

マダガスカル共和国
エイズ予防対策強化プロジェクト
事前調査報告書

平成 20 年 5 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
08-081

**マダガスカル共和国
エイズ予防対策強化プロジェクト
事前調査報告書**

平成 20 年 5 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

サブサハラアフリカでの HIV 感染の拡大の影響の甚大さは広く知られているとおりである。中でも南部アフリカは特に深刻で、成人の 30%以上が感染している国々も見られるが、南部アフリカの東側の島国であるマダガスカルにおいては状況が異なり、成人 HIV 陽性率は 0.95% (マダガスカルアクションプラン、2005 年) と低い HIV 陽性率を維持している。しかし、一部地域では梅毒感染率は妊産婦の 14%以上など同感染経路にある性感染症 (Sexually Transmitted Infections : STIs) 感染率が高いこと、感染症サーベイランス体制の弱さや検査サービスが普及していないこと、政府が進めている経済開発により今後人々の移動が活発化すること等により、今後の HIV 感染拡大が懸念されている。

このため、マダガスカル国政府は、2002 年に国家エイズ対策委員会 (CNLS) を大統領府に設立し、国家の優先課題としてエイズ対策を進めてきた。HIV/エイズ対策の保健医療分野の実施を担当する保健家族計画省は、日本政府に対し 2005 年 8 月に自発的 HIV 検査・カウンセリング (Voluntary Counseling and Testing : VCT) システム強化のための本件協力を要請した。

この要請を受けて、2007 年 3 月から 2 度にわたる事前調査団を派遣し、マダガスカル保健省と協議を重ね、2008 年 3 月から 4 年間にわたる「エイズ予防対策強化プロジェクト」を実施することとなった。

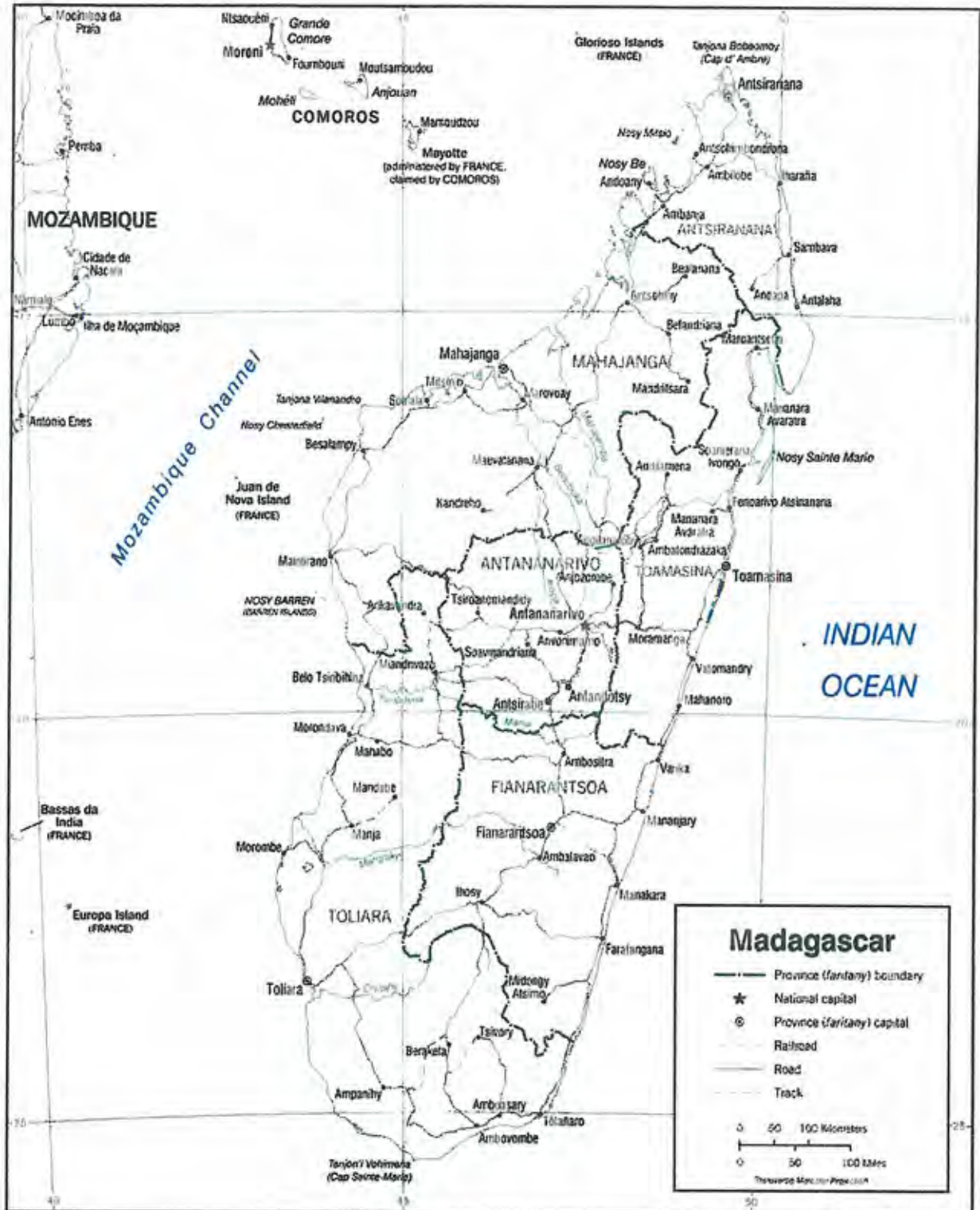
本報告書は、同プロジェクトの関連調査・協議の結果をとりまとめたものである。ここに本調査にあたりご協力いただいた関係各位に対し深甚なる誠意を表すとともに、引き続き一層のご協力をお願いする次第である。

平成 20 年 5 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆

地圖



写 真



保健省との協議



CNLS との協議



PCM ワークショップの様子



PCM ワークショップの様子



マダガスカル大統領が HIV 検査を受けている啓発看板



アンタナナリボ市が設立した統合型 VCT センター。
裏はマーケットになっている。



アンタナナリボ市が設立した統合型 VCT センターの待合室。HIV 予防啓発や健康教育のビデオが流れている。右奥はカウンセリング室。妊婦健診と併せて HIV 検査・カウンセリングが行われる。



アンタナナリボ市の統合型 VCT センターの待合室横に設置されているコンピューター。CNLS から供与されたもので、中には CNLS が作成したソフトウェアがインストールされている。



診察・カウンセリング室



調査当日、検査キットは OraQuick 1 種類のみであった。血液採取を必要とするものは受検者が好まないため、OraQuick の在庫がない場合は HIV 検査を希望しないことが多い。



Association SISAL が運営している VCT センターの検査室。梅毒検査と併せて実施



NGO SALFA の VCT センター。家族計画指導と併せて実施。写真はカウンセリング室



家族計画のための各種避妊具。ピルや IUD が好まれており、HIV や性感染症の感染リスクについて十分な啓発教育がされていないケースも多く見られる。



PSI の TOP Réseau プロジェクトに参加している民間クリニック



PSI の TOP Réseau プロジェクトに参加している民間クリニックの診察・カウンセリング室



国家リференス検査室の検査機材



マジュンガ大学病院の検査機材。視察当日、試薬切れのため、使用していなかった。

略 語 表

AFD (仏)	Agence Française du Développement	フランス開発庁
AIDS (英)	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ (後天性免疫不全症候群)
ANC (英)	Antenatal Care	妊婦健診 (=CPN)
ARV (英、仏)	(英) Anti Retroviral (仏) Anti-rétroviraux	抗レトロウイルス薬
BAD (仏)	Banque Africaine du Développement	アフリカ開発銀行
CDC (英)	Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病管理・予防センター
CHD (仏)	Centre Hospitalier de District	郡病院
CHU (仏)	Centre Hospitalier Universitaire	大学病院
CHUM (仏)	Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga	マジュンガ大学病院センター
CNLS (仏)	Comité National de lutte contre le sida	国家エイズ対策委員会
CPLS (仏)	Comité Provincial de Lutte contre le Sida	州エイズ対策委員会
CPN (仏)	Consultation Périnatale	妊婦健診 (=ANC)
CRESAN (仏)	Crédit au Secteur de Santé	保健セクター改善プロジェクト (世界銀行予算)
CRIS (英)	Country Response Information System	国家対策情報システム
CSB (仏)	Centre de Santé de Base	基礎保健センター
CT/UCR (仏)	Conseiller Technique/Unité de Coordination Régionale	県調整部門の技術顧問
DAAF (仏)	Direction des Affaires Administratives et Financières	(保健家族計画省) 管理・財政局
DDDS (仏)	Direction de Développement des Districts Sanitaires	(保健家族計画省) 地域保健開発局
DHRR (仏)	Direction des Hôpitaux de Référence des Régions	(保健家族計画省) リファーマル病院局
DHS (英)	Demographic and health surveys	人口保健調査
DPLMT (仏)	Direction de la Pharmacie, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle	医薬品・検査・伝統医薬局
DRS (仏)	Direction Régionale de la Santé	県保健局
DULMT (仏)	Direction des Urgences et de la Lutte contre le Maladies Transmissibles	(保健家族計画省) 感染症対策局
GFATM (英)	The Global Fund to fight ADIS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GTZ (独)	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HIV (英)	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス (=VIH)
INSPC (仏)	Institut National de la Santé Publique et Communautaire	国立公衆衛生院

IST (仏)	Infections Sexuellement Transmissibles	性感染症
JICA (英)	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
LNR (仏)	Laboratoire National de Référence	国家 HIV リファレンスラボ
MAP (英)	Madagascar Action Plan	マダガスカル・アクション・プラン
MDGs (英)	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
OMS (仏)	Organisation Mondiale de la Santé	世界保健機構
PCM (英)	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント 手法
PDM (英)	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PEPFAR (英)	The President's Emergency Plan for AIDS Relief	米国大統領 HIV/エイズ緊急救済計画
pgSIDA (仏)	Programme IST/VIH/SIDA	(保健家族計画省) 感染症対策局性感染症・HIV/エイズ対策プログラム
PLWHA (英)	People Living with HIV and AIDS	HIV 感染者・エイズ発症者
PMTCT (英)	Prevention of Mother to Child Transmission	HIV 母子感染予防
PNS (仏)	Politique Nationale de Santé	国家保健政策
PO (英)	Plan of Operation	活動計画表
PSI (英)	Population Service International	国際人口サービス (米国 NGO)
PTA (仏)	Plan du Travail Annuel	年間活動計画
PTME (仏)	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH	HIV の母子感染予防 (=PMTCT)
R/D (英)	Record of Discussions	討議議事録
SALAMA		医薬品調達配布機関
SE/CNLS (仏)	Secrétariat Exécutif/ Comité National de lutte contre le sida	国家エイズ対策委員会執行委員会
SSD (仏)	Service de Santé du District	郡保健局
STI (英)	Sexually Transmitted Infections	性感染症
UCR	Unité de Coordination Régionale	県調整部門
UNAIDS (英)	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNFPA (英)	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF (英)	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID (英)	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT (英)	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリングと検査
VIH (仏)	Virus de l'Immunodéficience Humaine	ヒト免疫不全ウイルス (=HIV)
WHO (英)	World Health Organization	世界保健機構

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

事業事前評価表（和文）

第1章 事前調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団員の構成	3
1-3 調査日程	3
1-4 主要面談者	6
第2章 マ国の HIV 対策事業の現状と解決されるべき課題	10
2-1 上位計画	10
2-2 エイズ対策関連機関	13
2-3 VCT システムの現状	18
2-4 関連ドナーの活動概況	34
第3章 本プロジェクトの協力内容についての協議概要	37
3-1 第一次事前調査	37
3-2 第二次事前調査	40
3-3 第二次事前調査後	44
第4章 プロジェクトの基本計画（案）	45
4-1 協力戦略	45
4-2 プロジェクトの対象地域	46
4-3 プロジェクトの受益者	46
4-4 協力期間	46
4-5 プロジェクト目標	46
4-6 上位目標	47
4-7 アウトプットと活動	47
4-8 投 入	48
4-9 外部条件	48
4-10 ボランティア事業を含めたプログラムの整理	49
4-11 実施にあたっての留意事項	51
4-12 モニタリングと評価	51

第5章 プロジェクト実施の妥当性	53
5-1 妥当性	53
5-2 有効性	53
5-3 効率性	54
5-4 期待されるインパクト	54
5-5 自立発展性	55

付属資料

1. 討議議事録 (Record of Discussions)	59
2. 協議議事録 (Minutes of Meeting)	101

事業事前評価表

<p>1. 案件名</p> <p>マダガスカル共和国エイズ予防対策強化プロジェクト</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述</p> <p>本プロジェクトは、保健家族計画省（以下、「保健省」と記す）の性感染症・HIV/エイズプログラム（中央レベル）と 22 県の県保健局 HIV/エイズ担当部署（県レベル）のマネジメント強化支援を通じ、HIV 検査・カウンセリング¹がマダガスカル共和国（以下、「マ国」と記す）全国で適切に提供されるようになることを目指す。</p> <p>その結果、HIV 検査・カウンセリングの対象となる人々²の HIV 検査受診が促進され、検査時に行われるカウンセリングにより、HIV 陽性の場合にはパートナー等他者への感染を予防し、陰性の場合には感染予防のための安全な性行動を促すことで、HIV 感染の拡大を防ぐことを目的とする。また、HIV 陽性の場合には、陽性者が必要な医療及び社会・心理的支援が受けられるよう、HIV 検査・カウンセリングを行う施設と関係保健医療施設及び陽性者支援組織等との間の連携関係の構築を念頭に置いた支援を行っていく。</p> <p>(2) 協力期間</p> <p>2008 年 3 月～2012 年 3 月（4 年間）（予定）</p> <p>(3) 協力総額（日本側）</p> <p>約 3.4 億円（概算）</p> <p>(4) 協力相手先機関</p> <p>保健省緊急感染症対策局性感染症・HIV/エイズプログラム、県保健局エイズ対策担当部署</p> <p>(5) 国内協力機関</p> <p>国内支援委員会〔委員：財団法人エイズ予防財団、財団法人ジョイセフ（家族計画国際協力財団）、保健医療経営大学（予定）〕</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <p>全国の HIV 検査・カウンセリング受診者（2006 年度実績約 11 万人、2012 年国家目標累計 300 万人以上）</p>
<p>3. 協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 現状及び問題点</p> <p>マ国の成人 HIV 陽性率は 0.5%と推定されている（UNAIDS、2006 年）。1990 年半ばから微増傾向にあるが、サブサハラアフリカ諸国の中では低い HIV 陽性率を維持している国である。</p>

¹ 「HIV 検査・カウンセリング」とは、独立型 VCT（Voluntary Counseling and Testing；自発的カウンセリングと検査）センター、一般保健医療施設（母子感染予防拠点も含む）、結核診断治療センター、青年の家、アウトリーチ活動等で行われる、受診者自身が HIV 検査受検を自らの意思で決定する HIV 検査・カウンセリングのすべてを意味する。

² 15 歳以上の生産年齢層に属する人々を対象としている。

しかしながら、HIV と同じ感染経路にある性感染症の1つである梅毒の感染率が一部地域では妊婦の16%を上回る（保健省、2003年）など、性感染症の感染率が非常に高いことが確認されており、HIV 感染の拡大が懸念されている。また、政府が進めている経済開発（観光開発や希少金属鉱山開発等）に伴う人々の移動の活発化や移動労働者の増加による HIV 感染拡大も懸念されていることから、HIV 予防対策は重要な課題となっている。

マ国政府は、2002年に国家エイズ対策委員会執行委員会（SE/CNLS）を大統領府に設立、同年11月にHIV/エイズ対策のための「国家戦略計画」を発表し、国家の優先課題としてHIV/エイズの感染拡大の阻止を目標に対策を進めてきた。その後、2006年の国家の上位開発計画である「マダガスカル国家活動計画（2007-2012）：Madagascar Action Plan（MAP）」の策定に伴い、「効果的 HIV/エイズ対策のための活動計画（2007-2012）」が取りまとめられている。大統領直轄である国家エイズ対策委員会は、マ国におけるHIV/エイズ対策事業に関し、各省庁を横断的に調整する組織として機能している。一方、保健省は、保健医療分野におけるHIV/エイズ対策実施を担当する省庁として、予防、治療、ケアを担っており、同分野での対策を進めてきた。

HIV/エイズ対策の重要な柱の1つとされている HIV 検査・カウンセリングに関しては、当初は通常の保健医療施設とは独立した施設〔独立型 VCT（Voluntary Counseling and Testing；自発的カウンセリングと検査）センター〕を全国に展開しサービスの拡大を図ろうとしてきた。しかし、施設の維持管理費用等に対して利用率が高くないことなどから、HIV 検査・カウンセリングを既存の一般保健医療サービスと統合的に普及させていくことで、効果的に HIV 予防へとつなげていく方針へと転換した。したがって、現在は独立型 VCT センターの新規開設を積極的に進めていくのではなく、一般保健医療施設において妊婦健診受診者や性感染症検査受診者等に HIV 検査・カウンセリングの機会を提供することにより、HIV 検査・カウンセリングの受診促進を図っている。また、マ国では国民の約40%しか保健医療施設へのアクセスがないことから、その改善策の1つとして、巡回車による HIV 検査・カウンセリングサービス促進が強化されてきた。このような施策により、HIV 検査数は、2004年度に5千件程度であったのが2006年度では約11万件と約22倍に増加してきている。

また、HIV 陽性率の高い他のサブサハラアフリカ諸国に比べ、マ国では人々の HIV/エイズに関する知識が乏しく³、特に HIV 検査前・後カウンセリングによる予防教育の強化の必要性が高い。しかし、カウンセラーが適切な研修を受けていないため、定められた検査手順が守られていない、不十分な検査前カウンセリングが原因で検査結果を受け取りに来ない受診者が多く存在する等、質の面での問題が多く生じている。さらには、中央・地方行政担当者が、これらの問題や HIV 検査・カウンセリングを行っている保健医療施設や人材の情報を把握できていない、巡回指導はドナーからの資金支援があるときのみ実施しているなど、マネジメントの課題も山積している。特に、マ国は、感染率や感染経路が地域によって相違があること、また、2007年から地方分権化を進めていることから、中央保健省だけではなく県・郡保健局による HIV/エイズ対策実施能力の強化と、中央と地方の役割分担の明確化の下での中央保健省から県保健局、また県保健局から郡保健局への監督・指導体制の強化が早急に必要になっている。

（2）相手国政府国家政策上の位置づけ

マ国政府の上位開発計画である「マダガスカル国家活動計画（2007-2012）：Madagascar Action Plan（MAP）」において、HIV/エイズ対策は優先課題の1つとして位置づけられている。また、

³ HIVに関する質問に正しく回答した人（15-24歳）の割合は、男性15.7%、女性19.4%（UNAIDS, 2006）。（参考：ケニア男性79.5%、女性58.3%、ザンビア男性46.1%、女性40.5%）。

マ国における HIV/エイズ対策事業は、「マダガスカル国家活動計画」に基づいて策定された、保健省「保健セクター開発計画（2007-2011）」及び SE/CNLS の「効果的 HIV/エイズ対策のための活動計画（2007-2012）」等の政策・戦略・活動計画に基づいて実施されている。一例として、「保健セクター開発計画」では、HIV 検査・カウンセリングの実施及び保健医療施設への母子感染予防サービスの導入が戦略として掲げられている。HIV 検査・カウンセリングサービス利用促進の必要性は、それぞれの目標、戦略の優先的活動として明確に謳われており、HIV/エイズ対策事業の優先項目の1つとなっている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

我が国は、国連エイズ特別総会、ミレニアム開発目標（MDGs）へのコミットメントにより、HIV/エイズ対策支援を表明しているほか、「保健と開発」に関するイニシアティブ、対アフリカ感染症対策行動計画、また、第3回アフリカ開発会議（TICADⅢ）でも、特に「HIV 感染予防」への本格的な貢献を声明している。HIV 検査・カウンセリングサービスの強化支援はその中でも HIV 感染予防のための重要なアプローチとしている。

マ国に対する JICA 国別事業実施計画において HIV/エイズ対策は、重点目標「経済成長を通じた貧困削減」に向けた援助重点分野「基礎生活分野」の開発課題「保健・医療分野」の下にある「感染症対策の推進プログラム」の中に位置づけられている。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

<プロジェクト目標>

マダガスカル全国における HIV 検査・カウンセリングサービスの実施体制が強化される。

<指標>

- a) 他の保健医療サービスと統合的に HIV 検査・カウンセリングを実施している保健医療施設数の増加
- b) 国家基準に沿った HIV 検査・カウンセリングを実施している保健医療施設の割合の増加
- c) HIV 検査受診をした同日に結果を受け取った人の割合の増加
- d) 過去 12 カ月の間に HIV 検査を受け、結果を受け取った成人人口（15～49 歳）の割合の増加

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

<上位目標>

マダガスカルにおける HIV 感染率が 1%未満に維持される。

<指標>

一般成人（15～49 歳）HIV 感染率

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) 成果 1：HIV 検査・カウンセリングに関する国家政策・基準・ガイドラインが整備され、保健医療施設等の関係機関に活用される。

a) 成果 1 に対する活動

1-1 現存する HIV 検査・カウンセリングに関する国家政策・基準・ガイドラインを把握・

分析する。

- 1-2 ケニア、セネガル等の他国における HIV 検査・カウンセリング分野の先行経験を分析する。
- 1-3 拠点調査等を通じ、HIV 検査・カウンセリングの現状を把握・分析する。
- 1-4 検査キット・消耗品の申請・配給・在庫管理等（ロジスティクス）に関する保健省、県・郡保健局、保健施設の業務分担、業務の流れを明確にする。
- 1-5 上記活動 1-1～1-4 の現状分析結果に基づき、HIV 検査・カウンセリングに関する国家政策・基準・ガイドラインの見直し・改定を必要に応じて行う。
- 1-6 HIV 検査・カウンセリングに関する研修方法及び国選・県選研修講師の人選方法を見直す。
- 1-7 国家政策・基準に沿って研修教材（講師用、研修生用）・補助教材を見直し・改定する。
- 1-8 国家政策・基準・研修教材・補助教材を関係機関に配布・普及し、国選・県選研修講師に指導する。
- 1-9 HIV 検査・カウンセリングサービスの質の保証のための認証制度の確立を支援する。
- 1-10 保健医療施設及び関係機関における国家政策・基準の遵守状況をモニタリングし、必要に応じて国家政策・基準の見直しに反映させる。

b) 成果 1 に対する指標

- 1-1 改定された HIV 検査・カウンセリングに関する国家政策・基準・その他ツールの数。
- 1-2 国家政策・基準・ガイドライン・各種様式等が配置されている保健医療施設の数の増加。
- 1-3 国家政策・基準・ガイドラインに従った研修の実施体制が整っている県の数の増加。

2) 成果 2：保健省、県保健局における HIV 検査・カウンセリングに関する情報収集・分析が強化され、計画策定・モニタリングが改善される。

a) 成果 2 に対する活動

- 2-1 保健省及び県保健局において HIV 検査・カウンセリングを実施している施設・人材（カウンセラー等）に関するデータベースを作成する。
- 2-2 HIV 検査・カウンセリングの報告様式⁴（ロジスティクス含む）の改善を行う。
- 2-3 保健省・県・郡保健局の担当者へのマネジメント、ロジスティクス、データ管理・分析、モニタリング・巡回指導に関する研修を行う。
- 2-4 HIV 検査・カウンセリングの報告様式等を県保健局・関係機関に配布する。
- 2-5 提出データのモニタリング、巡回指導、定期会議等を通じて、保健省・県保健局担当者の郡保健局及び保健医療施設に対するモニタリング・巡回指導の強化を図る。
- 2-6 保健省・県保健局担当者が実績等の根拠に基づいて HIV/エイズ対策年間事業計画策定をできるよう研修・指導する。
- 2-7 保健省・県保健局担当者がモニタリング・巡回指導で得られた情報を郡保健局及び保健医療施設にフィードバックし、情報共有体制を強化する。

b) 成果 2 に対する指標

- 2-1 保健省及びすべての県保健局において、施設・人材等に関する情報が 1 年に 1 回以上更新されている。
- 2-2 保健省・県保健局での実績等の根拠に基づいた年度計画策定や研修実施の改善状況。

⁴ 各保健医療施設が郡保健局に提出する報告様式。内容（場合によっては様式自体）は郡保健局経由で県保健局、中央保健省に報告・提出される。

- 2-3 過去半年間に県保健局担当者による巡回指導及び報告のフィードバックを受けた郡保健局の割合の増加。
- 2-4 選定された施設において検査キット・消耗品の在庫切れ日数が削減される（プロジェクト開始後に指標入手のための施設を選定する）。
- 3) 成果3：HIV検査・カウンセリング受診促進のための方策が試行され、保健省関係部局、県・郡保健局、SE/CNLS及びUNICEF等他ドナー等の関係機関で共有される。
 - a) 成果3に対する活動
 - 3-1 HIV検査・カウンセリングサービス受診促進のための小規模実証研究（オペレーショナルリサーチ）の事業計画を策定するため、現状分析を行う。
 - 3-2 オペレーショナルリサーチの事業計画を立案する。
 - 3-3 オペレーショナルリサーチを実施し、結果を取りまとめる。
 - 3-4 保健省関連部局及び他ドナー等関係機関でオペレーショナルリサーチの結果を共有するための会議を開催する。
 - b) 成果3に対する指標
 - 3-1 3件以上のオペレーショナルリサーチ報告書。
 - 3-2 上記結果を保健省関連部局および他ドナー等関係機関と共有するための会議開催数。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額約3.4億円）

長期専門家：2人（チーフアドバイザー／保健行政、業務調整／エイズ対策）

短期専門家：年間4～6人程度〔HIVカウンセリング、モニタリング・評価／情報管理、保健情報／GIS、ロジスティクス、サービスの質管理（TQM）、研修教材開発・IEC、オペレーショナルリサーチ、その他〕

供与機材：車両、コンピューター、オペレーショナルリサーチに必要な機材

本邦研修員受入れ、技術交換、在外事業強化費、その他

2) マ国側

カウンターパート人員の配置、執務室提供、オペレーショナルコスト

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

a) プロジェクトの方針内容や、各関係者の役割責任が関係者間で共有され、理解される。

2) 成果達成のための外部条件

b) HIV/エイズ対策に関する政策が大幅に変わらない。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

a) 人材育成、施設改修、活動に必要な予算、検査キット等必要物品が計画どおり確保される。

b) 保健省・県保健局の担当者の異動が頻繁に起こらない。

c) 一般保健医療サービスへの人々のアクセスが悪化しない。

4) 上位目標達成のための外部条件

a) HIV教育・啓発が全国で強化される。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・ HIV/エイズ対策はマ国政府の国家開発計画「マダガスカル国家活動計画 (MAP) (2007-2012)」における最重要課題の1つとして位置づけられている。さらに、HIV 検査・カウンセリングの受診促進による HIV 予防対策の重要性は、同計画はじめ HIV/エイズ対策及び保健セクターにおける各種政策及び戦略において明記されている。したがって、HIV 検査・カウンセリングサービス提供体制の強化を目指した本プロジェクトは、政策面からみて実施は妥当である。
- ・ 前述 (3. (3)) のとおり、我が国の援助方針 (「保健と開発」に関するイニシアティブ等)、JICA 国別事業実施計画とも合致していることから、実施は妥当であるといえる。
- ・ 本プロジェクトで強化する HIV 検査・カウンセリングは、国際的に HIV 感染予防対策として重要かつ有効なサービスとして認識されており、また、HIV 陽性者に対しても治療やケアへのエントリーポイントとして強化が必要なサービスである。マ国の HIV/エイズ対策はまだ初期段階にあり、HIV 検査・カウンセリングを軸に HIV/エイズ対策の実施体制強化に資する本プロジェクトは、マ国の現状に鑑みて妥当性が高いと判断される。
- ・ 本プロジェクトの直接の協力対象は保健省及び県保健局である。これまで、HIV/エイズ対策は SE/CNLS が先導して進められてきており、保健医療セクターでの舵取り役となる保健省の機能はそれに比して脆弱であるが、現在、マ国政府は保健医療セクターの対策は保健省が主体となって実施する体制へと移行させようとしている。このような状況の中、保健省及び県保健局のマネジメント強化支援に取り組む本プロジェクトに対する保健省及び関係機関からの期待は大きい。本プロジェクトは、現場でのサービス提供を直接的に強化するものではないが、提供するサービスの基準を整備し普及徹底させていくものであり、また、マ国が HIV/エイズ対策を公平、効果的かつ長期的に展開していくために、行政機能の強化の必要性は非常に高く、本プロジェクトの実施の妥当性は高い。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込める。

- ・ 本プロジェクトは、これまで独立型の VCT センターでのサービス提供ではアクセス拡大に効率的・効果的に結びついていない状況を踏まえ、妊婦健診への HIV 検査・カウンセリングの導入等、既存の保健医療サービスと統合的に HIV 検査・カウンセリングの拡大を図っていくとする方針のもと実施される。まず、HIV 検査・カウンセリングに関する国家政策・基準・ガイドラインを整備し、関係機関がそれらを活用する (成果 1) ことにより、サービスの質を標準化できるようにする。さらに、保健省と県保健局担当部署の報告・データ管理・モニタリング・巡回指導・計画策定の強化 (成果 2) により、運用の強化を通じてサービスの質の標準化を行う。また、現行方針・戦略における課題の抽出と解決策の検討、保健医療施設を訪れない人々の受診促進 (青年の家、移動診療チームの活用等) のための方策を小規模に試行し、次期戦略に反映可能な方策を実証・検証する (成果 3)。成果 3 に関しては、活動を通じて保健省性感染症・HIV/エイズプログラムの戦略・計画策定能力を向上することを意図している。したがって、各成果は HIV 検査・カウンセリングのサービスの質的向上及びサービス提供能力の強化に資するものである。
- ・ プロジェクト目標の指標は、現存の活動計画、戦略中で採用されている指標を用いているため、入手可能かつモニタリングにも使用可能な指標となっている。
- ・ プロジェクト目標を達成するための外部条件である「人材育成、施設改修、活動に必要な予算、検査キット等必要物品が計画どおり確保される」、「保健省・県の担当者の異動が頻繁に起こらない」、「一般医療サービスへの人々のアクセスが悪化しない」は、マ国政府のコミットメントと各ドナーからの支援状況から判断して、満たされる可能性は高い。

(3) 効率性

以下の理由から、本プロジェクトの効率的な実施が見込める。

- ・本プロジェクトでは、他ドナーの支援との重複を避け、連携を取って事業を進めるよう、活動計画が策定されている。つまり、既に国のプログラムとして計画している HIV 検査・カウンセリング分野の事業（例えば HIV 母子感染予防に関する基準書の策定等、資金源は世界エイズ・結核・マラリア対策基金や UNICEF 等）の遂行を支援し、不足部分を調整・補完し、次期予算計画策定の適正化を支援するという手法により効率的な実施を行っていく。
- ・さらに、プロジェクト開始当初から保健省内関係部局、SE/CNLS や他ドナーとの連携協調を図りながら、全国の県保健局を巻き込んで活動を実施していくことにより効率性を高めていく。
- ・本プロジェクトでは、長期専門家2名を配置し、日本からの短期専門家とともに現地人材を活用する予定である。HIV/エイズ対策では関係機関が非常に多く、動きが速い援助協調のなかでタイミングよく連携・調整していくことが前提となる。上記体制は類似プロジェクトに比較しても妥当な体制と考えられる。
- ・成果達成のための外部条件「HIV/エイズ対策に関する政策が大幅に変わらない」は、マ国政府の安定的な政治体制とこれまでのコミットメントから判断して、条件が満たされる可能性は高い。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

- ・上位目標「マダガスカルにおける HIV 感染率が1%未満に維持される」は、国家開発計画「マダガスカル国家活動計画 (MAP) (2007-2012)」の目標として定められているものであり、本プロジェクトの指標として妥当である。また、指標の入手手段も適切である。
- ・本プロジェクトは、HIV 検査・カウンセリングを既存の一般保健医療サービスと統合的に普及させていこうとするマ国の方針を支援する形で実施する。他の一般保健医療サービスと統合的に、情報管理、モニタリング等の分野の改善も行っていくものであり、HIV 検査・カウンセリングのみならず HIV/エイズ対策全般、また、他の一般保健医療サービス全般の質の向上への裨益や、医療従事者への業務負荷の軽減が期待される。
- ・上位目標達成のための外部条件である、「HIV 教育・啓発」の強化は、CNLS が中心となり、各ドナーの協力の下、全国的に活動が精力的に進められており、現時点でのコミットメントが高いことから満たされる可能性が高い。
- ・HIV 検査をはじめとして、HIV/エイズに関連する各種技術に関し、HIV/エイズ自体が比較的新しい課題であり、また世界的に重要な課題であるため、技術面の革新が速くかつ頻繁になされている。協力期間中においても国際的なガイドラインの刷新や新しい検査キットの導入等の可能性があり、政府及び関係ドナーと調整しながら本プロジェクトは柔軟な対応をしていくことが望まれる。
- ・本プロジェクトの及ぼす影響として、HIV 検査・カウンセリング受診者数の増加に伴う HIV 陽性と特定される人の増加、つまりは陽性者数の増加が予測される。したがって、HIV 検査・カウンセリングの促進と同時に、陽性者への治療、社会・心理的支援への体制整備も進めていく必要がある。現在、マ国においては、HIV 陽性者数の増加を見込み、「効果的 HIV/エイズ対策のための活動計画 (2007-2012)」では 2012 年までの陽性者への ART (抗レトロウイルス薬による治療) と社会・心理的支援の提供者数に関する目標を設定し、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や GTZ (ドイツ技術協力公社) 等ドナーの支援の下、対策を進めている。

本プロジェクトでは、陽性と判明した人が必要な治療や支援が受けられるよう、保健医療施設や陽性者支援組織との連携関係の構築を念頭に置いた活動を行うとともに保健省関係部局やCNLS、各ドナーへの働きかけを行っていく。

(5) 自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトの効果は、相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

- ・ HIV/エイズ対策はマ国の国家政策上の重要課題と位置づけられており、政府のコミットメント及び各ドナーからの支援は継続的に確保されると予測される。
- ・ 本プロジェクトの協力対象機関は保健省の性感染症・HIV/エイズプログラムであり、国家の保健医療分野における HIV/エイズ対策プログラムの政策策定・計画・実施・評価を行う同プログラムへの支援を通じ、プロジェクトの成果が直接国家レベルの政策及び制度に反映・維持されることが期待される。また、県保健局も協力対象としており、地方分権化の方針のもと、実質的に事業を計画・実施する責任機関となる県保健局の能力強化は、協力終了後も効果を発揮するものと予測される。さらには、中央と地方の協働体制強化を意図しており、そのようなシステムを念頭に置くことで、プロジェクトの効果はより維持されやすいものとなる。
- ・ 終了後の本プロジェクトの効果の普及・継続（例えば、基準・ガイドライン等の継続的普及）に関しては、マ国政府の予算措置への働きかけをプロジェクト活動（主に成果2の活動）を通じて行うとともに、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や他ドナーからの支援が得られるよう働きかけを行う。本プロジェクトの実施にあたり、在マダガスカル日本大使館は世界エイズ・結核・マラリア対策基金のマ国の国家調整メカニズム（CCM）のメンバーとなった。本プロジェクトが日本大使館・JICA 事務所とともに世界エイズ・結核・マラリア対策基金の計画策定やモニタリングにも関与することで、マ国の世界エイズ・結核・マラリア対策基金事業とプロジェクト活動との整合性の強化や、プロジェクトの成果の普及手段としていく。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- ・ マ国では国民の約4割が一般保健医療サービスへのアクセスがない状態である。アクセス改善を行う本プロジェクトにより、保健施設へのアクセスの悪い貧困層、特に脆弱層に位置づけられる女性や若者が HIV 検査・カウンセリングサービスの裨益を受けることが期待される。
- ・ 本プロジェクトでは、マ国の方針に沿って、HIV 検査・カウンセリングの妊婦健診を通じた普及への支援も行う。その中で男性パートナーの HIV 検査・カウンセリングの利用促進に取り組む際に、現状分析を通じてジェンダーに関する既存の社会概念等を十分に把握し、活動を実施していく。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

タンザニア「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト（2006.3-2010.3）」やケニア「エイズ対策強化プロジェクト（2006.7-2009.6）」では、エイズ対策分野における中央保健省の行政能力強化への協力を実施しており、これら2案件の教訓は本案件において活用可能である。緊密な情報共有や技術交換により本案件の実施に活用させていく。

また、セネガル「青少年 STI/HIV/エイズ予防プロジェクト（2005.2-2007.3）」では、青少年の HIV 検査・カウンセリングの利用率を上げるため、青少年が頻繁に訪れる「青年の家」に HIV 検

査・カウンセリングが受診可能な環境を整備し、同利用率が上昇した。本案件において、青少年を対象とした活動を行う際、また、医療施設以外の場所で HIV 検査・カウンセリングを導入する際には、上記案件の教訓を参考にしていく。

8. 今後の評価計画

中間評価：プロジェクトの中間時点を目処に実施

終了時評価：プロジェクト終了の半年前に実施

事後評価：プロジェクト終了3年後を目処に実施

(注) 必要に応じて運営指導調査団を派遣する。

第1章 事前調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

マダガスカル共和国（以下、「マ国」と記す）の成人 HIV 陽性率は 0.95% と推定されている（マ国 MAP、2005 年）。1990 年半ばから微増傾向にあるが、低い HIV 陽性率を維持している。しかし、一部地域では梅毒感染率は妊産婦の 14% 以上と、HIV と同じ感染経路にある性感染症（Sexually Transmitted Infections : STIs）感染率は高いことから、正式報告による HIV 陽性率の低さはサーベイランス体制の弱さや検査サービスが普及していないことが原因となっている可能性がある。また、政府が進めている経済開発により人々の移動が活発化することで、今後の HIV 感染拡大が懸念されている。

マ国政府は、2002 年に国家エイズ対策委員会（Comité National de lutte contre le sida : CNLS）を大統領府に設立、同年 11 月に「国家戦略計画」を発表し、エイズ対策を進めてきた。保健家族計画省（以下、「保健省」と記す）は、HIV/エイズ対策の保健医療分野の実施を担当する省庁として、予防、治療、ケアを進めており、日本政府に対し 2005 年 8 月に自発的 HIV 検査・カウンセリング（Voluntary Counseling and Testing : VCT）システム強化のための本件協力を要請した。その後、2006 年には、2007～2012 年の国家の具体的行動計画であるマダガスカル・アクション・プラン（Madagascar Action Plan : MAP）の策定に伴い、保健医療・HIV/エイズ対策においても、MAP に呼応する形で、「保健分野開発計画（2007-2011）」「国家 HIV/エイズ対策戦略計画（2007-2012）」、「効果的 HIV/エイズ対策のためのアクション・プラン（2007-2012）」¹ が取りまとめられており、ドナーも同行動計画に則り協力することが求められている。

今般、外務省の本プロジェクトの要請採択を受け、協力内容を先方と協議のうえ策定するために事前調査を行うこととした。要請時から 1 年半以上が経過しているため、調査は情報収集のための調査と方針協議のための調査の 2 回に分けて実施することとした。当初要請内容、各調査団の概要は以下のとおり。

（1）当初要請内容

1. 上位目標

HIV 陽性率を 1% 未満に抑制する。

2. プロジェクト目標

質の高い VCT サービスを普及し、人々のアクセスを改善する。

3. 期待される成果、活動

1) 中央政府及び地方（県）保健局の行政能力が強化される。

ガイドライン・カリキュラムの見直し、講師向け研修、中央・地方行政官研修、ス

¹ 過去の国家計画としては以下のものがあつた。

- ・ 国家 HIV/AIDS 対策戦略計画 1996-1997
Plan Strategique Nationale de la lutte contre VIH/SIDA et les MST a Madagascar
- ・ 貧困削減戦略ペーパー
Document Strategique pour la Reduction de la Pauvrete(DSRP) 2003.5
- ・ 国家性感染症・HIV/AIDS 対策戦略枠組み
Cadre Strategique National de lutte contre les IST et le VIH/SIDA 2004.4
- ・ 国家 HIV/AIDS 対策戦略計画 2001-2006
Plan Strategique National de Lutte Contre le VIH/SIDA (PSN) 2001-2006

ーパービジョン実施

2) 既存の VCT センターのサービス提供能力が強化される。

ガイドライン・カリキュラムの見直し、コーディネーター・医療従事者研修、スーパービジョン実施

3) VCT に関する検査の質の保証のための検査ネットワークが構築される。

精度管理プロトコルの見直し、検査技師の研修、検査キット・冷蔵庫等の整備、検査ネットワークの強化

4) VCT に関する効率的なロジスティクスシステムが構築される。

現状のレビュー、供給体制改善案の検討、コーディネーター・行政官・LNR の研修、スーパービジョン

5) VCT サービスのモニタリング・評価システムが強化される。

既存 M&E ツールの使用状況レビュー、ツールの改善、医療従事者の研修、M&E システムの PC 化 (適宜)

4. 協力期間

3 年間

(2) 第一次事前調査団

本プロジェクト要請の背景と現況、要請内容の再確認、マ国関係者の問題認識の聴取やドナーの動向・連携の可能性についての意見交換を行い、プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM)、活動計画表 (Plan of Operation : PO) を帰国後精査するに足る情報を収集する。

- 1) 本プロジェクトの背景、目的、要請内容の確認
- 2) 上位計画との整合性、本プロジェクトの位置づけ
- 3) VCT サービスを中心とするエイズ対策の現状
- 4) VCT サービスの今後の方針、その根拠等
- 5) 保健医療サービス全般の概況
- 6) 実施機関 (保健省 STI/HIV 対策課、その他)、県保健局の実施体制
- 7) 県エイズ対策委員会と県保健局、公的・民間 VCT センターと上位機関との関係
- 8) 関連ドナーの活動概況、今後の支援方針
- 9) ボランティア事業を含めたプログラムの整理
- 10) 本プロジェクトの協力内容についての協議
- 11) 他ドナーとの効果的連携の検討
- 12) 事業費積算のための基本情報収集

(3) 第二次事前調査団

- 1) プロジェクトのコンセプト (案)、事業計画 (PDM、PO) についての協議
- 2) プロジェクト実施体制、マ国側の負担事項についての合意
- 3) マ国側の技術協力プロジェクトの仕組みの理解の促進
- 4) 合意事項についての M/M での署名・交換

1-2 調査団員の構成

<第一次事前調査>

担当	氏名	所属・役職
総括	外川 徹	JICA マダガスカル事務所長
協力計画	牧本 小枝	JICA 人間開発部感染症対策チーム職員
エイズ対策	山田 順子	JICA 人間開発部感染症対策チームジュニア専門員
公衆衛生	小林 朋子	能力強化研修 (HIV/エイズ対策コース) 元受講生
ボランティアプログラム	会津 菜穂	JICA 青年海外協力隊事務局アフリカチーム職員
通訳	関田 眞里子	

<第二次事前調査>

担当	氏名	所属・役職
総括	外川 徹	JICA マダガスカル事務所長
協力計画	牧本 小枝	JICA 人間開発部感染症対策チーム職員
エイズ対策	山田 順子	JICA 人間開発部感染症対策チームジュニア専門員
通訳	関田 眞里子	

1-3 調査日程

<第一次事前調査>

2007年3月30日～5月5日

月日	曜日	移動及び業務	
3月30日	金	東京発 (通訳団員除く)	
3月31日	土	アンタナナリボ到着 (MD011) 民間 VCT センター視察 CNLS 日本人スタッフとの打ち合わせ	
4月1日	日	通訳団員到着 (AF908)	
4月2日	月	DSF, Dr. Eugenie 表敬、UNICEF 訪問 JICA マダガスカル事務所打ち合わせ UNAIDS 訪問	
4月3日	火	SE/CNLS、保健省次官表敬訪問 在マダガスカル日本大使館表敬 保健省管理財務局からの情報収集 保健情報局からの情報収集 (牧本、関田)	GTZ、PSI からの情報収集 (山田、小林、会津)
4月4日	水	マジュンガへ移動 (MD820) JOCV からの情報収集	

4月5日	木	ブエニ県保健局長、マジュンガI郡保健局、ヘルスセンター(U Mahabibo)からの情報収集 マジュンガ大学病院、母子保健プロジェクト訪問	
4月6日	金	FISA VCTセンター、PSI VCTセンター、公的VCTセンター、FIFAFI訪問 マジュンガUCRコーディネーターからの情報収集(牧本、山田、小林、関田) JOCVのHIV/エイズ活動視察(会津)	
4月7日	土	マルプアイ郡病院視察、JOCV活動視察	
4月8日	日	アンタナナリボへ移動(MD821)	
4月9日	月	資料整理、団内打ち合わせ	
4月10日	火	INSPC、LNR訪問 保健省調査計画局長との意見交換	
		保健省との協議(牧本、関田)	UNFPA、AFDからの情報収集
4月11日	水	保健省人材局からの情報収集 (牧本、関田)	USAIDからの情報収集(山田、小林、 会津)
		在マダガスカル日本大使館報告、団内会議	
4月12日	木	PCMワークショップ	
4月13日	金	団内会議 JICAマダガスカル事務所での打ち合わせ	
4月14日	土	(牧本、山田、会津、関田)帰国	
4月15日	日	(以下、小林団員のみ)資料整理	
4月16日	月	アナラマンガ県保健局調査、CDCコンサルタント聞き取り	
4月17日	火	CNLS予防担当、pgSIDAロジスティクス担当からのインタビュー	
4月18日	水	保健省DDDS、SE/CNLSロジスティクス担当からのインタビュー	
4月19日	木	CRSとの情報交換、保健省pgSIDAプログラム長との協議	
4月20日	金	UNFPA、SANTE-NETからの情報収集	
4月21日	土	資料整理	
4月22日	日	資料整理	
4月23日	月	地方県保健局、UCR(Antsinanana)情報収集 SSD Toamasina Iからの情報収集	
4月24日	火	移動式VCT活動の視察(タマタブ)、独立型VCTセンター視察	
4月25日	水	Top RéseauのVCTセンター訪問 資料整理	
4月26日	木	pgSIDA VCT/母子感染予防担当、疫学サーベイ担当からの情報収集 INSPCからの情報収集	
4月27日	金	VCTセンター訪問、pgSIDAプログラム長との協議	
4月28日	土	資料整理	
4月29日	日	資料整理	

4月30日	月	SE/CNLS からの追加情報収集 9:45- pgSIDA データ管理担当へのインタビュー CCM コーディネーター表敬
5月1日	火	資料整理
5月2日	水	pgSIDA 母子感染予防担当、INSPC 担当のインタビュー SE/CNLS 治療・ケア担当、ロジスティクス担当へのインタビュー pgSIDA ロジスティクス担当へのインタビュー pgSIDA 疫学サーベイ担当へのインタビュー
5月3日	木	JICA マダガスカル事務所報告
5月4日	金	アンタナナリボ発
5月5日	土	日本到着

<第二次事前調査>

2007年9月8日～9月21日

月日	曜日	訪問・視察・協議先
9月8日	土	移動（成田ーパリ）
9月9日	日	移動（パリーアンタナナリボ）
9月10日	月	JICA マダガスカル事務所 保健省（エイズプログラム） 保健省（次官）Dr. RALAINIRINA Paul Richard 在マダガスカル日本大使館表敬
9月11日	火	国家エイズ対策委員会（SE/CNLS）、GTZ、UNICEF 保健省（エイズプログラム）
9月12日	水	World Bank SE/CNLS 評価・モニタリングユニット、予防ユニット
9月13日	木	団内打ち合わせ 保健省（エイズプログラム）
9月14日	金	WHO 矢野フィールド調整員 保健省（エイズプログラム）
9月15日	土	団内打ち合わせ・M/M（案）作成
9月16日	日	団内打ち合わせ・M/M（案）作成
9月17日	月	USAID 保健省（質の管理国家コーディネーター） 保健省（エイズプログラム）
9月18日	火	保健省（エイズプログラム） SANTE-NET 保健省〔保健総局長(DGS)〕

9月19日	水	保健省（エイズプログラム） 在マダガスカル日本大使館報告 SE/CNLS JICA マダガスカル事務所報告
9月20日	木	移動（アンタナナリボーパリ）
9月21日	金	移動（パリー成田）

1-4 主要面談者

<マ国側>

(1) 保健家族計画省

- 1) Dr. Paul Richard Ralairinina 次官
- 2) 総保健局長
Dr. Dieudonné RASOLOMHEFA
- 3) 感染症対策局性感染症・HIV/エイズ対策プログラム (Programme IST/VIH/SIDA)
 - Dr. ANDRIANJARANASOLO Jean Felix プログラム長（第一次事前調査時）
 - Dr. Rachel Arisoa Rakotoarison プログラム長（第二次事前調査時）
 - Dr. Andriamandimbiso Razaka PMTCT/VCT 担当長
 - Dr. Bakoly Ranivomahefa PMTCT/VCT サブ担当
 - Dr. Noeline Ralihaz PMTCT/VCT 試薬ロジ担当
- 4) 質管理国家調整ユニット (Coordinateur National de Management de la Qualité des Hôpitaux et des Centres de Santé)
 - Dr. Raymond Rakotomanga Chief of Service Research, Communication and Commercial
 - Dr. Honoré Jean Randorianoivo Chief of Technical Service
- 5) 家族保健局 (DSF : Direction de la Santé Familiale)
 - Dr. Eugénie RASAMINAIAMANANA 局長代理
- 6) 国立公衆衛生院 (INSPC: Institut National de la Santé Publique et Communautaire)
 - Dr. Esther Rarivoharilala 院長代理
 - Dr. RAMAROSATA HYERINIRIRE リサーチ・アシスタント

(2) 国家エイズ対策委員会執行委員会 (SE/CNLS : Secrétariat Exécutif)

- Mr. RATSIMANETRIMANANA Fenosoa A. 事務局長
- Dr. Hajarijaona Razafindrafito 副事務局長
- Mrs. Hitomi RASAFIMANANTENA VCT/PMTCT 分野 M&E 担当
- Dr. Andry RAKOTONANANA 予防分野担当
- Mr. RAKOTONABALONA Solo ロジスティクス担当
- Mr. DISAINE SOLOGO コミュニケーション担当

(3) 他ドナー・NGO 等機関

- 1) UNAIDS

- | | |
|------------------------------------|---|
| Mrs. Setou Kaba | Country コーディネーター |
| Mr. Yves Bourny | M&E アドバイザー |
| Mrs. Karianne BYE | Synargie Information アドバイザー |
| Mr. Clarimard Raveloson | プログラム担当 |
| 2) UNICEF | |
| Mr. Bruno MAES | 代表 |
| Dr. Etienne Poirot | HIV/エイズ担当 |
| Dr. Tiana FIMANANTSOA | HIV/エイズ担当オフィサー |
| 3) WHO | |
| Dr. Nirina Razakaso | HIV/エイズプログラム担当 |
| 4) 世界銀行 | |
| Dr. Ando Raobelison | 保健及び HIV/エイズスペシャリスト |
| 5) UNFPA | |
| Mr. Benoit Kalasa | Représentant de l'UNFPA Madagascar |
| M. Kris. M. Valaydon | Deputy Representative |
| 6) BAD (アフリカ開発銀行) | |
| Mr. Abel WALENDEM | 保健プロジェクト担当 |
| 7) GTZ | |
| Dr. Danny Denolf | |
| Mrs. Emmanuelle Orrit | |
| 8) USAID | |
| Dr. Wendy Benazerga | 保健一般担当 |
| Dr. Jocelyne Andriamiadana | Reproductive Health スペシャリスト |
| 9) CDC | |
| Ms. Kari Brattegaard | コンサルタント |
| 10) AFD | |
| Ms. Danielle RABENIRINA | 教育 - 保健担当 |
| 11) PSI | |
| Ms. Ietje H REERINK | Director of Reproductive
Health and HIV/AIDS Programme |
| Dr. Voahirana RAJOELA | Coordinator of Top Réseau |
| 12) CRS (Catholic Relief Services) | |
| Dr. Eric Rajaonarison Razakariasy | HIV/AIDS 関連事業代表 |
| 13) SANTE-NET | |
| Dr. Volkan Cakir | Programme ディレクター |
| Dr. Christiane Rakotonirainy | HIV/エイズスペシャリスト |

(4) 地方関係者

- 1) マジュンガ大学病院 (CHU Mahajanga)
Dr. ANDRIANAIVOARIVOLA TSIONY ZOE 副医院長

- Ms. RAZAFINDRAMANANA 産科リファーマル担当
- 2) ブエニ県保健局 (DRSPF Boeny)
Dr. Ravolomanda Arison 局長
- 3) マジュンガ I 郡保健局 (SSD : Service de Santé du District)
Dr. Anne-Marie Zoe 郡局長
- 4) VCT センター (VCT Mahajanga)
Dr. Soanarenina Florentine コーディネーター
Dr. Rakotomanga Nierohounta コラボレーター
Ms. Fatima Slimo 秘書
- 5) アンチナナナ県保健局 (DRS Antsinanana)
Dr. Bayan Zohra. 県保健局長
Dr. Julie データ管理
Dr. Voahargy STI/HIV/AIDS 担当
- 6) トアマシナ I 郡保健局 (SSD Toamasina I)
Dr. Vololonaina 郡保健局長
Ms. Victirne HIV/エイズ担当・助産師
- 7) VCT センター (CIDV : Centre d'information Dépistage Volontaire)
Dr. Vololona コーディネーター
- 8) アナランガ県保健局 / DRSPF Analamanga
Dr. Bernard Analamanga 県保健局長
Dr. Razafy Sylvain HIV/エイズ担当
- 9) VCT センター (ANDRAVOAHANGY センター・市管轄)
Dr. Herve RABESON コーディネーター
Ms. Ralalaharisoa Marie-Hélène 社会福祉士・カウンセラー
- 10) ムラマンガ 青年の家 VCT センター
Dr. Marie Claudine RAMANIVOARISOA コーディネーター・CSB II センター長兼任
- 11) UCR
Dr. Volahanta コーディネーター :
CT/UCR Moramanga/ Antsinanana
Dr. Rakotomalala Fara コーディネーター :
CT/UCR Antananaribo/Analamanga
Mr. Rasolofo アシスタント・データ収集
UCR Antananaribo/Analamanga
Dr. RAZAFITSIMALONA Hajanirina Hariseta コーディネーター : CT/UCR Boeny
- 12) Top Réseau (プライベート CSB II Mahajanga)
Dr. Ramalovahoaka Lalainh Christian コーディネーター
- 13) FISA (プライベート CSB II Mahajanga)
Dr. Rasolomalala Nicole

14) Association SISAL (プライベート CSB II Antananarivo)

Dr.Andry RASOLOARIMANANA コーディネーター

15) FIFAFI (PLWHA 支援 NGO Mahajanga)

Dr. Haja Mamy RAKOTOARISOA コーディネーター

<日本側>

(1) 在マダガスカル日本大使館

乳井 忠晴

特命全権大使

垂井 俊治

一等書記官

高橋 由紀

「草の根・人間の安全保障無償資金協力」委嘱員

(2) JICA マダガスカル事務所

神津 宗之

企画調査員

Mrs. Hary Rasolonjatovo