

ケニア共和国
エイズ対策強化プロジェクト
中間評価調査報告書

平成20年8月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
ケニア事務所

序 文

国連エイズ合同計画（UNAIDS）によると、ケニア共和国（以下、「ケニア」と記す）はアフリカのなかでも高感染率国の一つとされ、2006年現在、ケニアの成人HIV感染率は5.1%、感染者数は130万人以上と推定されています。HIV感染率は2001年末から減少傾向にはあるものの、依然としてHIVが同国の社会経済に与える影響は深刻となっています。

このような状況を改善するべく、ケニア政府は、ケニア国家エイズ対策戦略計画（2005/6-2009/10）を策定し、①HIV新規感染の予防、②HIV感染者の生活の改善（ケア・治療）、③HIV/エイズの社会経済に対する影響の軽減を優先課題とし、開発パートナーと協調しながら、対策に取り組んでいます。

本プロジェクトは、上記戦略計画のうち、①HIV新規感染の予防、中でも予防および治療・ケアへのエントリーポイントとなるHIV検査・カウンセリングの促進を行うべく、ケニア保健省の国家エイズ・性感染症対策プログラム（NASCOP）を実施機関とし、2006年7月に3年間のプロジェクトとして開始されました。

独立行政法人国際協力機構は、同プロジェクトの中間地点にあたり、これまでの成果達成状況を確認するとともに、より効果的な活動のための提言を行うことを目的とし、中間評価調査を実施し、その結果を報告書として取りまとめました。

終わりに、本調査の実施にあたりご協力いただきました関係者の皆様に感謝を申し上げますとともに、一層のご支援をお願いする次第です。

平成20年8月

独立行政法人国際協力機構

ケニア事務所長 **高橋 嘉行**

目 次

序 文

略語表

プロジェクトの位置図

写 真

評価調査結果要約表 1

付属資料

1. プロジェクト中間評価調査ミニッツおよび報告書（英文） 9

2. PDM改訂対照表61

略 語 表

略 称	英 語 名 称	日 本 語 名 称
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
APHIA	AIDS, Population and Health Integrated Assistance	－
BBC WST	British Broadcasting Corporation World Service Trust	－
BCC	Behavior Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病予防管理センター
DASCO	District HIV/AIDS & STI Co-ordinator	県エイズ性感染症コーディネーター
DRH	Division of Reproductive Health	リプロダクティブヘルス課
FHI	Family Health International	－
GFTAM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GOK	Government of Kenya	ケニア政府
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HMIS	Health Management Information System	保健情報システム
HTC	HIV Testing and Counseling	HIVカウンセリング・検査
ICC	Inter Agency Co-ordination Committee	機関調整委員会
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IP-ERS	Investment Programme of the Economic Recovery Strategy for Wealth and Employment Creation	経済再生戦略
JCC	Joint Co-ordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
KNASP	Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan	ケニア国家エイズ戦略計画
MCGs	Monitoring and Coordination Groups (NACC)	－
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
NACC	National AIDS Control Council	国家エイズ対策協議会
NASCOP	National AIDS & STI Control Programme	国家エイズ・性感染症対策プログラム
NGO	Non Governmental Organization	非営利組織
NHSSP	National Health Sector Strategic Plan	国家保健セクター戦略計画
NQAT	National Quality Assurance Team	国家品質保証チーム
PASCO	Provincial AIDS & STI Co-ordinator	州エイズ性感染症コーディネーター
PDM	Project Design Matrix	プロジェクトデザインマトリックス
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission	母子感染予防
PO	Plan of Operations	実施計画

R/D	Record of Discussions	協議議事録
SPEAK	Technical Cooperation Project on Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya	—
STI	Sexually Transmitted Infection	性感染症
TAP	Technical Advisory Panel	技術諮問委員会
TWG	Technical Working Group	テクニカルワーキンググループ
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	国連エイズ合同計画
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング・検査
WHO	World Health Organization	世界保健機構

プロジェクトの位置図



ナイロビ：プロジェクト実施機関
保健省エイズ・性感染症プログラム



保健省国家エイズ性感染症対策プログラム



プロジェクトオフィス（概観）



プロジェクトオフィス（内観）



プロジェクト車両



プロジェクトカウンターパートとの協議



合同調整委員会の様子

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ケニア	案件名：エイズ対策強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ケニア事務所	協力金額（評価時点）：1.7億円
協力期間	(R/D)：2006年7月1日 ～2009年6月30日
	(延長)：
	(F/U)：
先方関係機関：保健省エイズ・性感染症対策プログラム (NASCOP：National AIDS and STI Control Programme)	
日本側協力機関：該当なし	
他の関連協力：無償資金協力「HIV/AIDS対策計画」、ボランティア派遣（エイズ対策関連）、医療特別機材供与（エイズ対策）	
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>国連エイズ合同計画（UNAIDS：Joint United Nations Programme on HIV and AIDS）によると、ケニア共和国（以下、「ケニア」と記す）はアフリカのなかでも高感染率国の一つとされている。2006年現在、ケニアの成人HIV（Human Immunodeficiency Virus）感染率は5.1%、感染者数は130万人以上と推定されている。HIV感染率は2001年末から減少傾向にあるが、依然として高い感染率にある。</p> <p>現在、ケニアではHIV/エイズに関する情報は流通しているものの、HIVの新規感染を抑制するためには、HIV/エイズの正しい知識を普及させるだけでは不十分であり、より多くの人々がHIV検査・カウンセリング（HTC：HIV Testing and Counseling）を受診し、ステータスを知ることが、予防のみならず適切な治療のための第一歩となるとされている。これに対し、ケニア政府は、2010年までに80%の住民が自身のステータスを知ることになることを目標とし、様々な取り組みを行っている。このような状況に対し、JICAは、HIV新規感染予防のエントリーポイントとしてのHTCを促進をすべく、保健省NASCOPを実施機関とした「エイズ対策強化プロジェクト」を3年間の技術協力プロジェクトとして実施中である。</p> <p>なお、JICAは、「エイズ予防プログラム」として、HTCの件数増加を図るべく、本プロジェクトに加え、無償資金協力によるHIV検査キットの供与、ボランティア派遣、医療特別機材供与によるモバイルVCT（Voluntary Counseling and Testing：自発的カウンセリング・検査）用車両および視聴覚機材の供与を組み合わせた協力を実施している。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 2em;">HIV検査の促進により、ケニア国民のHIV感染リスクへの行動が変容する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 2em;">ケニア国民（特に、ニャンザ州およびリフトバレー州南部の15歳から24歳の若者）のHIV検査件数が毎年増加する。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HIV検査にかかわるモニタリングおよび評価体制が強化される。 2) 中央レベルでのHTC促進に係る調査検討および政策策定能力が強化される。 3) 新規感染を予防するため、HIV/エイズに関する正しい情報がマスメディアを通じて発信される。 4) HIV検査サイトにおいて、良質のHIV検査サービスが提供される。 	

(4) 投入 (評価時点)			
<日本側>			
長期専門家派遣	2名		
機材供与	2200万円		
ローカルコスト負担	5400万円		
その他	ローカルNGO (BBC World Service Trustとの契約)	4200万円	
<相手国側>			
カウンターパート配置	NASCOP主要8名のほか、中央、州、県のエイズ対策担当官		
土地・施設提供	プロジェクトオフィスの土地提供		
ローカルコスト負担	人件費、光熱費、事務経費、機材維持費等		

2. 評価調査団の概要

(1) 調査者 (日本側)

半田 祐二郎	総括	JICA東南部アフリカ地域支援事務所 広域企画調査員 (保健医療)
瀧本 康平	協力計画	JICAケニア事務所 所員
Mr. Elijah Kinyangi	評価計画	JICAケニア事務所 プログラムオフィサー
Mr. Stephen Morage	評価分析	JICAケニア事務所 評価アドバイザー

(2) 調査期間

2008年3月3日～3月18日

(3) 評価種類

中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標

プロジェクト目標の指標「ケニア全土 (特に、リフトバレー州南部およびニャンザ州の15～24歳の若者) にて、HIV検査件数が毎年10%ずつ増加する」は、検査件数2006年から2007年にかけて16%の増加となっていることから、順調に進捗すればプロジェクト終了時においても達成される可能性が高い。

	検査件数 (全国)	増加率	検査件数 (ニャンザ)	増加率	検査件数 (リフトバレー南部)	増加率
2006年	734,414	16%	161,446	9%	N/A	N/A
2007年	850,097		176,265		122,769	

※2006年のリフトバレー南部のデータおよび15～24歳に限定したデータは、評価時点ではデータ収集方法の制限により取得できなかった。ただし、リフトバレー州全体では11% (169,345件→187,689件) 増加した。また、15～24歳に限定したデータ取得は本評価以降可能となる予定。

(2) 成果ごとの達成度

1) 成果1の指標「HIV検査サービスに係る県保健局の報告書提出率が、2009年6月までに

90%を超える」に関し、プロジェクト開始前の2005年時の62.4%から、2007年9月末時点で86.1%となっており、順調な増加を見せている。同成果に関連する活動としては、県レベルでの統合モニタリング・評価ツールの普及、データ収集に係るトレーニング等を実施してきている。

- 2) 成果2の指標「少なくとも1つの国家政策ガイドラインおよび2つの補足文書（マニュアルや実施手順等）が、2009年6月までに発行される」については、評価時点において、「国家HTC政策ガイドライン」「モバイルVCTオペレーショナルマニュアル」「若者のためのVCTサービス（手引き）」がそれぞれドラフトが完成していることが確認されており、高い達成度といえる。
- 3) 成果3の指標「ラジオ番組のターゲットエリアにおいて、リスナーの3%以上がHIVテストを受検する」については、データの取得が困難であることが確認されたため、指標の修正が必要である。ただし、活動としては、2008年2月までに、44本のラジオ番組が制作され、毎週放送されるとともに、7つローカルラジオ局の9名がトレーニングの結果、22本のラジオスポット（局独自の枠で放送する短編CM）を制作し、うち5局での放送が確認された。
- 4) 成果4の指標①「2009年6月までに、登録されかつ応募可能なVCTサイトの4割がア krediteーション（毎年行われるVCTの認証制度）に応募する」、②「2009年6月までに、応募したVCTサイトのうち3割がア krediteーションに合格する」についての達成度は以下の表のとおりであり、順調な達成度といえる。同成果に関連する活動としては、HIV検査サービスの質的向上を図るべく、カウンセラーおよびラボラトリースーパーバイザー等の配置状況の把握とその結果に基づくトレーニングの実施、更にはア krediteーションの実施支援等、良質のサービス提供のための制度強化を行ってきた。

	a) 応募可能サイト数	b) 応募サイト数 (b/a)	c) 合格サイト数 (c/b)
2007年	725	285 (39.3%)	110 (38.6%)

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

妥当性は高い。本プロジェクトは、「HIV検査・カウンセリングの促進」を通じてHIV新規感染予防に貢献することをめざしており、これはケニア国家エイズ戦略計画（2005/6-2009/10）の重点領域の一つである「HIVの新規感染予防」に合致している。また、日本政府は「保健と開発に関するイニシアティブ（2005年）」においてミレニアム開発目標（MDG）にて掲げる目標の一つであるHIV/エイズの感染拡大の阻止を掲げるとともに、「対アフリカ感染症行動計画（2006年）」においては上記イニシアティブを具体化すべく、HTCや予防啓発を通じた対策に関する支援を掲げている。したがって、本プロジェクトはケニア政府の政策および日本政府の政策とも整合性が高いといえる。

(2) 有効性

有効性は高い。プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成される見込みが高く、また、各成果の達成状況についても、成果2の「HIV検査・カウンセリングに係る政策ガイドライン」等、プロジェクト目標の達成に資する重要な政策策定が進められていることをはじめとして、4つの成果達成がおおむね順調であることから、有効性は高いといえる。

(3) 効率性

効率性は高い。トレーニング実施にあたってニーズ把握を事前に行う、また「国家HTC政策ガイドライン」の策定にあたって多くの関係者を巻き込むなどのアプローチを取ることで、効率性の高い活動に留意している。また、ケニアにおけるエイズ対策においては、主要戦略や政策、ドナーによる活動の重点が早く変動するが、これに対し日本人専門家がカウンターパートおよび関係者間のネットワーキング、調整をうまく図ったことにより、柔軟な対応を行っている。

一方、成果3のラジオ放送を通じた予防啓発活動については、モニタリング・評価の手法が関係者で合意されておらず、効率的な業務実施が行えているか判断がつかない状況である。そのため、効果測定を可能とすべく、評価手法および指標の確定が急務である。

(4) インパクト

これまでに負のインパクトは確認されていない。正のインパクトとしては、プロジェクト専門家が主に県保健局で活動する青年海外協力隊員に対して、中央政府やエイズ対策の動向に関する情報提供や技術的アドバイスを行うことにより、現場レベルでのより効果的な活動を促進することが可能となったことが挙げられる。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの活動が、外部からの介入としてではなく、保健省の政策および本来業務、活動計画に整合し、その一部として実施されていることは、政策的、組織的な自立発展性の確保に貢献してきている。また、保健省側のイニシアティブにより、米国国際開発庁（USAID : United States Agency for International Development）/AIDS,Population and Health Integrated Assistance（APHIA）IIプロジェクト等の他ドナー活動と連携が効果的に実施されていることから、他団体とのパートナーシップ構築を通じた資源確保によって、活動の継続的な実施を見込むことができる。

他方、NASCOPおよび同国におけるエイズ対策の活動経費の多くが、ドナーにより賄われている状況下においては、財政的観点からのプロジェクトの自立的発展性を判断することは難しく、今後の動向に留意し、今後の対応策について検討する必要がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・「エイズ予防プログラム」として、ボランティアとの連携を計画の前提とした案件形成を行っていたことにより、モバイルVCTオペレーショナルマニュアルの策定等の活動においてボランティアから現場のインプットを得ることが可能となった。
- ・ラジオ番組の制作、放送を行うにあたって、当該技術に長けたローカルNGOに委託することにより、質の高い予防メッセージの提供を行うことが可能となった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ケニアにおけるエイズ対策の早い動きにプロジェクト活動を柔軟に対応させていけるよう、情報収集や関係者とのネットワークを構築したことによって、より大きな効果の発現が可能となった。
- ・モニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M&E）に係る研修を行うにあたって、県レベルまでは本プロジェクトが、USAIDが県以下の研修を担当するなど、ドナーとの連携、役割分担を効果的に行った。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・プロジェクト目標の指標設定（地域の特定）に関して、JICA側とカウンターパート側とに認識のギャップがあることが確認されたため修正が必要となっている（その対応として、以下「3-5」のとおりプロジェクト目標の地域特定を解除）。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ケニア側の異動が多く、プロジェクトの計画等の情報について、一部のカウンターパートへ円滑に情報共有がなされていないことがあった。

3-5 結論

本プロジェクトは、HTCの促進に係る政策策定およびその円滑なプログラムの実施支援において大きく貢献していると考えられる。また、カウンターパートおよび日本人専門家の強いコミットメント、高い能力に加え、他ドナーとの協調によって、効果的な活動が行われた結果として、目標および各成果の達成も非常に順調となっている。これを踏まえ、より高いレベルの活動を展開していくことを期待し、プロジェクト目標の地域特定解除と成果指標の追加を提案し、関係者にも了承された。なお、プロジェクト目標の指標は、「ケニア全土（15～24歳の若者）にて、HIV検査件数が毎年10%ずつ増加する」と変更された。

なお、現行のPDMver. 1において、特にプロジェクトの現状に合わせた現実的な指標の設定が必要であることが確認されたことから、本評価調査およびその後のステアリング・コミッティーを通じてその改訂が行われ、PDMver. 2が策定された。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- ・ケニアではVCTに加えて、医療従事者側から検査を勧めるPITC（Provider Initiated Testing and Counseling）として、様々な検査サービスが導入され始めていることから、プロジェクトの後半においては、これらの検査サービスをHIV検査・カウンセリング全体として調和化を図るための支援を行う。
- ・毎週放送しているラジオ番組を啓発教材として有効活用すべく、教材化する。
- ・成果4の活動において、Quality Assurance（品質保証）を捉える際、VCTセンターを訪問する顧客の満足度の向上に焦点を当てる必要がある。

3-7 教訓

- ・エイズ対策は、非常に早い速度で変化していくため、その動向を常に把握し、プロジェクト関係者で共通の認識を得ておくこと、またその対応を柔軟に行っていくことが肝要である。
- ・「エイズ予防プログラム」として、ボランティアとの連携を計画の前提とした案件形成を行っていたことにより、モバイルVCTのオペレーショナルマニュアル策定等、ボランティアの活動成果を制度化することが可能となった。

3-8 フォローアップ状況

該当なし

付 属 資 料

1. プロジェクト中間評価調査および報告書（英文）
2. PDM 改訂対照表

1. プロジェクト中間評価調査および報告書 (英文)

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE JICA MID TERM EVALUATION TEAM
AND THE RELEVANT AUTHORITIES OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF KENYA
ON THE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR
STRENGTHENING PEOPLE EMPOWERMENT AGAINST HIV/AIDS
IN KENYA**

The Mid Term Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (JICA) and led by Prof. Yujiro HANDA, conducted the mid term evaluation of the technical cooperation project on Strengthening People Empowerment against HIV/AIDS in Kenya (hereinafter referred to as "the SPEAK Project"), between 3rd March 2008 and 18th March 2008. The Team together with counterparts from the National AIDS and STI Control Programme (NASCOP) of the Ministry of Public Health & Sanitation (MoPHS), jointly evaluated the implementation, performance and achievements of the Project based on the Record of Discussions (R/D) signed in July 2006.

During the evaluation period, the Team carried out document reviews, interviews and held a series of discussions to exchange views about the implementation of the Project with the relevant authorities of the Government of the Republic of Kenya.

Through these discussions, NASCOP, MoPHS and JICA (hereinafter referred to as "the Parties") agreed on the result of the evaluation and its recommendations as described in the Mid Term Evaluation Report attached hereto.

Nairobi, 13 August, 2008



Prof. Yujiro HANDA

Leader

The JICA Mid Term Evaluation Team

Japan International Cooperation Agency

Japan

for

Dr. James

Permanent Secretary

Ministry of Public Health & Sanitation

The Republic of Kenya





Ministry of Health



Japan International cooperation Agency

Mid-term Evaluation Report Project for Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya

MARCH 2008

Compiled by:
The Joint Evaluation Team

Mr. Elijah Kinyangi
B.Sc. (Civil Engineering) (Hons.), JKUAT; Cert. (Project Management)
Programme Officer (Health Sector)
JICA Kenya Office

Mr. Steve Mogere
B.Sc., M.Phil. (Kenya)
Monitoring & Evaluation Advisor (In-house Consultant)
Evaluation Section; JICA Kenya Office

Prof. Yujiro Handa, (Team Leader)
Dr.med.dent. (Japan), Dr.med.sc. (Japan),
Senior Advisor for Health Sector, Institute for International Cooperation, Japan
Assigned to JICA Regional Support Office for Eastern and Southern African Countries
(ReSOESA)

Mr. Kohei Takimoto
B.A. (Policy Studies) (Japan)
Assistant Resident Representative
JICA Kenya Office

Mr. Edward Musau
M.L.T.; HND (Clinical Chemistry)
Programme Officer
NASCOP

Contents

Page

Acknowledgements	
Project Photographs	
Abbreviations	
Executive Summary	(i)
Chapter 1 Definition of Evaluation and the Target	1
1-1. Definition	1
1-2. Evaluation Targets	1
1-3. Evaluation Team	1
Chapter 2 Background	1
2-1. Introduction – from project formulation to the current status	1
2-2. Methodology of Evaluation	2
2-3. Criteria for Evaluation	3
Chapter 3 Record of Evaluation Procedures	3
3-1. Review on the Narrative Summary of the Project in the Original PDM	3
3-2. Evaluation questions and the Assessment Result	5
Chapter 4 Evaluation	5
4-1 Project Performance	5
4-2. Evaluation Based on the Five Criteria	9
4-3 .Conclusions	19
4-4. Recommendations	20
Annexes	
1. Member List of the Evaluation Team	
2. Schedule of the Study	
3. List of Key Informants	
4. Performance Evaluation Grid	

Photographs from SPEAK Project Mid
Term Evaluation



NASCOP Headquarters, KNH Grounds, Nairobi



Memorial Plaque at SPEAK Project Office

Photographs from SPEAK Project Mid
Term Evaluation



Front View of SPEAK Project Office



Inside SPEAK Project Office

Photographs from SPEAK Project Mid
Term Evaluation



SPEAK Project Staff at Work



Computer Equipment Procured by SPEAK Project

Photographs from SPEAK Project Mid Term Evaluation



SPEAK Project Vehicle



Evaluation Team Meeting with NASCOP Counterparts

Photographs from SPEAK Project Mid Term Evaluation



Evaluation Team Meeting with NASCOP Counterparts



Photographs from SPEAK Project Mid
Term Evaluation



Acknowledgements

The evaluation team would like to express its sincere appreciation to all the people who made it possible for the team to obtain the necessary information and data for the study. We also thank all those who shared their time and inputs to the evaluation: the NASCOP counterpart team at the national level, PASCOs from Nyanza and South Rift Valley provinces and DASCOS from Nyamira, Nyando and Nakuru districts respectively.

In addition, the evaluation team would like to extend its special appreciation to Dr. Ibrahim Mohammed, Director, NASCOP, who facilitated the entire process of the evaluation study; to Ms. Carol Ngare, national VCT Coordinator, who coordinated the counterparts' inputs to the evaluation study, and to Dr. Shanaz Sharif, Head of Preventive and Promotive Health Services, Ministry of Health, for his overall guidance and inputs especially through the JCC meeting..

Finally the authors are grateful to the 2 JICA Experts stationed at NASCOP for their contribution to the evaluation study. The information that they offered both from within the overall framework of data collection and from the sidelines was of invaluable help.

Abbreviations

Abbreviation	Proper Name
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
APHIA	AIDS, Population and Health Integrated Assistance
BBC WST	British Broadcasting Corporation World Service Trust
BCC	Behavioural Change Communication
CDC	Centres for Disease Control and Prevention
DASCO	District HIV/AIDS & STI Co-ordinator
DRH	Division of Reproductive Health
FHI	Family Health International
GFTAM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GOK	Government of Kenya
HCT	HIV Counseling and Testing
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMIS	Health Management Information System
ICC	Inter Agency Co-ordination Committee
IEC	Information, Education and Communication
IP-ERS	Investment Programme of the Economic Recovery Strategy for Wealth and Employment Creation (2003 ~ 2007)
JCC	Joint Co-ordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers
KNASP	Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan, 2005/6 ~ 2009/10
MCGs	Monitoring and Coordination Groups (NACC)
M&E	Monitoring and Evaluation
NACC	National AIDS Control Council
NASCOP	National AIDS & STI Control Programme
NGO	Non Governmental Organization
NHSSP	National Health Sector Strategic Plan
NQAT	National Quality Assurance Team
PASCO	Provincial AIDS & STI Co-ordinator
PDM	Project Design Matrix
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PO	Plan of Operations
R/D	Record of Discussions
SPEAK	Technical Cooperation Project on Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya
STI	Sexually Transmitted Infection
TAP	Technical Advisory Panel
TWG	Technical Working Group
USAID	United States Agency for International Development
VCT	Voluntary Counseling and Testing
WHO	World Health Organization

maintaining its focus. It is therefore, necessary that the MOH clarifies what sort of tools will ultimately be used in data collection or quickly completes the harmonization so that the Project can smoothly run its activities in the latter half. However, positive impacts are so far seen in the increasing number of people going for HCT to know their status.

Sustainability

It is rather too early to make an appropriate diagnosis on the sustainability of this Project that is tackling a difficult topic with limited resources against enormous expectations. Overall, the Project has been well mainstreamed in the operations of NASCOP such that it is not viewed as an external intervention but rather part and parcel of NASCOP. This is a very strong attribute that would enhance the institutional sustainability.

The evaluation team has taken note of the fact that NASCOP committed financial resources and continues to plan for inputs into the operational expenses of the Project. There is no evidence at this point in time that there may arise any difficulty in NASCOP continuing to do the same in future. With the overall improvements being recorded in the health sector planning and budgeting system, the evaluation team is confident financial sustainability can be judged to be adequate to maintain the Project activities.

Recommendations

The evaluation team notes that the Project Purpose has to be assessed from the aggregate contribution to HIV testing by all strategies under the HCT services of NASCOP. While this may appear an enormous task, it is the view of the evaluation team that the Project expands its scope to cover the other strategies under the HCT services. However, the priorities need to be carefully examined and selected so that implementation remains focused and effective.

The M&E activities should be piloted by the Project in several selected districts to provide evidence based data for informing policy implementation. It is therefore recommended that the Joint Coordinating Committee (JCC) or the Steering Committee as mandated by the JCC, identifies and carefully selects several districts during the 1st quarter of Japanese fiscal year 2008 (Apr ~ June 2008) to pilot these components over the next phase of implementation.

As regards Output 3; it is recommended that the Project sets up a systematic monitoring system for the media component so that both qualitative and quantitative data and information can be tracked and availed for use in assessing the audience reach and impact of the radio programme, 'Kimasomaso'.

The indicators in the PDM should be modified to make them SMART <Specific, Measurable, Attainable, Relevant and Time-bound> and in some instances the wording be edited where appropriate to enhance clarity and understanding. In making specific suggestions for revised indicators, the evaluation team has taken into account the recommendations made with regard to piloting of evidence – based approaches to activities and creation of synergy among the outputs.