタッフの専門性と人員数に関して次のような点が確認された。常勤スタッフは3名(コーディネーター1名、学生のためのサポートワーカー1名、会計1名)である。「プロジェクト」の開始時に雇用されたコーディネーターは「クリニシャン」と呼ばれる医師に準じる医療従事資格をもっており、以前は他のNGOで2年間HIV/AIDSを担当していたこともあり、当該分野に関して十分な経験を持つ。スタッフの専門性に問題はないといえるが、3名で12か村を担当するのは容易ではないという。その理由としてプロジェクトサイトが離れていること、劣悪な道路状況、公共の交通手段が皆無であることがあげられた。特に雨期には通行が困難になるという。実際、調査団が3か村を訪問するにあたって、当初の予想時間を大幅に上回る結果となった。これは政府の都合により道を迂回しなければならなかった事に加えて劣悪な道路状況によるものである。

以上、スタッフの人数に多少問題はあるものの、十分な実施体制の下に活動が実施されていることから、効率性は良いと判断できる。

インパクト：現時点では判断困難

実際、12か村においてHIV/AIDSの予防等に関する知識が広まっていることは確実である。特に調査団が訪れた3か村(Ngerengere、Sinyaulime、Kisemo)では、成果3の達成状況からも明らかになったとおり、人々の意識の変化や行動の変化がインタビューを通して確認された。「プロジェクト」開始後約1年経過した時点におけるこのような変化をみると住民へのインパクト

はあったといえる。しかしながら「プロジェクト」の上位目標の達成見込みを現時点で検討するには時期尚早であることからインパクトは評価が困難である、という結論に達した。

- ・予想されなかった正のインパクト

啓発活動に係る研修参加者のなかには、自分の住んでいる村以外での啓発活動を希望する人もいた。その理由は、HIV/AIDS等の感染症はセンシティブな問題であることから、顔見知りでない人々に対しての方が話しやすいということである。現時点での啓発活動家の交流は、12か村内にとどまっているようだが、前述の希望が実現すれば、啓発活動は12か村以外でも活発化されるという正のインパクトを生み出す可能性がある。

なお、「プロジェクト」が実施されたことによる負のインパクトは特に認められなかったが、今後予想される負のインパクトとして次の点があげられる。

- ・負のインパクト

現時点では認められていないが、HIV/AIDSに対する偏見がいまだに強く残っているため、今後VCTでの検査が始まり多くの人が陽性と判断された場合に、感染者及びその家族が差別を受ける、また差別を受けることにより生活が苦しくなる、といった状況が生まれる可能性がある。

自立発展性：A

「プロジェクト」は県の保健計画(District Health Plan)に沿ったものであり、プロジェクト計画時より県と十分な連携をとっていることから、「プロジェクト」終了後も県や郡のサポートを受け、ンゲレンゲレの他の村にも普及されることが予想できる。また、「プロジェクト」はコミュニティのオーナーシップを重視しており、さらにWVJの自主事業であるADPが今後も同地域で数年間実施されること等を考慮すると、自立発展性は十分にあると判断される。

しかしながらVCTセンター開設後のカウンセリングの定着度に関して不透明な部分が残っている、という点を十分に考慮する必要がある。

なお、協力団体であるWVTは、「プロジェクト」へ技術的な側面(プロポーザルの書き方、財政及び会計)での支援を行っている。WVTは十分な経験を持ち、政府機関からの評価も高い。具体的には、モロゴロ・ルーラル県(Morogoro Rural District Council)が「プロジェクト」の予算・会計の透明性を高く評価している。このような団体からの支援も、自立発展に寄与すると考えられる。

図4-1 5項目評価「A」、「B」、「C」の判断基準

評価項目	中項目	結果	判断基準
妥当性	タンザニアエイズ国家政策	A	国家政策として重点課題に位置づけられている
		B	国家政策ではないが、その他の公的計画等で優先順位が高い計画とされている
		C	上記2つにあてはまらない
	日本の対タンザニアエイズに関する援助方針	A	日本の開発政策のなかで重点課題となっている
		B	日本の開発政策の重点課題ではないが、その他の公的計画等で優先されている
		C	上記2つにあてはまらない
住民のニーズからみた妥当性	A	ベースライン・サーベイや現状分析が行われている	
	B	ベースライン・サーベイは実施されていないが、地域の社会問題として住民とlocal governmentが取り上げている	
	C	上記2つにあてはまらない	
有効性	成果1：情報を収集し、活動に反映すべき地域住民のニーズが明確になった	A	住民のニーズが明確化され、事業計画が策定された
		B	住民のニーズが明確化され、事業計画が策定されたが、実施内容に検討の余地がある
		C	上記2つにあてはまらない
	成果2：ヘルスサービス・プロバイダーのHIV/AIDS等、性感染症に関する知識や技術が向上する	A	ワークショップが予定どおり開催され、研修受講者が既に高度な知識や技術を駆使して活動を行っている
		B	ワークショップが予定どおり開催され、研修受講者は既に活動を開始している
C		上記2つにあてはまらない	
成果3：ハイリスクグループへの啓蒙教育、カウンセリングの体制が確立する	A	ワークショップが予定どおり開催され、研修受講者が既にカウンセリングを実施している	
	B	ワークショップが予定どおり開催されたが、実際のカウンセリングの実施にまでいたっていない	
	C	上記2つにあてはまらない	
成果4：HIV/AIDS感染者及びその家族に対するカウンセリング体制が確立する	A	ワークショップが予定どおり開催され、研修受講者が既にカウンセリングを実施している	
	B	ワークショップが予定どおり開催されたが、実際のカウンセリングの実施にまでいたっていない	
	C	上記2つにあてはまらない	
成果5：性感染症サービスの体制が確立する	A	カウンセリング体制確立のための研修が開催され、プロジェクト・コーディネーター、地域保健員、県の担当者がネットワークを利用し活動している	
	B	研修は開催され、プロジェクト・コーディネーター、地域保健員、県の担当者が会合をもったが、ネットワークを活用した活動は行われていない	
	C	上記2つにあてはまらない	
効率性	プロジェクトの実施体制の妥当性（プロジェクトに対する現地政府の協力度）	A	プロジェクトに対しモロゴロ・ルーラル県、ンゲレンゲレ群の協力体制が構築され、関係機関内で活動がスムーズに行われている
		B	プロジェクトに対しモロゴロ・ルーラル県、ンゲレンゲレ群の協力体制が構築されているが、プロジェクトの実施上、問題もみられる
		C	上記2つにあてはまらない
C/Pの配置は適切であったか	A	研修には適切な講師が派遣され、かつローカルリソースが十分に活用されている	
	B	研修には適切な講師が派遣された	
	C	上記2つにあてはまらない	
インパクト	プロジェクト実施により、ンゲレンゲレ群の持続可能な基礎保健（PHC）、社会支援、行動変容にかかわるコミュニケーションを通じてHIVが減少する見込み	A	ンゲレンゲレ群の住民の75%に行動変容がみられる
		B	プロジェクトの対象となっている12か村で、人々の間にある程度の意識や行動の変容がみられる
		C	上記2つにあてはまらない
自立発展性	実施機関の組織能力の有無	A	ンゲレンゲレ郡の住民の75%に行動変容がみられる
		B	プロジェクトの対象となっている12か村で、人々の間にある程度の意識や行動の変容がみられる
		C	上記2つにあてはまらない
プロジェクトにより実施されたカウンセリング体制及び啓蒙活動の普及は適切に活用されるか	A	啓蒙活動の普及によりHIV/AIDSに関する偏見がなくなり、カウンセリング体制も定着する見込みがある	
	B	啓蒙活動の普及は12か村以外にも広がりを見せ、カウンセリングも定着する見込みがある	
	C	上記2つにあてはまらない	

4-2 阻害・貢献要因の総合的検証

本項では、実施プロセスの調査結果と評価5項目の評価結果から阻害及び貢献要因を検証する。

「有効性」に係る貢献要因

- 1) プロジェクトの実施体制の部分でも述べているとおり、プロジェクトサイトのンゲレンゲレ郡では、WVが自主事業として1997年から「ンゲレンゲレ拡大地域開発計画(ADP)」を実施している。ADPはコミュニティをベースとした地域開発計画で保健、教育、農業等の地域開発のための複合的なコンポーネントからなっており、今後10年あまり同地域で続くことになっている。ADPの保健分野においては、HIV/AIDS等の感染症に関する活動も行われており、既にWVと住民の間に信頼関係が構築されていることが「プロジェクト」実施の大きな貢献要因となっていることは見逃せない。またADPに関しては、計画の段階からモロゴロ・ルーラル県やンゲレンゲレ郡の役所が密接にかかわっており、既に政府機関との連携及び信頼関係が構築されている。したがって「プロジェクト」に対しても十分な協力体制ができています。
- 2) 小中学校では、教育指導書のなかにHIV/AIDSに対する内容が盛り込まれており、このことが学生、特に教員が「プロジェクト」に積極的に取り組むことを容易にしていると考えられる。訪問した小学校では低学年もHIV/AIDSクラブに参加しており、活発な活動が学内外で行われていた。さらにタンザニアをあげての取り組みであることから、子供たちの親からの理解も得られている。

「効率性」に係る貢献要因

効率性の貢献要因としては、モロゴロ・ルーラル県及びンゲレンゲレ郡との協力体制が十分に整っていること、県の計画に「プロジェクト」が組み込まれていること、コミュニティのオーナーシップが重視されていることが、あげられる。さらにWVTが国内において十分な基盤と実施体制をもち、「プロジェクト」に多くの協力を行っていることも貢献要因として見逃すことはできない。

「自立発展性」に係る貢献要因

現在タンザニアでは保健セクターにおける地方分権化が進んでおり、保健に係る政策は保健省が立案し、州及び県が政策の実施機関となっている^{注19}。このような保健セクターの地方分権

^{注19} 保健省には、州、県、にそれぞれ出先機関がある。まず州にはRegional Medical Officer (RMO)が配属され、次に県レベルではDistrict Medical Officer (DMO)が配属されている。医療の技術的な面については、現場レベルから県のDMO及び州のRMOを通して保健省に報告されることとなっている。一方事業運営に関しては県及び州のRegional Administrative Secretary (RAS)を通してPermanent Secretary of President Office (Regional Administration and Local Government)に報告されることとなっており、保健省は各州の管理運営には携わっていない。

化によって、プロジェクトの現場に近い州及び県が政策の実施機関となったことはプロジェクトの自立発展の大きな貢献要因といえる。

また、効率性と重複するが、県の計画に「プロジェクト」が組み込まれていること、コミュニティのオーナーシップが重視されていること、ADPが今後10年あまり継続して行われることも自立発展性の貢献要因として考えられる。

4-3 結論

実施後1年での「プロジェクト」の上位目標は、今回作成したPDMe上では達成されていないことになる(PDMe作成の問題点を参照)。しかしながら、「プロジェクト」の成果を確認した結果、プロジェクト目標は十分に達成されているということがわかった。

「プロジェクト」がンゲレンゲレADPをベースとしていること、さらにモロゴロ・ルーラル県の計画に組み込まれているという点がプロジェクト目標の達成に大きく貢献し、また今後の展望を計るうえでも大きな要因になっているといえる。

将来的なプロジェクト目標の達成見込は、今後VCTの本格的な始動に際し、啓発活動の強化及びカウンセリングの技術の向上に大きく委ねられていると思料される。

4-4 今後の課題及び提言

今後3年間にわたり、開発パートナー事業「モロゴロ地域HIV/AIDS対策—キャパシティービルディング」を実施する場合の課題及び提言は以下のとおり。

・指標に係る改善

今後益々重要性を増すカウンセリング技術の向上を図るための指標に工夫が必要と思われる。一例として、カウンセラーの技術を計る指標の設定があげられる。どの程度技術が向上したかを図るためには、一定期間を経てからテストを実施し、その結果8割が80以上の点数を取る、というような指標の設定も考えられる。また、カウンセリングの受益者にアンケート調査を実施し、その満足度を割合で捉えるといった方法もある。

今後開発パートナー事業を続ける場合には、上位目標の達成度を計る指標として、人々の行動変容等に係る指標を盛り込むことが有効であり、かつ重要と考える。

・モニタリングの改善

モニタリングに関して、本調査では主に活動に対するモニタリングが行われていたことが確認されたが、成果の達成状況及びプロジェクト目標の達成状況に係る指標等の情報を共有し、モニタリングすることも必要であろう。モニタリング等において、専門性を有するJICA関係

者のサポートを得ることも肝要であると考えられる。

- ・関係機関における予算年度の違い

JICA、WV、DHMTの予算年度が異なるため^{注20}報告書の提出時期が異なり、これによって新年度の計画が立てづらい状況になっており、この点を調整することが望まれる。

- ・「プロジェクト」におけるHIV/AIDSに関する専門性

現在のプロジェクト・コーディネーターはHIV/AIDS分野の経験もあり、実によく機能・活動しているが、今後開発パートナー事業として事業展開することになった場合、HIV/AIDS陽性者へのカウンセリング等センシティブな課題が発生することが予想されるため、事業対象地域にはHIV/AIDSに関する専門性を有するスタッフの配置が望ましいと考える。スタッフとしての配置が困難な場合は、専門性を有する人材がある程度関与する態勢が必要である。

^{注20} 予算の新年度はDistrict Health Management Team (DHMT)が1月、WVTが10月、JICAが4月から

第5章 提言と教訓

5-1 「プロジェクト」に関する具体的な措置、提案、助言

・開発パートナーへの移行

「プロジェクト」は、平成15年6月30日をもって終了する予定であるが、終了した後も、現在のモメンタムを消さないために、また現在のプロジェクト・スタッフの事業に関する習熟度及び精通度を活用するため、開発パートナー事業「モロゴロ HIV/AIDS対策事業」は、速やかに開始されるべきである。国際約束やR/Dについては、「プロジェクト」と同様の手続きとなるため、長時間は要しないと考えるが、R/Dの署名者を「プロジェクト」と同様保健省とするか、あるいは新たに設立されたTACAIDSとするかについては検討の必要があり、現地JICA事務所の見解等も参考としつつ決定することが望ましい。

・関係機関における予算年度の違い

JICA、WV、DHMTの予算年度が異なるため新年度の計画が立てづらい、報告書の提出時期が異なり、「プロジェクト」に余分な労力がかかっているという状況があり、この点は調整を図るべきである。

・軍関係者とのかかわり

ンゲレンゲレ郡には2つの軍駐屯地が存在しており、郡の中心地には軍関係者を対象にしたゲスト・ハウスやバーが複数存在する。現実として、これらの施設ではコマーシャル・セックス等の娯楽が提供されており、軍関係者はハイリスクグループとして、認識されている。軍とのかかわりについては、我が国としても、タンザニア側としても慎重かつ神経を使っている部分があるが、ンゲレンゲレにおいて、軍の存在は無視できないものであり、軍関係者のセミナーへの参加等、かかわりについては、検討する必要がある。

・保健省アドバイザーとの連携

今後、検査が実施されるに従い、エイズ患者へのケアや差別の問題等HIV/AIDSの最も深刻な場面にさしかかることになる。これに対して、保健省アドバイザーからの助言も含め、より専門的な見地から適切なタイミングでプロジェクトに助言する方法を検討する価値があると思料する。またこのことにより、保健省の本省においても、JICAのプロジェクトとして「プロジェクト」がきちんと認識されると想定される。

・ HIV/AIDS検査の精度

VCTセンターで実施予定のHIV/AIDSの簡易検査の精度については、現時点では必ずしも100%ではないことが指摘されており、グローバルイシューとしてより迅速かつ正確な検査の確立を望むものである。しかしながら、現段階におけるプロジェクト対象地域の事情を勘案した場合、簡易検査は適性技術と判断でき、検査結果に疑義の生じた場合は、上位のリファレル医療施設へ廻送することで対応することが適切な対応と考える。簡易検査の有効性を理解したうえで、本プロジェクトにおけるHIV/AIDS対策を実施することが、草の根活動として重要であると判断する。

5-2 NGOとの連携事業について

今調査においては、開発パートナー事業「持続可能なマルチ稲作」についても現地サイトを訪問し視察調査したが、評価対象とした小規模パートナー事業「ンゲレンゲレ郡HIV/AIDS対策－キャパシティブUILDING」と「持続可能なマルチ稲作栽培」は、NGO事業としては好対照にある事業であった。前者はNGOとしてかなり組織的にも拡充され、活動においても組織としての体力を十分に活用して実施している事業であり、後者は団体としての組織性は低いものの、代表自らが現地農民とともに額に汗して農業技術指導・稲作農家経営助言を行っている文字どおり「草の根」技術協力の態様を呈しているとの印象を持った。

視察前の事務所での説明からは、その実施態度が判然とせず、事業内容に関して若干懐疑的であったが、訪問して実際にプロジェクト・マネージャーの話を聞き、さらに現場を案内されて、NGO－JICA事業のひとつのあり方であると感じた。事業内容は、現地貧困農民に対して有機農法による農業機械等を使用せずとも可能な稲作栽培を指導するものであり、収穫の一部を共用米として扱い農民自らが、水路等の農業施設を維持管理できるようなシステムについても考案するなど努力が見受けられる。

しかしながら、事業実施における手続きにおいてJICA事業としての様式に沿っていないという側面も見受けられ、今後は事務所とのコミュニケーションの度合いを高めるなどして、適切な事業管理に努力することが必要である。また、プロジェクトの活動範囲にJICA・NGO双方で確認し、それ以外の事項に関しては事前の連絡・相談等を徹底することも重要である。

事務所への助言としては、プロジェクト・マネージャーのみならず、プロジェクトの調整員を活用し、そのシステムを作成することが肝要であるということがあげられる。

一方、今回、実施中の事業を今後更に展開する可能性を含めて、評価方法から検討して評価を実施した。JICA事業としての事業費が限定されている、NGOの自主事業と併行してJICAとの共同事業が実施されているなどの理由から、投入と成果との因果関係を明確に判定することが困難であった。

NGOとの連携事業は、従来のJICA事業とは、性質及び実施方法が異なることから、今までのJICAの評価方法は必ずしも適当ではない。加えて、NGOにも、様々な団体があり、組織力、専門性のレベル、活動方法が多岐にわたっている。それら相異点をどのように解釈し、JICA事業として評価するか、評価方法若しくは評価自体のあり方を早急に検討することが肝要であると考え。その際には、JICA・NGO連携事業の意義を考慮し、プロジェクトの直接的な目標達成度、インパクトのみならず、「国民の国際協力への参加の促進」、その他「NGOならではの活動」も含めての評価をすることが重要と考える。

付 属 資 料

1. 調査日程表
2. 主要面会者リスト
3. PDM
4. Questionnaire
5. 面談記録
6. 収集資料・参考資料リスト
7. 新聞広告：タンザニアにおけるNGOからの
HIV/AIDS関連事業に関する提案の募集及びその結果報告
8. 開発パートナー事業「持続可能なマルチ稲作」概要

1. 調査日程表

日順	月日	曜日	訪問機関、面会者等	宿泊地
1	4.5	土	移動：NH201 成田（11：40）→ロンドン（15：55） BA047 ロンドン（19：20）→	機内
2	4.6	日	→ダルエスサラーム（7：00）	ダルエスサラーム
3	4.7	月	10:00 JICAタンザニア事務所打ち合わせ 11:00 日本大使館表敬 14:00 VPO (NGOs Div.) 訪問	ダルエスサラーム
4	4.8	火	10:00 タンザニア保健省訪問 11:30 事務所打ち合わせ 13:00 田島専門家訪問（保健省） 14:00 WVTanzaniaオフィス訪問 16:00 WAMATA訪問	ダルエスサラーム
5	4.9	水	移動 ダルエスサラーム→ンゲレンゲレ郡 11:00 ADP & HIV/AIDSプロジェクトオフィス訪問 14:00 ンゲレンゲレ郡と意見交換 15:00 ンゲレンゲレ村 カウンセラー・ピアエデュケーターインタビュー	モロゴロ
6	4.10	木	9:30 ンゲレンゲレ中学校 活動状況視察・インタビュー 11:00 ンゲレンゲレ小学校 活動状況視察・インタビュー 12:15 シリアネ小学校 活動状況視察・インタビュー 14:00 シヨリメ村 カウンセラー等活動状況視察・インタビュー 17:00 キモ村、キモ小学校活動状況視察・インタビュー	モロゴロ
7	4.11	金	9:00 モロゴロローラル県医務官との意見交換 11:00 ムラリADPの視察 14:30 モロゴロ州保健行政強化プロジェクトとの意見交換	モロゴロ
8	4.12	土	9:00 開発パートナー「持続可能なマルチ稲作」視察	モロゴロ
9	4.13	日	・資料整理/団内打ち合わせ 移動（モロゴロ→ダルエスサラーム）	ダルエスサラーム
10	4.14	月	11:00 大使館報告 12:30 WVT報告 16:00 事務所報告 16:30 開発パートナー「持続可能なマルチ稲作」野口調整員との打ち合わせ	ダルエスサラーム
11	4.15	火	（宮田団長・大野団員） 移動：BA046 ダルエスサラーム（9：15）→ →ロンドン（17：15） NH202 ロンドン（19：35）→	（宮田・大野機内） ダルエスサラーム
12	4.16	水	→成田（15：05）	資料収集・資料整理・事務所報告 ダルエスサラーム
13	4.17	木	移動：LX293ダルエスサラーム（9：45）→ →チューリッヒ（18：45）	チューリッヒ
14	4.18	金	移動：LX168 チューリッヒ→	機内
15	4.19	土	→成田（7：55）	

2. 主要面会者リスト

保健省

Dr. Gabriel L. UPUNDA, Chief Medical Officer

田島美智子専門家、保健協力計画

NGOs-Coordination Department, Vice President's Office

Mr. Kasongwa B. Owden, Economist, Policy and Research Section

Ms. Fatihiya A. Massaws, Community Development Officer

Mr. N.B. Myyalyambi, Economist

Morogoro Rural District Council

Dr. Hans Nlackibya, District Medical Officer

Bertha Mwihumbo, DRCH-Coordinator

M.M. Bengha, Environmental Officer

Beatus A. Muhikwa, Clinical Officer, Health Department

Tatu Rudia, Public Health Nurse, Health Department

Vivian Mkelenga, Public Health Nurse, Health Department

Teggo J.R, District Nursing officer, CHINT

ンゲレンゲレ郡役所 Ngerengere Division Office

Mr. Deus L. Mfuse, Divisional Secretary, Ngerengere Division

Dr. John Mkambu, Divisional Medical Officer, Health Department

Mr. Camilius Lyimo, Ward Educational Officer

World Vision Tanzania

Ms. Virginia L. Woodward, Director, Marketing Div.

Mr. Bernard Kindoli, Zonal Manager, Eastern Zone

Mr. Stanslavas Ndihomeye, Monitoring & Evaluation Coordinator,

Eastern Zone

Ngerengere ADP & HIV/AIDS Project

Mr. GAMALIEL TOM, PROJECT CHAIRMAN/NGERENGERE ADP

Ms. GRACE J MWECOHA, ADP COORDINATOR/NGERENGERE ADP

Ms. JANE BENEDICT, STUDENT SUPPORT WORKER/NGERENGERE HIV/AIDS PROJECT

Mr. EMMANUEL MUTANGOO (PROJECT COORDINATOR/NGERENGERE HIV/AIDS

Mlali ADP

Mr. Mwangoka, Project Coordinator, WVT

Mr. Mwananzilhe E.A. Clinical Officer, Mlali ADP

Mr. Mwanlimu H., Clinical Officer, Mlali ADP

Mr. Mohamed Mwenda, Clinical Officer, Mlali ADP

Mr. Makalla. C. Secretary, Mlali ADP

WAMATA (Walio Katika Mapambano na AIDS Tanzania, NGO)

Mr. Zacharia G. Ssebuyoya, Executive Director

USAID

Janis Timberlake, Team Leader NGO Health Program,

Health and Population Office

モロゴロ州保健行政強化プロジェクト

田口 明男 リーダー/IEC

杉下智彦 保健行政計画

Dr. Ferdinand Fupi MSOFE, Advisor

開発パートナー事業「持続可能なマルチ稲作計(SURIMU プロジェクト)」

寺尾 勇 プロジェクトマネージャー

野口 慎吾 プロジェクトコーディネーター

Dr. Joel Kyomo, Surimu Ecological Studies Consultant

在タンザニア日本大使館

出木場 一實 特命全権大使

タンザニア JICA 事務所

青木 澄夫 所長

木野本浩之 次長

守屋 貴裕 所員 (医療分野担当)

松下 香 所員 (農業分野担当)

Mr. Erasmo Andrew Malekela 専門調整員 (医療分野)

<p>協力期間: 2002年7月20日から2003年6月30日</p> <p>対象地域: タンザニア</p>		<p>協力期間: 2002年7月20日から2003年6月30日</p> <p>ターゲットグループ: ングレングレ郡の12カ村の住民</p>		<p>作成日: 2002年5月6日</p> <p>外部条件</p>	
<p>プロジェクト名: ングレングレ郡におけるHIV/AIDS対策のためのキャンペーン・ビルディング (PDMc)</p>		<p>ターゲットグループ: ングレングレ郡の12カ村の住民</p>		<p>外部条件</p>	
<p>プロジェクトの要約</p>		<p>指標</p>		<p>指標データ入手手段</p>	
<p><上位目標></p> <p>HIV/AIDS 感染率の増加が懸念されているングレングレ郡において、地域住民が HIV/AIDS 等感染症予防に関する正しい知識を持ち、適切な生活行動（特に性習慣）をとることにより、HIV/AIDS 感染率が低下する。</p> <p><プロジェクト目標></p> <p>地域住民に対し、HIV/AIDS 等性感染症問題への啓発・予防活動を実施する現地の保健機関・教員・民間団体の指導者等ヘルスサービスマスター・プロバイダーが、HIV/AIDS 等性感染症対策に関するより高い知識・技術を獲得するとともに、ングレングレ郡住民への予防啓発教育や感染者ケアの体制が整備される。</p>	<p>ヘルスサービスマスター・プロバイダー90人が研修を受け、啓蒙教育やカウンスリングが実施される。</p>	<p>保護サーベイランスデータ</p> <p>プロジェクト終了評価データ</p> <p>事業開始前、終了後保護サーベイランス・インフォメーションシステム</p> <p>住民に対する意識調査（アンケート、インタビュー）</p>	<p>・タンザニア政府の政策に変更がない</p>		
<p><成果></p> <p>1. 情報を収集し活動に反映すべき地域住民のニーズが明確になる</p> <p>2. ヘルスマスター・プロバイダーの HIV/AIDS 等、性感染症に関する知識や技術が向上する</p> <p>3. ハイリスクグループ（成年婦人）への啓蒙教育、カウンスリングの体制が確立する</p> <p>4. HIV/AIDS 感染者及びその家族に対するカウンスリング体制が確立する</p> <p>5. 性感染症サービスマスターの体制が強化される</p>	<p>1.1. 対象地 12カ村で1,200人にPRAが実施される</p> <p>1.2. PRAの報告書が作成される</p> <p>2.1. ヘルスマスター・プロバイダーに対する研修及びワークショップが開催される回数</p> <p>2.2. 研修の結果、HIV/AIDS に対する理解が深まる</p> <p>2.3. 研修受講者が実際の質問問題を話しあうために定期的に会合を持つ（回数）</p> <p>3.1. ハイリスク・グループへの啓蒙教育、カウンスリングのための研修の実施（回数、参加者数）</p> <p>3.2. 訓練を受けたピア・エデュケーターがカウンスリングを実施する（回数）</p> <p>3.3. 学生サポートカーにより作成された HIV/AIDS の予防・管理のための教材の種類の特定（教材の種類、数）</p> <p>3.4. 研修を受けた小・中学校の先生が生徒や地域に HIV/AIDS の予防・管理の知識を広めている（場所、回数、対象）</p> <p>4.1. HIV/AIDS 感染者及びその家族に対するカウンスリングのための研修の実施（回数、参加者数）</p> <p>4.2. 在宅ケアのカウンスリング実施者が定期的に会合を持つ</p> <p>4.3. 研修を受けたカウンスラーが定期的に HIV/AIDS 感染者の家族を訪れる</p> <p>5.1. HIV/AIDS 感染者およびその家族のカウンスリング体制の確立のための研修（回数、参加者数）</p> <p>5.2. 性感染症のコントロールに関し、プロジェクト・コーディネーター、地域保健担当者（※）また県の担当者間にネットワークが構築される（会合を持った回数）</p> <p>5.3. プロジェクト・コーディネーターと地域保健担当者及び県の担当者が定期的に会合を開く（会合を持った回数）</p>	<p>1.1. プロジェクト管理者へのインタビュー</p> <p>1.2. PRA に関する報告書</p> <p>2.1+2.2. はプロジェクト管理者および研修受講者の帰国先へのインタビュー、モニタリングシート</p> <p>3.1+3.3. はプロジェクト管理者へのインタビュー（又は、モニタリングシート）</p> <p>3.2+3.4. はカウンスリングの研修を受けた人及びカウンスリングを受けた人へのインタビュー</p> <p>4.1+4.2. はボランティアカウンスラーへのインタビュー</p> <p>4.3. カウンスリングを受けた人へのインタビュー</p> <p>5.1. プロジェクト管理者へのインタビュー（又は、モニタリングシート）</p> <p>5.2+5.3. はプロジェクト管理者、ングレングレ郡の医療行政担当者、モロコロ県の医療行政担当者へのインタビューおよびアンケート</p>			

*このグリッドの中で地域保健担当者とは、タンザニアの保健従事者（医師、准医師、アシスタント、看護婦、保健指導員、保健指導員、母子保健員、保健指導員、村の保健衛生担当者等）のことを意味する。

<活動>	JICA	NGO (WVJ,WVT)	外部条件
<p>【プロジェクトの実施】</p> <p>1.1 コミュニティへのプロジェクトの紹介 1.2 対象地 12 か村で PRA を実施する 1.3 PRA の結果を分析し、活動への反映を検討する</p> <p>【研修およびワークショップの開催】</p> <p>2.1 DHMT (モロゴロ郡医療行政) と MOH (保健省) の協力の下、研修受講者を選定する 2.2 プロジェクト・スタッフおよびイングリゲレ地域開発助成事業スタッフのための HIV/AIDS に関するワークショップの開催 (2002 年 7 月 22~24 日) 2.3. DHMT 担当者と指導者養成課程による研修の実施 (2002 年 11 月 18 日~20 日) 対象者: 教師、薬剤師、伝道的助産婦、伝統的折衝師 2.4 プロジェクト・スタッフおよびイングリゲレ地域開発助成事業スタッフに対するセミナーの実施 (2003 年 2 月 19 日~21 日)</p> <p>【普及活動および訓練と研修】</p> <p>3.1. ピア・エデュケーター 30 人の選定と訓練 3.2. HIV/AIDS の予防及びコントロールについて教材を作成し、活用する (性病および HIV/AIDS に関する小冊子の印刷と配付、ポスターの作成) 3.3. 学生サポートワーカーによる HIV/AIDS 予防教育対策のための教育教材の作成及び学生対象のピア・エデュケーターの育成 3.4. HIV/AIDS 予防及びコントロールのための演習を作り、指定し、配付する</p> <p>【カウンセリングの強化】</p> <p>4.1. HIV/AIDS への対処に関する材料作りを行うボランティアカウンセラーの選定および訓練 4.2. 24 人の在宅ケア担当者へのボランティア・カウンセリングの研修の実施 4.3. HIV/AIDS 感染者と HIV/AIDS マネジメントに関するビデオの上映</p> <p>【関係者のネットワークの構築】</p> <p>5.1. 性感染症コントロールに関する県の担当者との話し合いとネットワーク作り (プロジェクト・コーディネーターが地域保健員と会合を開き、性感染症管理のワークショップについて話し合う) 5.2. 郡の種痘医を対象に、性感染症管理と治療についての研修を行う</p>	<p>【機材供与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自動二輪車 (1 台) コンピュータ、モニター (1 台) プリンター (1 台) 発電機 (1 台) プロジェクター (1 台) <p>【職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトマネージャー (1 人) コーディネーター (1 人) 学生サポートワーカー (1 人) 合計 (1 人) 	<p>【職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> イングリゲレ ADP スタッフ、Monitoring & Evaluation Coordinator (WVT 兼ゾーン研修事務所) <p>【施設・機材】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務スペース、必要な資料と機材 研修スペース (WVT の事務所を利用) プロジェクト実施に必要な資料提供 <p>【ローカルコスト負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県及び保健省からの派遣 	<p>外部条件</p> <ul style="list-style-type: none"> 急激で大量の移動人口が流入しない 深刻な自然災害が起らない <p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトサイトの治安が安定している 現地政府が非協力的にならない

4. Questionnaire

Questionnaire to the Tanzania Ministry of Health (MOH)

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Does your office fully understand the contents of this project?
2. Does the contents of this project fully conform to the Tanzania's National AIDS Control Programme (NACP)?
3. Do you sometimes discuss the progress of this implemented project with the World Vision?
4. How do you create linkages with NGOs?
5. Do you have any clearly-defined standards regarding the selection of the projects implemented by NGOs?
6. What is the most important point to select the project prepared by NGO's?
7. Do you know all about the collaboration between NGOs on HIV/AIDS Project?
8. What are the problems and expected solutions in the coordination of the NGO's projects?

Questionnaire to the Tanzania Ministry of Home Affairs

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Does your office fully understand the contents of this project?
2. Do you sometimes discuss the progress of this implemented project with the World Vision?
3. How do you create linkages with NGOs?
4. Do you have any clearly-defined standards regarding the selection of the projects implemented by NGOs?
5. What is the most important point to select the project prepared by NGO's?
6. Do you know all about the collaboration between NGOs on HIV/AIDS Project?
7. What are the problems and expected solutions in the coordination of the NGO's projects?

Questionnaire to the Morogoro Regional Health Management Team

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Does your office fully understand the contents of this project?
2. Does your office have regular meeting with World Vision about the implementation of this project?
3. How do you create linkages with NGOs?
4. Do you know all about the collaboration among NGOs on HIV/AIDS Project?
5. What are the problems and expected solutions in the coordination of the NGO's projects?

Questionnaire to the District Health Management Team (DHMT)

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Does your office fully understand the contents of this project?
2. Did World Vision conduct this project with the consent of your office?
3. What are the good or bad factors which affect the project in its planning?
4. What are the good or bad factors which affect the project in its process?
5. Did your office create networks with world Vision and the Ngerengere Health Management Team?
6. Dose your office have regular meeting with World Vision about the implementation of this project?
7. Do you think that educational campaign and counseling system will root in the community?
8. Did your office create the support system for this project with World Vision?
9. Do you have future prospects to get the proper knowledge on HIV/AIDS across to the inhabitants? Did your office recognize any changes in the behavior of the inhabitants?
10. How do you create linkages with NGOs?
11. Do you know all about the collaboration among NGOs on HIV/AIDS Project?
12. What are the problems and expected solutions in the coordination of the NGO's projects?

Questionnaire to the Ngerengere Ward Health Management Team

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Does your office fully understand the contents of this project?
2. Does your office have regular meeting with World Vision about the implementation of this project?
3. What are the good or bad factors which affect the project in its planning?
4. What are the good or bad factors which affect the project in its process?
5. Do you take hold on activities of the trained counselors for the home care? Have they started the counseling?
6. Do you think that educational campaign and counseling system will root in the community? Did your office recognize any changes in the behavior of the inhabitants?
7. Did your office create the support system for this project with DHMT?
8. What are the stimulatory factors or barrier on sustainability of this project?
9. How do you create linkages with NGOs?
10. Do you know all about the collaboration among NGOs on HIV/AIDS Project?

Questionnaire to the project coordinator

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Do you have a monitoring report concerning the implementation of PRA?
2. Have the counseling services already provided by the peer educators who followed the counseling training ?
3. Have the counseling services already provided by the trained counselors who followed the counseling training for home care of individuals infected with HIV/AIDS
4. Do you have any regular meetings with the trained counselors or trained peer educators?
5. What are the good or bad factors which affect the project in the planning?
6. What are the good or bad factors which affect the project in the process?
7. After having a training for improving of the knowledge and technical levels about STDs , did you figure out any changes in your skill?
8. What kind of equipment for the office did you buy with the budget of World Vision Tanzania?
9. How many times do the staff members visit the peer educators? How many staff members go to visit the trained peer educators?
10. Do you have future prospects to achieve the development goal (to decrease the number of HIV/AIDS infection by facilitating provision of right education on HIV/AIDS/STD prevention and thus contribute to change behavior of people in Ngerengere)
11. Do you think that educational campaign and counseling system will root in the community?
12. What are the stimulatory factors or barrier on sustainability of this project?

Questionnaire to the trained community counselors

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. What is your occupation?(Name, Age)
2. How many trainings did you have?
3. Have you already counseled people?
If yes, how many people have you counseled? Who did you counsel?
4. Do you have any regular meetings with other community counselors to discuss issues you encounter? If yes, how many times par month?
5. What are the problems and expected solutions to counseling people?

Questionnaire to the trained teachers (teachers of primary and secondary)

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. Did you understand the three methods of HIV/AIDS transmission?
2. How many trainings did you have on control and prevention of HIV/AIDS and STI ?
3. Did you transfer the knowledge on control and prevention of HIV/AIDS and STI?
If yes, how many sessions did you have? How many people attended the session in total? To whom did you have the session for?
4. Do you have any regular meetings with other trained teachers to discuss issues you encounter? If yes, how many times par month?
5. What are the problems and expected solutions to transfer the knowledge that you gained?
6. What kind of measures do you use to transfer the knowledge on control and prevention of HIV/AIDS and STI to the children?
7. What kind of activity plan did you draw out for transferring the knowledge on control and prevention of HIV/AIDS?

Questionnaire to the peer educators

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. What is your occupation? (Name, Age)
2. Did you understand the three methods of HIV/AIDS transmission?
3. How many trainings did you have on control and prevention of HIV/AIDS and STI?
4. Did you transfer the knowledge on control and prevention of HIV/AIDS and STI?
If yes, to whom did you transfer the knowledge? How many sessions did you have?
How many people in total did you transfer the knowledge?
5. Do you have any regular meetings with other peer educators to discuss issues you encounter? If yes, how many times par month?
6. What are the problems and expected solutions to transfer the knowledge that you gained?
7. What kind of measures do you use to transfer the knowledge on control and prevention of HIV/AIDS and STI to other people?
8. What kind of activity plan did you draw out for transferring the knowledge on control and prevention of HIV/AIDS?

**Questionnaire to the students (primary and secondary) who had a session on
HIV/AIDS**

Subject: Study of Ngerengere HIV/AIDS Project
by World Vision

1. How many session did you have?
2. Did you understand the three methods of HIV/AIDS transmission?
3. Did you talk about the HIV/AIDS with your parents after the session on HIV/AIDS?
4. How do you treat people infected with HIV/AIDS?
5. Did you have any change in your attitude after having a session?

5. 面談記録

面談記録

訪問先：副大統領府 Vice President's Office/NGOs-Coordination Department

日時：4月7日 14:00

参加者：Mr. Kasongwa B. Owden, Economist, Policy and Research Section

Ms. Fatihya A. Massaws, Community Development Officer

Mr. N. B. Myyalyambi, Economist

宮田、大野、木村（JICA 調査団）、

Mr. MALEKELA（JICA タンザニア事務所専門調整員）

事前に事務所を通じて送付した Questionnaires を元に相手側が答える形で議事を進行した。

- ・副大統領府には4つの部署があり、NGOs Coordination のほかには、環境、貧困撲滅、Union Affaires がある。NGOs Coordination では国際、国内 NGO すべてを担当している。
- ・2002年の The Non-Government Organization Act, 2002 によって、NGO の調整は VSO に統一されたが、これ以前は Ministry of Home Affaires、Ministry of Justice and Constitution、Ministry of Industry of Justice、Ministry of Labor, Youth の4つの省が NGO を担当していたため調整は困難であった。正確な数字は不明であるが、国際、国内あわせて3000程度の NGO がタンザニアで活動している。
- ・NGO Coordination Board（大統領の指名による3名、NGO 代表4名、関係省庁の4名）が設立され、NGO 登録の最終決定、NGO 政策について政府への提言を行う。また National Council for NGOs が NGO の代表によって設立され、NGO 間の調整等を行うことになった。
- ・VSO は NGO の登録、年一度のレポートによるフォローアップを行うことになるが、実際の活動は今年7月からの予定である。登録については、ひとつの州を越えて活動する NGO、国際 NGO は National レベル（VSO）で登録をするが、活動がひとつの District（県）に限られている NGO の登録は District Administrative Secretary（DAS）、ひとつの Region（州）内で活動する NGO は Regional Administrative Secretary（RAS）に権限が委譲される。
- ・登録は最長で3ヶ月かかる。団体の目的が公益に資するものではない場合、Board は申請を却下することができる（手続きの詳細は資料（1）参照）。労働許可、免税等については、Ministry of Home Affaires、Ministry of Finance、Ministry of Justice and Constitution が担当する。
- ・NGO 登録がされると免税措置がとられ、レポートの提出が求められる。
- ・登録後は VSO が NGO の活動内容に関係のある省に連絡をすることによって、活動内容の調整・連携を行うことになる。各 NGO の活動内容については、VSO では把握しおらず、「プロジェクト」についても同様である。
- ・同府では、NGO の登録、キャパシティビルディング、ファイナンシャルマネージメントを課題

として考えている。登録については7月以降に改善する予定。キャパシテビルディングに関しては、国際 NGO には国内 NGO を指導することを期待しており、また、財政面では将来的に NGO の Fund を設立する予定である。

収集資料：(1) The Non-government Organization Act 2002

(2) The National Policy on Non-Governmental Organizations

面談記録

訪問先：タンザニア保健省

日時：2002年4月8日（火） 10：00－11：30

参加者：Dr. Gabriel L. UPUNDA（Chief Medical Officer）

宮田、大野、木村（JICA 調査団）、

Mr. MALEKELA（JICA タンザニア事務所専門調整員）

- ・日本から送付した質問表は Dr. Gabriel L. UPUNDA に届いており、質問表の内容をカバーするべく、初めに保健省の医療及び運営管理に係る実施体制の説明が行われた。
- ・近年の保健セクターの地方分権化によって、保健に係る政策は保健省が立案し、州及び県が政策の実施機関となっている。
- ・保健省には、州、県、にそれぞれ出先機関がある。まず州には Regional Medical Officer (RMO) が配属され、次に県レベルでは District Medical Officer (DMO) が配属されている。医療の技術的な面については、現場レベルから県の DMO 及び州の RMO を通して保健省に報告されることとなっている。一方事業運営に関しては県の DAS および州の Regional Administrative Secretary を通して Permanent Secretary of President office (Regional administration and Local government) に報告されることとなっており、保健省は各州の管理運営には携わっていない。
- ・今回の調査対象となっている「プロジェクト」に関しては、実施に当たり WVT の担当者が CMO を訪問しているが、その後の「プロジェクト」の進捗状況については、RAS を通して口頭で報告されているのみである。報告内容には問題がなかったが、口頭ではなく報告書の形となったものを見たい。
- ・保健管轄の医療施設は次のようになっている。Dispensary service（保健省により認可された最底辺に位置する保健医療施設）→rural health center→district hospital
- ・NGO のプロジェクトは District Health Plan に沿ったものであれば採択される。DHP に沿ったものであれば、プロジェクト終了後も県がサポートできるので、Sustainability が確保されやすい。
- ・ヘルスセクターリフォームにおいて、政府と民間（NGO）が補完的に活動するべきことが示された。保健省の政策に反する NGO については、警告、登録の抹消、外国人の国外追放も可能である。
- ・今後、NGO のプロジェクトの進捗に係る報告は、プロジェクトの内容にもよるが半年ごとに提出されることが望ましい。
- ・現在、保健省はコモン・バスケットからの資金を各州に保健医療費として配分している。各州へ配分する金額は州の人口によって異なるが、一人あたり 0.50US\$ である。

- ・ NGO の問題点として、NGO 間の coordination が挙げられる。
- ・ 保健省は TACAIDS の中で HIV/AIDS のケア、予防及びヘルスエデュケーションの分野でイニシヤティブを取っている。

面談記録

訪問先：タンザニア保健省（田島専門家）

日時：2002年4月8日（火） 13：00－13：45

参加者：田島美智子（JICA 専門家／保健協力計画 Health Co-operation Planning Advisor）

宮田、大野、木村（JICA 調査団）、

Mr. MALEKELA（JICA タンザニア事務所専門調整員）

- ・調査団より、今回の調査対象案件に係る JICA のスキーム及び調査目的を説明した上で、プロジェクト及び HIV/AIDS に関する以下の情報、コメントを田島専門家より得た。
- ・田島専門家は、今年初めにンゲレンゲレの「プロジェクト」サイトを WVJ の高橋プロジェクト・マネージャーと一緒に視察している。WVJ が既にンゲレンゲレで ADP (Area Development Project) を実施していたことから、本プロジェクトも地域の住民には十分に受け入れられている。
- ・本プロジェクトにおいて、現状では WVT 側には medical advisor がいるが、WVJ には HIV/AIDS に関する十分な知識を持ったスタッフがいることを確認していない。本プロジェクトはプライバシーや人権に関わる側面を包含していることから、WVJ 側の担当者にも HIV/AIDS に関する十分な知識を持つことが要求される。
- ・HIV/AIDS の検査に関しては、現状で 1,000 シリング程の費用が掛かる。地方によっては HIV/AIDS に感染していることが分かった場合、差別を受けることもあるため、まず相手を納得させ pre-counseling を促すことが必要である。
- ・保健省は 16 年もの間 NACP (National Aids Control Programme) を実施してきたが、最近世銀及び他のドナーの要請によってマルチセクトラルな機関である TACAIDS が設立された。TACAIDS は資金が潤沢なため、県レベルの計画づくりに関し、NACP を飛び越えて TACAIDS から直接資金が流入ケースもある。また TACAIDS のメンバーには政治色の強い人が多く入っており、保健省との関係は良好とは言えない。現在、NACP の活動を活性化させるために NACP を CMO の直轄にしようとしている。
- ・WVJ 及び WVT が開発パートナーによりプロジェクトを拡大することに関しては、交通の便が非常に悪い地域であることから、モニタリング等の実施に必要な車両に掛かる経費および人件費が高むことが懸念される。

面談記録

訪問先：World Vision Tanzania (WVT) /Marketing Division

日時：4月8日 14:00

参加者：Ms. Virginia L. Woodward, Director, Marketing Div.

Mr. Bernard Kindoli, Zonal Manager, Eastern Zone

宮田、大野、木村 (JICA 調査団)、

Mr. MALEKELA (JICA タンザニア事務所専門調整員)

- ・ ADPT、その他 WVT の活動についての聞きとり調査の結果は以下のとおり。
- ・ ADP は WVT の中心的な活動で、15 年の長期にわたって実施されることになっている。プロジェクトの立案時期から District (県) との調整を行っており、実施中は半年毎に Project Coordinating Committee を開催している。コミュニティのオーナーシップを大切にしていることから、WVT はファシリテーターの役割を果たしている。15 年の活動が終了した後は、プロジェクトは独自の Community Based Organization となる予定で、現在 NGO 登録中のコミュニティもある。HIV/AIDS 対策プロジェクトも ADP をベースに実施している。
- ・ NGO Act, 2002 の影響についてはまだ不明確な部分もあり、ドナーも NGO もこの動きを注視している。現在のところ、WVT は特に影響は受けていない。
- ・ WVT は免税の資格を取得したので、WVJ との連携案件 (開発パートナー) についても、免税の問題はない。しかし、NGO によってはこの資格を得るのに苦勞しているところもある。
- ・ WVT は HIV/AIDS、マラリアなどの分野で、他の NGO と協力して活動している。
- ・ 「プロジェクト」のコーディネーターである MTANGOO 氏は、NGO のネットワーク活動、またプロジェクトマッピング等も行っている。

また、プロジェクトの拡大については、実施中の「プロジェクト」と同様に、JICA と WVJ との契約になること、JICA とタンザニア政府 (保健省) との R/D の署名を行うことを説明し、了解を得た。

収集資料：World Vision Tanzania Annual Report 2002

面談記録

訪問先：WAMATA (Walio Katika Mapambano na AIDS Tanzania, NGO)

日時：4月8日 16:00

参加者：Mr. Zacharia G. Ssebuyoya, Executive Director

宮田、大野、木村 (JICA 調査団)、

Mr. MALEKELA (JICA タンザニア事務所専門調整員)

WAMATA (NGO 活用による技術協力プロジェクト「コミュニティーベース HIV/AIDS 対策」の実施機関) からの聞き取り調査の結果は以下のとおり。

- ・ WAMATA は HIV/AIDS 分野でタンザニアで一番古く、かつ大きな国内 NGO である。主な活動は、以下の 4 つ。
 - (1) カウンセリングと Impact Mitigation - エイズ孤児、未亡人のケアも含む
 - (2) 予防 - 教育
 - (3) VCT の強化と実施 - 2 つの VCT の他、病院とも連携している。
 - (4) advocacy と lobbying、法律の改定や、宗教指導者への啓発など

* リボルビングファンドも実施したが、返金されず成功しなかった。
- ・ WAMATA の問題は、高い賃金を支払えないため、優秀なスタッフを雇用できないことである。多くのドナーは、プロジェクトの費用を負担しても、運営管理費は負担しない。しかし、TACAIDS が設立したので、TACAIDS からの支援を期待している。
- ・ WAMATA のスタッフは 81 名、ボランティアが 600 名である。スタッフのうち 12 名はカウンセリングの資格を持っている。HIV/AIDS に対する偏見が強いため、検査を行っただけでは人々を不安にさせるだけである。このため、カウンセリングは非常に重要と考えられている。
- ・ WAMATA では、保健省のガイドラインに従って、1 週間の研修でカウンセラーを養成している。タンザニアでは、カウンセラーの養成機関はなく、12 名の有資格者は、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ等で教育を受けているので、FARAJA、SHDEPHA (両者とも NGO) とともに、カウンセラー養成機関の設立を計画している。
- ・ HIV/AIDS の知識があっても、行動の変化に至らない理由には、文化的背景、信仰、貧困、理解度の問題があると考えられる。行動の変化には、時間がかかる。

収集資料：The WAMATA Strategic Plan 2002-2004

面談記録

訪問先：「プロジェクト」事務所、ADP事務所（ンゲレンゲレ）及びVCT視察

日時：2002年4月9日（水） 9：00－11：00

参加者：Mr. Stanslavas NDIHOREYE（Monitoring & Evaluation Coordinator/WVT）

Mr. Gamaliel TOM（Project Chairman/Ngerengere ADP）

Ms. Grace J MWECOHA（ADP Coordinator/Ngerengere ADP）

Ms. Jane BENEDICT（Student Support Worker/Ngerengere HIV/AIDS Project）

Mr. Emmanuel MUTANGO（Project Coordinator/Ngerengere HIV/AIDS）

宮田、大野、Mr. MALEKELA、木村

「プロジェクト」事務所は既に開設されているADPの事務所の一部にある。

<ADPに関して>

- ・ADPは1997年から15年計画で実施されている。この計画でカバーされているのは、ンゲレンゲレの12カ村。スタッフは計14人。
- ・実施されているプログラムの内容は、保健、教育、啓蒙、チャイルドスポンサー、給水セクター（郵政省のボランティア貯金から資金が拠出されている）、リーダーシップ、農業、food security, evangelist activity等。
- ・各コミュニティから1名の代表者が選ばれて、3カ月に一度報告会が開催されている。現在のメンバーは29名

<HIV/AIDS対策プログラムに関して>

- ・コンドームはPSI（Population Service International）というアメリカのNGOによって無料で配布されている。一方、WVは3ヶ入り100シリングで売っている。
- ・VCTにおけるAIDSの検査料に関しては、14－25歳の学生は無料、25歳以上の成人からは1,000シリングを徴収する予定。ターゲットグループは14－49歳の男女。
- ・ンゲレンゲレ村の病人5人から血液を接種してモロゴロの病院で血液検査を行った。検査の結果、5人の内4人がHIV/AIDSの感染者であることが判明した。この感染者は既に亡くなっている。
- ・村ではHIV/AIDSに関する正しい情報が人々に届いていないため、偏見や誤解が生じている。このような状況に対し、ピア・エデュケーター及び教師等が指導に当たっている。
- ・ADPおよび「プロジェクト」の両方に関わる問題として次の点が挙げられた。
 - ▶ カウンセラーやピア・エデュケーターの多くが農業を営んでいるため、農繁期には本来の農業の仕事に忙しく、「プロジェクト」への貢献度が低くなってしまふ。

- ▶ この地域では、女性が収入を得ることが困難であり、さらに貧困が女性を性産業へと駆り立てている。近くには軍のキャンプがあるため性産業が助長されている。軍の中にはピア・エドゥケーターやカウンセリングの研修を受けた人がいて、軍内部でも HIV/AIDS に関する知識が普及させられているようだが、どの程度普及活動がなされているかは不明。
- ・ WVT には、National AIDS Control Officer がいて、その下に Zonal Manager, Monitoring & Evaluation Coordinator, Zonal financial analyst, zonal accountant が配属されている。ADP および「プロジェクト」のコーディネーターはこの下に配属されている。ADP に関しては、全コミュニティの中から Chairman が選出され、WVT の ADP のコーディネーターの下に配属されている。
- ・ 「プロジェクト」に関しては、まずコーディネーターの下に学生が配置され、その下に学生のためのサポートワーカーが配属されている。現在、ンゲレンゲレには 14 の学校があり、このうち Primary School は 12 校。それぞれの学校から 2 名ずつの生徒を選び、ピア・エドゥケーターとなるための研修（1 週間）を受けている。しかし、学生数が多いため、十分な数のピア・エドゥケーターを育成できない。例えば、ンゲレンゲレにある 1 つの Primary School では生徒数が 934 人にもものぼる。HIV/AIDS クラブが設立されて、現在メンバーは 25 人。Primary School におけるターゲットグループはグレード 4-7（グレード 4 は 10-11 歳）である。
- ・ 「プロジェクト」のコーディネーター（Mtangoo 氏）は primary health care educator（PHC）である。彼は「プロジェクト」開始時に雇用されたが、以前に他の NGO で 2 年間 HIV/AIDS に係る活動を担当していた。肩書きは PHC であるが、主に HIV/AIDS の教育を行っている。
- ・ 各村には HIV/AIDS Committee があり、この中にはコミュニティカウンセラーやコミュニティピア・エドゥケーターが配属されている。
- ・ 「プロジェクト」の技術的な側面は、WVT の本部（アリュージャ）からも支援を受けているが（プロポーザルの書き方、finance 及び accountant 等）、それ以上に DHMT からのサポートが大きい。DHMT には、District Aids Control Coordinator が配属されている。また、「プロジェクト」の事務所及び家具等は ADP のものを使用している。
- ・ VCT に関しては、現在政府から雇用されている 1 名の看護婦と 1 名の検査技師がいる。看護婦は 2 週間の研修を既に受けており、残り 2 週間の研修を受けると正式に VCT で活動を開始できる。また、検査技師はこれから他の病院で OJT を受けることとなっている。
- ・ WVJ に対して希望することは、主に研修の為に宿泊費や食費の確保である。
- ・ WV は「プロジェクト」に関する報告書を四半期ごとに DMO に提出している。
- ・ 学校における HIV/AIDS 普及に関しては、生徒の時間割が決まっているため課外授業実施が難しい。しかし、現在ンゲレンゲレの secondary school では、「プロジェクト」の学生のためのサポートワーカー（Ms. Jane）が HIV/AIDS クラブの生徒を対象に、毎週火曜日 11:00 から 1 時間、HIV/AIDS に関する教育を生徒に行っている。これは生徒側からの要望を学校および親達が汲み上げた形で実施に至ったものである。Ms. Jane は他県の出身であり、生徒は外部者で

ある彼女からの方が話しを聞きやすいという点も、活動を助長する要因と考えられる。

- ・「プロジェクト」の学生のためのサポートワーカー (Ms. Jane) は、モロゴロ州で実施されている他の NGO の活動参加者と情報交換を行なっている。HIV/AIDS に係る教材に関しても、WV で開発されたパンフレット等の他に、他の NGO で利用している教材を利用したりしている。
- ・WVT のプロジェクトは District のプログラムに組み込まれており、年に 1 度プログラムコーディネーターミーティングが開かれている。(これには district commissioner も含まれている)

Time Table of various meetings to Ngerengere HIV/AIDS project

TYPE OF MEETING	FREQUENCY
ADP Committee	quarterly
HIV/AIDS technical committee	quarterly
Bi-annual meeting	After Six months
Counselors Meeting	quarterly
Peer educator Meeting	quarterly
School peer educators meeting	quarterly
Village HIV/AIDS committee	monthly

- ・HIV/AIDS 対策プロジェクトに関しては、上記のようなミーティングが開かれている。ADP の Project Chairman の Tom GAMALIEL 氏は HIV/AIDS technical committee にも参加しており、ンゲレンゲレにおける ADP 及び「プロジェクト」の Key Person である。また ADP Committee と HIV/AIDS technical committee には local government (Ngerengere 郡の district aids control coordinator) も参加している。
- ・現在、ADP の資金の 5% が HIV/AIDS プロジェクトに利用されている。しかし、来年度より 15% (45 thousands US\$) に増額し孤児等に対する活動も行う予定。
- ・「プロジェクト」の研修参加者に対し、日当は支払われていない。しかし、参加者には一人当たり一日約 4,500 シリングの食費と 2,000 シリングの宿泊費が支払われている。
- ・タンザニアの教育制度は、基本的に Primary school が 7~14 歳、secondary が 14~18 歳さらに advanced secondary として 19~20 歳があるが、Ngerengere には advanced secondary はない。

<VCT 訪問>

VCT のカウンセリングルームは、調査団訪問時には整備中であったが、2-3 日中にも完成する状態であった。冷蔵庫等の備品は既に購入されており、ンゲレンゲレにある WV の事務所に置いてある。また、検査室は改築の予定。District Health Plan に「プロジェクト」が既に含まれていることから、VCT 開設に問題はない。

面談記録

訪問先：ンゲレンゲレ郡役所 (Ngerengere Division Office)

日時：4月9日 14:00

参加者：Mr. Deus L. Mfuse, Divisional Secretary, Ngerengere Division

Dr. John Mkambu, Divisional Medical Officer, Health Department

Mr. Camilius Lyimo, Ward Educational, Officer

Mr. Emmanuel Mutangoo, Project Chairperson, HIV/AIDS Project

Mr. Gamaliel Tom, Project Coordinator, Ngerengere ADP

Mr. Stanslaus Ndihomeye, Monitoring & Evaluation Coordinator, Eastern Zone, WVT

Ms. Grace J. Mwewoha, Coordinator, Ngerengere ADP

Ms. Jane Benedict, Student support Worker, Coordinator, Ngerengere ADP

宮田、大野、木村 (JICA 調査団)、Mr. MALEKELA (JICA タンザニア事務所職員)

ンゲレンゲレ郡役所においての、「プロジェクト」との協力関係や進捗状況について聞き取り調査をした結果は以下のとおり

- ・ HIV/AIDS プロジェクトは始まって間もないが、すでに次のような変化がある。
 - ▶ ゲスト・ハウスやバーのホステスが HIV/AIDS の知識を積極的に得ようとしている。
 - ▶ 遠方からのセミナー (4-5 日) 参加者がいる。
 - ▶ 検査を希望する人から、VCT の設立時期についての問い合わせがあった。
- ・ ンゲレンゲレのヘルスセンター内で VCT を担当することとなっている Dr. Mkambu は、HIV/AIDS に関するセミナーの講師を勤めている。セミナーの内容は政府のガイドラインに沿ったもので、ポスターやビデオを利用している。技術的な支援が必要な場合は、District Health Management Team あるいは District AIDS Control Committee に連絡している。プロジェクト・コーディネーターは技術的問題にも対応できるが、通常はプロジェクトの立案、計画等を中心に活動している。
- ・ 「プロジェクト」に係るネガティブな影響は全くないが、未だ HIV/AIDS に対する偏見が強い為、VCT での検査が始まり、多くの人々が陽性と判断された場合は、色々な問題が出てくる可能性がある。そのためにも、カウンセリングが重要と考える。
- ・ ADP Committee, AIDS Technical Committee 共に四半期ごとに開催されている。
- ・ World Vision Tanzania 及び World Vision Japan に期待することとして、次の点が挙げられた。
 - ▶ ADP により小学校の整備がなされたので、今後、中学校の整備 (建物) も希望する。
 - ▶ 費用対効果など学ぶという意味で、WVT の他のプロジェクトに関する情報を希望する。
- ・ ピアエデュケーターは財政的な問題により 14 の学校から各 2 名しか研修を受けることができない

かった。代わりに、各学校に25名からなるエイズクラブを設立した。対象は統一されていないが、4-7年生となっている（教材については、NACP（ダルエスサラーム）で無料で入手できたため、WVからの支援は不要）。

インタビュー (1)

Ngerengere ボランティアカウンセラー

日時：4月9日 14:00

場所：Ngerengere Division Office

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：カウンセラー男性2名（年配に見えたが、年齢は不明、女性1名は休み、）

活動

- ・研修終了後2週間毎にミーティングを開いている。
- ・これまでに8人（男3、女5、うち一名はすでに死亡）のカウンセリングを行った。1名は検査を受けて、陽性であったので、検査前のみならず、検査後、家族に対してのカウンセリングも実施した。

課題

- ・問題点としては、患者に食料などカウンセリング以上のものを求められることである。
- ・HIV/AIDSの偏見は根強く、家族に見捨てられる場合もある。

備考

- ・全員が自主的にボランティアになることを志願した。
- ・カウンセラーは2週間の研修を受け、修了証書を得た後、役場に登録を行っている。

インタビュー (2) ピアエデュケーター

日時：4月9日 15:30

場所：Ngerengere Division Office

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：男性1名、女性2名

活動

- ・セッション、カウンセリング等

変化

- ・最初にセッションを開く場合、参加者側はその内容に抵抗を示すが、回数を重ねるにつれて、理解を得られるようになった。

課題

- ・公共の交通手段がないため、活動を実施するに当たり長距離を徒歩で行かなければならないこともある。
- ・以前として、HIV/AIDS に対する偏見は根強い。
- ・セッションでは、HIV/AIDS が何であるか、感染経路と予防法について説明するが、コンドームによる予防の信頼性に疑問を持たれることもある。その理由として情報が錯綜していることが挙げられる。しかしながら、少しずつではあるが、コンドームの利用率（配布や販売）が増えてきた。

備考

- ・ピアエデュケーターは1週間の研修を1回受けている。
- ・村役場が、セッションの場所やアレンジを行っており、ピアエデュケーターは毎月村役場に報告書を提出している。

インタビュー (3)
ンゲレンゲレ中学校 HIV/AIDS クラブ

日時：4月10日 9:00

場所：Ngerengere Secondary School

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：HIV/AIDS クラブメンバー約 25 名（1 年生 1 名、2 年生 16 名、3 年生 1 名、4 年生 7 名／男女半々）うち、ピアエデュケーター 5 名（学校全体の生徒数は 204 名）

活動

- ・ モービライゼーション。
- ・ 毎週火曜日 10-11 時にクラブ活動を行っている。
- ・ 観客の数に応じて歌、ドラマ、詩の朗読などを行う。
(村のカウンシルで 100 名を対象に歌やドラマ等の活動をしたこともある)

変化

- ・ HIV/AIDS は聞いたことはあったが、正確にわかったので気が楽になった。
- ・ HIV/AIDS から自分の身も、家族もその他の人の身を守ることができるようになった。
- ・ 性的な活動を慎むようになった。（複数のガールフレンドと遊ぶのはやめた）
- ・ HIV/AIDS の患者には、支援と愛情が必要なことがわかった。

課題

- ・ 説明すると、「君は HIV/AIDS に感染していないのか？」と聞かれたり、内容を疑われることもある。その場合は 2、3 名でファシリテートする。
- ・ strong behavior がある人々の行動を変えることは難しい。
- ・ (最初は) 年配の人は、若年より話を聞きたがらない。

プロジェクトへの希望

- ・ Jane (学生のためのサポートワーカー) と連絡を取り続けたい。

備考

- ・ HIV/AIDS クラブは、さまざまなクラブ活動のひとつである。
- ・ 活動は学内だけでなく、コミュニティーも対象としている。
- ・ HIV/AIDS について、男女一緒に話せる。
- ・ HIV/AIDS から、どのように身を守るかを学び、それを人々に伝えることは楽しい。
- ・ 女子生徒の 20% の 10 歳、大半は 12 歳で、男子生徒は 15 歳で、性的活動を始めるが、コンドームは使用しない。100sh. は高価である。無料のコンドームを保健所で入手できることについては、知っている人と知らない人がいる。また知っていても、保健所では、若年層の性的活動を推進することとして冷たく対応される。
(HIV/AIDS の) 知識があると、年配者から尊敬されるが、同年齢層からはそうでもない。

インタビュー (4)
ンゲレンゲレ中学校 先生

日時：4月10日 10:00

場所：Ngerengere Secondary School

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：1回5日間の研修を終了した教師2名

活動

- ・毎週火曜日 10-11 時に生徒と共にクラブ活動を行う（学生のためのサポートワーカーと一緒に）
- ・インフォーマルなディスカッションをすることもある。
- ・研修を受けていない教師に対しても HIV/AIDS に関する知識の普及を行っている。

課題

- ・最近では学校同士の競争も激しく、補修授業もあり（土曜日にも行うこともある）、活動に当てる十分な時間がない。
- ・「Are you HIV free?」と質問を受けたり、最初は抵抗を受ける。
- ・教師にも、理解のある人とない人がいる。非協力的な教師は、忙しいことが言い訳になっている。→他の先生を巻き込むことが課題。
- ・年配の人は若年に比べて HIV/AIDS に関する話を最初は聞きたがらないが、年配者のほうが比較的協力的である。
- ・協力の姿勢には特に男女による差はない。

インタビュー (5)

ンゲレンゲレ小学校 HIV/AIDS クラブメンバー

日時：4月10日 10:30

場所：Ngerengere Primary School (全校生徒は、女437名、男404名、教師は女10名、男5名)

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：HIV/AIDS クラブメンバー約50名、12-17歳で男女半々。50名のうち、5日間の研修を1度受けたピアエデュケーター2名。

活動

- ・家族への HIV/AIDS に関する知識の伝達。男女は関係ない。
- ・セッション、歌、詩の朗読を行う。
- ・エイズデーに村のイベントに参加した。

変化

- ・ HIV/AIDS から身を守る方法を他者に教えることができるようになった。
- ・ HIV/AIDS のことは聞いたことあったが、その重大性を理解することができた。

課題

- ・若すぎて、話を聞いてもらえないこともある。

プロジェクトへの希望

- ・ポスターの作成、作曲、ドラマをやりたい。

備考

- ・クラブメンバーによる歌のデモあり。
- ・クラブに参加した理由は、HIV/AIDS について知りたかったからであり、クラブ活動を楽しんでいる。
- ・身近に HIV/AIDS に感染した人がいるか、との問いには答えなく、依然として HIV/AIDS 感染者に対する差別等が存在することが想像された。一方、HIV/AIDS の差別はないとのコメントもあった。

インタビュー (6)
ンゲレンゲレ小学校 教師

日時：4月10日 11:00

場所：Ngerengere Primary School

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：1回5日間の研修を終了した教師2名（実際にはもう1名）

活動

- ・他の教師とのディスカッション等も行う

変化

- ・HIV/AIDSについては雑誌、ラジオ、新聞等で知ってはいたが、研修でより理解できた。
- ・5-7年生の性的な行動に変化が見られた。

課題

- ・年代層を超えて、sexual issue について話すことは抵抗がある。特に低学年の生徒はHIV/AIDS 関連について話すことを恥ずかしがる。
- ・時間的な制約により十分な活動時間を取ることができない。

備考

HIV/AIDS は、カリキュラムに含まれていることもあり、他の先生も協力的。
劇という手法は理解しやすい。

インタビュー (7)

キセモ小学校 HIV/AIDS クラブメンバー

日時：4月10日 16:30

場所：キセモ小学校

インタビュー対象者の人数・年齢・性別：HIV/AIDS クラブメンバー約20名（12-17歳）、男女半々。このうち、ピアエドゥケーター2名（クラブの議長と書記）

活動

- ・毎月第一土曜日。
- ・歌の作曲もクラブメンバー（編曲は顧問の教師）。
- ・村役場において、教師と一緒に村で HIV/AIDS の知識を広めたい趣旨を説明した。要望は問題なく受け入れられ、村の人々に歌やドラマを通して知識を伝達したことで、感謝された。
（プロジェクト開始時には、どの村もプロジェクトに参加したいと希望し、12か村の選定に苦慮した。また、プロジェクトから各村に文書を提出しているという背景もあり、各村は協力的であるとの補足説明が「プロジェクト」よりなされた。）
- ・知識を広める方法についても、議論する。

変化

- ・複数のガールフレンドと遊ぶことをやめた。

課題

- ・最初は人々の中に HIV/AIDS という課題に対する抵抗がみられる（そのような場合でも根気よく何回も話しをする）。

プロジェクトへの希望

- ・クラブメンバーの中にはピアエドゥケーターの研修を受けたいとコメントした者もいる。

備考

- ・クラブメンバーによる歌・ドラマあり。
- ・カウンセラー、ピアエドゥケーターによる劇あり。
- ・メンバーはクラブ活動を楽しんでいる。

6. 収集資料・参考資料リスト

- NATIONAL POLICY ON HIV/AIDS, November, 2001, Prime Minister's Office
- "National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS", 2002
<http://www.tanzania.go.tz/government/tac aids.htm>
- Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and STI 2002 Update
UNAIDS, <http://www.unaids.org/>
- FORMULATION OF HEALTH SECTOR HIV/AIDS/STD STRATEGIC FRAMEWORK 2003-2005
- MINISTRY OF HEALTH TANZANIA, NATIONAL AIDS CONTROL PROGRAMME, Sept 2002
- Poverty Reduction Strategy Paper, (2000, 10)
- Memorandum of Understanding Between the United Republic of Tanzania (Mainland) and Development Partners Regarding the Implementation of the National Multi-Sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS
- HIV/AIDS/STI Surveillance Report, Jan-Dec. 2001, Ministry of Health, NACP
- The National Policy on Non-Governmental Organizations (NGOs), Nov. 2001
- The Non-Government Organization Act 2002, The The United Republic of Tanzania
- The WAMATA Strategic Plan, 2002-2004, WAMATA
- Allocation of Roles of NACP, Ministry of Health and Prime Ministers' Office (表のみ)

参考資料

JICA 資料

- モロゴロ州保健行政強化計画 事前調査 2000. 4
(The Health Sector Reform Programme of Work 1999-2002 を含む)
- モロゴロ州保健行政強化計画プロジェクト 実施協議調査団報告書及び短期調査団報告書 (2001年3月)
- モロゴロ州保健行政強化計画運営指導
- タンザニア国民提案型 NGO 連携における HIV/AIDS 対策プロジェクト形成調査報告書 (HIV/AIDS・感染症・人口・保健) (2001年)
- タンザニア連合共和国 日米合同プロジェクト形成調査報告書 (HIV/AIDS・感染

症・人口・保健)

- ・ 専門家業務報告書—保健協力計画・橋本佳珠子— (2002年4月 & 2000年5月)
- ・ 開発課題にかかる効果的アプローチ HIV/AIDS

WVJ 及び WVT 資料

- ・ JICA 小規模開発パートナー事業 インゲレンゲレ郡 HIV/AIDS 対策事業 事業提案書 (2000年、WVJ)
- ・ JICA 開発パートナー事業 タンザニア連邦共和国 モロゴロ HIV/AIDS 対策事業 提案書 (2001年6月、WVJ)
- ・ NGERENGERE HIV/AIDS BASELINE SURVEY (Nov. 2002, WVT)
- ・ Project Design Document for Ngerengere HIV/AIDS Project (Draft), WVJ
- ・ モニタリングシート (2002年7月～9月、2002年10月～12月、2003年1月～3月)
- ・ 年次報告書 (2003年3月)
- ・ World Vision Tanzania Annual Report, 2002

その他

- ・ The Rapid Funding Envelope (RFE) for HIV/AIDS、Second Call for letters 及び Successful Institutions for First Round of Application Daily News April 15, 2003 広告より (別添7参照)
- ・ NGO Statements consultative Group Meeting, NGO Policy Forum, Dec. 2-5, 2002
- ・ Aide Memoire, Joint Appraisal of Tanzania National HIV/AIDS Program, June 3-12, 2002, World Bank
- ・ Regional Facilitating Agencies Capacity Building and Community Grants Facility Management, Terms of Reference
- ・ DAC-HIV/AIDS Group Meeting with TMAP Consultants, Feb. 7, 2002, Jan. 17, 2002



The Rapid Funding Envelope (RFE) for HIV/AIDS



SECOND CALL FOR CONCEPT LETTERS

The Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS announces its second call for concept letters from Tanzanian NGOs, faith-based organisations, other not-for-profit organisations, institutions of higher education and partnerships for short-term, urgent and high-impact activities in HIV/AIDS. Interested institutions should submit a one-page letter and a one-page concept form (to be provided by the RFE) describing the concept of a proposed project to the RFE Grants Manager by 25 April 2003.

If your concept letter is approved, you will be invited to develop a full proposal for review by the Steering Committee of the Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS in June 2003.
PLEASE NOTE THAT SOME RULES HAVE CHANGED FOR ROUND 2

What is the Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS?

The Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS (RFE) is a new funding mechanism for projects on HIV/AIDS in Tanzania. It will provide support to not-for-profit civil society institutions, academic institutions and partnerships on Tanzania Mainland and Zanzibar for short-term projects of 6 to 12 months in duration. **(Note that the second round will be restricted to projects of 6-9 months)**

The RFE will support interventions in all strategic priority areas defined by the National Policy on HIV/AIDS and elaborated in TACAIDS' national multisectoral framework for HIV/AIDS. It will fund rapid and essential activities and inputs that contribute to longer-term efforts by civil society to combat and mitigate the epidemic.

The Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS was created in October 2002 by TACAIDS (Tanzania Commission for HIV/AIDS) and nine bi-lateral donor agencies (Canadian International Development Agency, Ireland AID, The Swiss Agency for Development and Co-operation, The Embassy of Finland, The Royal Netherlands Embassy, The Royal Danish Embassy, The Royal Norwegian Embassy, The United States Agency for International Development and the United States Centre for Disease Control and Prevention).

What can be funded?

The Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS will fund rapid and essential activities and inputs that contribute to longer-term efforts to combat and mitigate the epidemic. Tightly targeted activities urgently needed in 2003 will be prioritised.

The RFE will fund projects that are aligned with the National Policy on HIV/AIDS (Office of the President, 2002) and with the Strategic Framework for HIV/AIDS as defined by TACAIDS. The RFE can provide support in all of the major strategic areas of HIV/AIDS including:

- Prevention, advocacy and information-education - communication / behaviour change;
- Care and support for HIV/AIDS and related opportunistic infections;
- Impact mitigation of the effects of the epidemic;
- Research to provide baseline information or assess effectiveness;
- Institutional strengthening, including capacity building in monitoring and evaluation.

The RFE will provide support for innovations as well as support for replication and scaling-up of good practices that have been proven elsewhere in Tanzania or the region. The RFE will support single actions such as non-drug procurements or publishing. The RFE can fund capacity building efforts that can be completed during the time period. These efforts can be either for the applicant institution itself or for basic capacity building activities designed for smaller NGOs and CBOs. These activities must be accomplished within the 9-month limit, without need to fund follow-up mentoring. Finally, the RFE will fund projects that promote institutional partnerships.

The RFE Steering Committee will judge proposals on technical quality, institutional capacity and feasibility as well as urgency.

The deadline for submission of the full proposals will be 2 June 2003. Proposals will only be accepted from institutions that have successfully completed the Concept Letter step. The RFE Steering Committee will meet to review full proposals in late June 2003; decisions will be announced within the month.

What information should be sent in the Concept Letter?

The concept letter has two parts as follows:

1. Cover letter - this letter should be on the letterhead of your institution. It should contain the following information:
(The letter must not exceed two pages)
 - (a) a brief description of your institution, registration status, its current activities and capacity. Please attach a copy of the organisation's registration certificate.
 - (b) the name, address, phone number (cell and land line if possible) and email address of the contact person for this proposal;
 - (c) a brief description of your partners (if any) for the proposal;
 - (d) a very brief description of the basic concept you wish to develop into a full proposal and statement of why you believe this work can be accomplished in 6-9 months.
2. Concept letter form - This form, which can be obtained from the Grant Managers through RFE@deloitte.co.tz allows you to describe your idea more fully. All blocks on this form must be completed. You should copy this form electronically into your computer and complete it with your information. Please respect the one-page limit. Longer concept forms and any other attachments will not be accepted.

Please note:

It is governed by a Steering Committee of representatives from these institutions. It is administered for the Steering Committee by Deloitte & Touche and Management Sciences for Health.

What are the results from Round 1?

In January 2003, the Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS announced its first call for concept letters. In February, 613 letters were received and 96 were approved to develop full proposals. Of these, 88 submitted full proposals and all received technical and financial/management reviews. In late March, the Rapid Funding Envelope Steering Committee met and gave preliminary conditional approval to nine proposals. All applicants received written feedback.

Who can apply for the RFE?

The Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS provides support to Not-for Profit Civil Society organisations and academic institutions from Mainland Tanzania and Zanzibar (not to individuals or public sector or for-profit institutions). **Applicant institutions must have registered by 1999 or earlier. The following institutions may apply:**

- Registered Non-Governmental Organisations (NGOs) working in HIV/AIDS or in related fields which can contribute to HIV/AIDS efforts;
- Registered Faith-based Organisations working in HIV/AIDS;
- Community-based Organisations (Registered with or known to Local Government);
- Academic institutions (Tanzanian only); and
- Partnerships between two or more of these institutions.

All applicant organisations must have existing programmes and offices in Tanzania. They must also have an established institutional track record, experience with funding from large donors and financial reporting capacity. Applicants must not require any technical assistance from the Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS to execute the project.

Preference will be given to Tanzanian organisations with no affiliation to international NGOs. **Institutions awarded grants in Round 1 should not apply again.**

What is the allowed duration of projects?

Projects funded during round 2 of the RFE must be completed within nine months or less. Very short projects or single actions will be considered. Transition activities to enable an institution to complete a longer-term plan will be considered.

What is the expected size of the projects?

The principal rule is that the project activities must be completed within NINE months. Project budgets are expected to range from US\$50,000 to \$200,000. Institutions or partnerships that can make a contribution to the budget from their own funds or matching grants will be viewed favourably.

What is a concept letter?

The Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS uses a two-step application process. This process is designed to reduce unnecessary work to the applicant institution.

Step One of the process is the Concept Letter.

In the concept letter, the Applicant Institution gives basic information in four areas:

1. Who are the applicant institution and its partners (if any)?
2. Does the applicant institution have experience with donor funding of this size?
3. What problem and population does the applicant want to target?
4. What is the general objective that the applicant would like to attain?
5. What is the general approach that the institution is thinking of using to change or improve the existing situation?

The Concept Letter will be screened to determine if 1) the applicant is the type of institution that the RFE can support and 2) if the project idea is in its priority areas and is feasible within the allowed duration. If both the type of applicant and the project idea fall within the RFE's priorities, the applicant will be invited to develop a full proposal. **APPLICATIONS THAT DO NOT MEET THESE ELIGIBILITY CRITERIA WILL NOT BE CONSIDERED ANY FURTHER.**

For this second RFE Call for Concept Letters, the deadline for submission is 25 April 2003. Applicants will be informed of the decision on their concept letter by email and by newspaper publication by 16 May 2003.

Step Two of the process is the Full Proposal and its review by the RFE Steering Committee

If the applicant institution is invited to develop a full proposal, a set of guidelines will be sent to you by email (DHL or alternate if email is unavailable). These guidelines will give blank forms to be filled, explain the rules for budgets and reporting, as well as other information needed to complete the proposal.

* Concept Letters must be in English.

* No budget information or format work plan is needed in Step One.

* No quantified objectives are needed in Step One, however you may submit them if they are available.

* If you applied in Round 1 but were not successful, you may apply again in Round 2 with a new or revised concept letter.

What next if you are interested?

1. Contact the RFE Grant Manager on RFE@deloitte.co.tz for an electronic copy of the concept form. Electronic copies of the Concept Letter Form will be made available to interested parties from 10 April to 23 April 2003.

2. Deliver your concept letter and form electronically or manually.

Electronic delivery:

Send your concept cover letter and concept letter form AS ATTACHMENTS to an email to the following address: RFE@deloitte.co.tz

Manual delivery:

Deliver a paper copy of your concept cover letter, concept form and Registration Certificate, together with a virus-free computer diskette in "Word for Windows", to:

Grant Manager
Rapid Funding Envelope for HIV/AIDS
C/o Deloitte & Touche
10th Floor PPF Tower
Cnr of Ohio Street & Garden Av.
P.O. Box 1559
Dar es Salaam.

You will receive an email of acknowledgement upon receipt by the Grants Manager. Concept letters received after the deadline of 25 April will be disqualified.

For more information.

You may obtain an informational flyer on the Rapid Funding Envelope from Deloitte & Touche by email. Meetings to discuss details of proposed projects with the Grants Manager are not necessary at this stage.

We look forward to receiving your concept letter.

**Deloitte
& Touche**

STATE OF THE BANK

For the first fifteen days of operations the bank had 139 customers with deposits worth Tshs. 16.3 million. On the 31st March 2003 the Bank had a total of 10160 accounts with deposits at the value of 140.4 billion. These accounts are broken down into 131 Blashara Accounts with a deposit of Tshs. 11.6 million, 9985 Savings Accounts with a deposit of Tshs. 804 million, and 54 Timed Deposit Accounts with a deposits of Tshs. 1.4 billion.

Accounts Type/Period	30/4/2002	31/3/2003
Blashara Account	2,765,420	116,370,960
Savings Accounts	13,116,455	804,357,725
Time Deposit	500,000	1,457,115,035
Total	16,381,875	2,377,843,720
Loans		1,430,538,000

Growth in deposits has given the bank a broader lending base amounting to Tshs. 1.4 billion thus achieving the major objective of the bank with more than 4700 borrowers. As for micro groups a total of 174 solidarity groups with 870 members from all the three Municipal Councils have been enjoying group loans valued at Tshs. 35 million and the remaining 3633 customers are from salaried loans category.

There has been growth in the Banks' income for the period under review as provided in the table below.

Particulars	30/4/2002	31/3/2003
Income		
- Interest Income	10,988,890	81,052,970
- Non interest income	4,784,800	28,219,570
	15,773,690	109,272,540
Expenditure		
- Interest Expenses		32,862,650
- Non interest expenses	214,488,550	129,363,230
	214,488,550	162,225,880
Net Income/Loss	(198,714,850)	(52,953,340)

PRE OPERATIONAL EXPENSES

The bank recorded a loss of Tshs. 535.2 million as at 31st December 2002 after absorption of costs incurred between 1999 and 2001 before the bank opened doors for banking services. The pre operating expenses included payment for feasibility study, rehabilitation of Anantoglu building, which is housing the Head Office and the first Bank Branch. Other expenses were incurred for the acquisition of computer hardware and software, recruitment and capacity building. A total of shs. 600 million has been absorbed as pre-operational expenses. With an income of 109 million and operating expenses of Tshs. 161 million the net loss was Tshs. 535.2 million.

PLANS FOR THE YEAR 2003

It has been projected that deposits will be Tshs. 4.8 billion, which is double the current level of deposits, loan portfolio will reach shs. 3.1 billion at the end of the year bringing an income of Tshs. 600 million. As a result the current loss will be reduced to Tshs. 150 million.

It is expected that the bank will break even at the end of year 2004 which will necessitate opening of more branches and agency network in year 2006. The management and staff of DCB calls on stakeholders, institutions, Municipal Council, City Council, SACCOs to use the service of the bank.

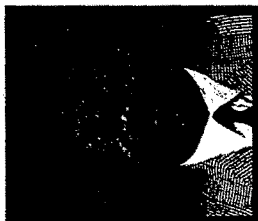
It is high time that the community uses the bank for their own benefits.



'A true liberator'

Edmund P. Mkwawa
MANAGING DIRECTOR

STATEMENT OF THE MANAGING DIRECTOR COMMEMORATING THE FIRST ANNIVERSARY



Edmund Mkwawa
Managing Director

INTRODUCTION

Today we are commemorating first anniversary since the opening of the Bank's door to the general public on 15 April 2002. Despite the enormous challenges that we had to overcome this year, I am delighted to report that the Bank not only survived but recorded great success in clientele growth capturing more than 10 thousand clients in its first year of operations. All this has been made possible through the wise counsel of the Board of Directors the support of the shareholders and the diligence and loyalty of the entire staff of DCB.

I salute all of them for the achievements recorded this year. We dedicate ourselves to serve even better this year.

The vision of the Dar Es Salaam Community Bank is to become the leading Micro finance bank in Dar es Salaam through delivery of commercial micro finance banking services to the majority of the low income and poor people, Micro and small Enterprises.

The Bank has a mission which is to contribute to the on going economic and social development in Dar es Salaam region for low income people and micro and small Enterprises (MSEs) by developing specialized micro finance products and services and market these through an efficient and sustainable branch network where the customer is treated with promptness and responsiveness. It aims at building cultures, structures and operating systems that can support sustainable service delivery to a significant and growing number of economically active low-income customers in Dar es Salaam Region.

Subscriber	Amount	Shares	Contribution
City Council	341,143	341,143,000	19%
Kinondoni Municipal	327,367	326,367,000	18.23%
Ijala Municipal Council	327,367	326,367,000	18.23%
Temeke Municipal Council	327,367	326,367,000	18.23%
Individual Cluster	472,344	472,344,000	26%
TOTAL	1,795,588	1,795,588,000	100%

In order to improve the standard of living of the poor community, there is a great need for increased amount of client in the loan portfolio. Credit facilities are provided to support growth of business with the main source of loan fund being deposits.



THE RAPID FUNDING ENVELOPE FOR HIV/AIDS (RFE) ROUND 1



SUCCESSFUL INSTITUTIONS FOR FIRST ROUND OF APPLICATION

On 13 January 2003, a Call for Concept Papers was published in all major Swahili and English newspapers. Deloitte and Touche received over 800 requests for forms and 613 concept letters were received by the deadline of 24 January. Both the Grant Manager and the Technical Advisor reviewed these concept letters for alignment with the published criteria. 96 (15.7%) concepts were approved for development of a full proposal. The successful applicants were informed by email and by publication in major English and Swahili newspapers. Application forms were then sent by email to the 96 successful applicants. Only 88 of the 96 submitted full applications.

After the initial screening of the proposals, the Steering Committee approved 9 of the projects for **CONDITIONAL AWARDS** amounting to a total of approximately US\$1,460,000. The Grant Manager is glad to announce the following nine approved organisations/projects.

No.	Reference	Name of Institution	Title of Project
1.	RFE 561 CL1	East African Development Communication Foundation, Dar-es-Salaam	Printed HIV/AIDS and IEC Materials
2.	RFE 093 CL1	Environmental Human Rights Care & Gender Organisation (ENVIROCARE), Dar-es-Salaam	The Children's court room
3.	RFE 154 CL1	Kinondoni District Cluster, Dar-es-Salaam	Coalition action against HIV/AIDS
4.	RFE 161 CL1	Mufindi District Womens's Forum (MWAKAUMU),	Iringa Legal and psycho-social support to most vulnerable groups in Mufindi district
5.	RFE 239 CL1	Pastoral Activities & Services For People with AIDS (PASADA) Dar-es-Salaam Archdiocese, Dar-es-Salaam	Reinforcement and consolidation of PASADA's institutional, educational and supportive activities for People living with HIV/AIDS
6.	RFE 147 CL1	Tanga Aids Working Group (TAWG), Tanga	A study to carry out the efficacy of the traditional herbs used to treat opportunistic infection in HIV/AIDS in Tanga region
7.	RFE 360 CL1	The Anglican Church Of Tanzania, Provisional Health Office, Dodoma	KIVUKO
8.	RFE 060 CL1	The Centre for Counselling, Nutrition & Health Care, (COUNSENUH), Dar-es-Salaam	Nutritional Care for people living with HIV/AIDS
9.	RFE 176 CL1	University Of Dar Es Salaam (Faculty of Arts & Social Sciences, Department of Fine Performing Arts & Social Sciences). Dar-es-Salaam	Giving women a voice



**Deloitte
& Touche**

Veterinary, P.O. BOX 9192, DAR ES SALAAM From 7.30 am to 3.30 pm on Monday to Friday inclusive, except on public holiday.

4. A complete set of the Bidding Documents and additional sets may be purchased by interested bidder on the submission on a written application to the address given under paragraph 3 above and upon payment of non-refundable fee of Tshs. 50,000/= (Tanzania shillings Fifty thousand only) or equivalent in freely convertible currency in case of foreign firms. Payments should be made either by Banker's Cheque, banker's Draft or Cash to the **"Permanent Secretary, Ministry of Agriculture and Food Security Tender Board KILIMO 1 room No. 19 Nelson Mandela Express Way, Temeke Veterinary, P.O. Box 9192, DAR ES SALAAM"**.
5. All bids in one original plus two copies, and enclosed in plain sealed envelopes must be accompanied by an Original Bid Security in an acceptable form in the amount of at least two percent (2%) of the bid value equivalent in a freely convertible currency in the case of foreign bidders and or its equivalent in Tanzanian Shillings in the case of bids submitted in Tanzania shillings and properly addressed to the **"Permanent Secretary, Ministry of Agriculture and Food Security , P.O. Box 9192, DAR ES SALAAM"**. All bids must either be delivered by hand or be sent by registered post so as to reach the **Secretary, Ministry of Agriculture and Food Security Tender Board KILIMO 1 Nelson Mandela Express Way, Temeke Veterinary, P.O. Box 9192, DAR ES SALAAM"**. The Bid Security must bear the name of the **"Permanent Secretary, Ministry of Agriculture and Food Security , P.O. Box 9192, DAR ES SALAAM"** and must be submitted together with the bid.
6. The deadline for the submission of bids is 09:00 hours local time on Wednesday 4th June 2003. Thereafter bids will be opened in public and in the presence of bidder's representatives who choose to attend in the conference room of **KILIMO 1 Building Second Floor wing A along Nelson Mandela Express Way. Temeke Veterinary, P.O. Box 9192, DAR ES SALAAM** at 09.00 hours local time on Wednesday 4th June 2003. Bids sent by post must be registered. The outer envelope must clearly market **"TENDER NO. 50 of 2002/2003 FOR THE SUPPLY OF INSTALLATION COMMISSIONING OF SMALL INCINERATORS NOT TO BE OPENED BEFORE 09.00 HORS LOCAL TIME ON WEDNESDAY 4TH JUNE 2003.**

NB: Bids not received, not opened and not read in public at the bid opening ceremony and telegraphy, telex, telefax or portion of any bid shall not be considered for evaluation irrespective of the circumstances.

**SECRETARY
MINISTERIAL TENDER BOARD**

8. 開発パートナー事業「持続可能なマルチ稲作」概要

開発パートナー事業「持続可能なマルチ稲作」概要

1. 地球緑化の会について

特定非営利活動法人地球緑化の会 (Earth Greenery Activities Japan 略称 EGAJ) は、1992年に設立、本部を熊本県に置き、タンザニアをフィールドとして活動を展開している。

アフリカ諸国の人々に対して、生態系の摂理を生かしながら、自然環境の回復、保全に関する事業を行いつつ食糧の自給など現地の人々の自立を促すことを目的としている。また同時にアフリカ諸国の人々との交流を通じて、日本人の生き方や暮らし方を考え、自然と共生する豊かな社会の形成に寄与することをも目指している。

JICA は、平成13年度より、地球緑化の会のタンザニアにおける「持続可能なマルチ稲作」を開発パートナーシップ事業として支援してきている。

2. 開発パートナーシップ事業「持続可能なマルチ稲作」

<タンザニア側実施機関> チョリマ農業科学研究所 (通称：ダカワ農業センター)

<協力期間> 2001年10月 ~ 2004年9月

<必要経費> 82,622千円 (3年間) (予定)

<プロジェクト目標>

タンザニア国モロゴロ州にあるチョリマ農業科学研究所を拠点として、半乾燥地において現地で調達可能なマルチ資材を活用した半不耕起稲作栽培 (SURIM 農法: Sustainable Rice Cultivation by Mulch System) * の実践と周辺農家への普及を行い、定着を図ることで、地域の農家の生産性、ひいては所得の向上を目指す。

* 耕作地の表面を被覆する事により作物の生産を行う農法。稲の苗と苗の間にわら等の草を敷き詰め、土壌水分の保持、雑草防除、地温調節、土壌浸食の防止、有機物の補給等を得るよう工夫されている。

<成果>

1. ダカワ農業センターにおいて SURIM 農法の優位性が示される。
2. ダカワ農業センターの指導の下でプロジェクト参加農家において SURIM 農法が行われる。
3. SURIM 農法の栽培マニュアル及び研修機材が作成される。
4. 周辺農民が SURIM 農法を理解する。

<活動>

1. ダカワ農業センターへの SURIM 農法の技術移転
2. プロジェクト参加農家への SURIM 農法指導
3. SURIM 農法の栽培マニュアル及び研修機材の作成
4. 周辺農民への SURIM 農法の啓蒙活動

<プロジェクトの現状・成果>

プロジェクトの一年目が終了したが、これまで SURIM 農法の確立を目指した施設整備、定期制新種の選定等を進めると同時に、農家に対し SURIM 農法指導を実施、プロジェクト実施前と比べ2～3倍の収穫増をもたらした。

今後2年間をかけ、更に SURIM 農法の確立・普及・定着を目指した活動が行われる。このため、SURIM 農法の有効性及び本プロジェクトの成果を図るには今後2年間の活動結果を待つ必要がある。