

ケニア共和国
エイズ対策強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成21年5月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
ケニア事務所

ケニ事
J R
09-001

ケニア共和国
エイズ対策強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成21年5月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
ケニア事務所

目 次

序 文
地 図
略語一覧

評価調査結果要約表(和文・英文)

第1章 終了時評価の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査日程	1
1-3 主要面談者	1
1-4 対象プロジェクトの概要	2
第2章 終了時評価の方法	3
2-1 ログフレーム(PDM)による評価手法	3
2-2 データ収集方法	4
第3章 プロジェクトの進捗状況	5
3-1 投 入	5
3-2 活動の進捗状況	5
3-3 成果の達成状況	9
3-4 プロジェクト目標の達成状況	13
3-5 プロジェクトの実施プロセス	13
第4章 評価結果	15
4-1 妥当性	15
4-2 有効性	16
4-3 効率性	17
4-4 インパクト	17
4-5 自立発展性	18
4-6 結 論	18
第5章 提言と教訓	19
5-1 提 言	19
5-2 教 訓	19

付属資料

1. ミニッツおよび合同評価調査報告書 (PDM 2 はATTACHMENT 3 参照)	23
2. 評価グリッド	55
3. 調査日程	57
4. 主要面談者	59

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HIV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。

かかる状況を改善すべく、ケニア政府はケニア国家エイズ戦略計画（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、ケニア公衆衛生省の国家エイズ・性感染症プログラムを実施機関とし、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、同プロジェクトの終了にあたり、これまでの成果達成状況を確認するとともに、残存期間およびプロジェクト終了後に向けた提言や他案件への教訓を導き出すことを目的とし、終了時評価調査を実施し、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21年 5月

独立行政法人国際協力機構
ケニア事務所長 高橋 嘉行

プロジェクトの位置図



ナイロビ：プロジェクト実施機関

公衆衛生省エイズ・性感染症プログラム

略 語 一 覧

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
C/P	Counterpart	カウンターパート
DASCO	District HIV/AIDS & STI Co-ordinator	県エイズ性感染症コーディネーター
DHR/IO	District Health Record Information Officer	県情報担当官
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検査・カウンセリング
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
ICASA	International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infection in Africa	アフリカ地域エイズ・性感染症国際会議
IP-ERS	Investment Programme of the Economic Recovery Strategy	経済再生戦略
JCC	Joint Co-ordinating 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
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録 (ミニッツ)
MOH	Ministry of Health	保健省

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 of Kenya	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
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PITC	Provider Initiated Testing and Counseling	保健医療従事者側から勧める検査およびカウンセリング
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	討議議事録
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	The Joint United Nations Programme on HIV/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	世界保健機関

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（SPEAK）
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（終了時評価時点）：267,042千円
協力期間（R/D）：2006年7月1日～2009年6月30日	先方関係機関：ケニア公衆衛生省*エイズ・性感染症対策プログラム（NAS COP）、州および県レベルのエイズ性感染症コーディネーター
	日本側協力機関：なし
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>国連エイズ合同計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：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HIV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（HIV Testing and Counseling：HTC）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ようになることを目標とし、様々な取り組みを行っている。</p> <p>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HIV検査・カウンセリングを促進をすべく、保健省NAS COP（National AIDS & STI Control Programme：国家エイズ・性感染症対策プログラム）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>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 2em;">HIV検査の促進を通じて、HIV感染リスクに対する人々の行動が変容する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 2em;">15～24歳の若者のHIV検査数が増加する。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HIV検査に係るモニタリングおよび評価（Monitoring and Evaluation：M&E）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) 若者を対象としたHIV/エイズの正しい知識と検査の受診が促進される。 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。 	

* 2007年の大統領選挙および連立政権の樹立を受けて、2008年4月に保健省は「公衆衛生省」と「医療サービス省」に分割された。エイズ・性感染症対策プログラム（NAS COP）も2つに分割し、主に予防領域を公衆衛生省が、治療・ケアを医療サービス省が管轄することになった。本プロジェクトについては、2009年2月に、正式に公衆衛生省が管轄となった。

(4) 投入 (終了時評価時点)																					
1) 日本側																					
専門家派遣	長期 2名 (56人月) 短期 1名 (1人月)																				
機材供与	18,980千円																				
ローカルコスト負担	90,404千円																				
その他 (ラジオ番組制作契約)	54,975千円																				
2) ケニア側																					
カウンターパート配置																					
NAS COP	41名、および州・県レベルのエイズ性感染症コーディネーター																				
機材購入	N/A																				
ローカルコスト負担 (2009年6月までの計画額含む)	39,126千円																				
土地・施設提供																					
2. 評価調査団の概要																					
調査者	(担当分野：氏名 職位)																				
	総括 高橋 嘉行 JICAケニア事務所 所長																				
	保健行政 瀧澤 郁雄 JICAアフリカ地域支援事務所 広域企画調査員 (保健医療)																				
	評価企画 瀧本 康平 JICAケニア事務所 所員 (保健医療担当)																				
	評価分析 喜多 桂子 グローバルリンクマネージメント(株) シニアコンサルタント																				
調査期間	2009年2月28日～3月15日																				
	評価種類：終了時評価																				
3. 評価結果の概要																					
3-1 実績の確認																					
(1) プロジェクト目標の達成状況																					
<p>ケニアにおいてVCT (Voluntary Counseling and Testing：自発的カウンセリング・検査) を受けた国民の数は、2005年以降増加し続けていることから、プロジェクトは、プロジェクト目標〔指標：ケニア国民 (特に15～24歳の若者) のHIV検査数が年間10%増加する〕の達成に向け、他援助機関との協力のもとで徐々に、しかし確実に〔ケニア国家エイズ戦略計画 (Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan：KNASP) で設定された国家ターゲットに合致している〕進捗している。15～24歳の若者のVCT検査数に関して、プロジェクトが過去2年間に収集したデータをみると10%以上の増加率を記録しており、プロジェクト目標は現時点で達成している。プロジェクトが収集した指標はHTCの一部であるVCTのみであるにもかかわらず、これだけの実績が上げられていることから、ケニアにおけるHTC総検査数についていえば、それ以上の達成状況であるといえる。しかしながら、2010年までに国民の80%以上がHIVステータスを知るようになる、というケニア政府の国家目標の達成には至っていないことから、今後に向けて更なる努力が望まれる。</p>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>検査件数 (全人口)</th> <th>増加率</th> <th>検査件数 (15-24歳)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2005年</td> <td>499,448</td> <td>48%</td> <td>(データ取得不可)</td> </tr> <tr> <td>2006年</td> <td>734,414</td> <td>16%</td> <td>(データ取得不可)</td> </tr> <tr> <td>2007年</td> <td>850,097</td> <td>-</td> <td>125,581</td> </tr> <tr> <td>2008年 (第3四半期まで)</td> <td>788,317</td> <td>-</td> <td>143,759</td> </tr> </tbody> </table>		検査件数 (全人口)	増加率	検査件数 (15-24歳)	2005年	499,448	48%	(データ取得不可)	2006年	734,414	16%	(データ取得不可)	2007年	850,097	-	125,581	2008年 (第3四半期まで)	788,317	-	143,759
	検査件数 (全人口)	増加率	検査件数 (15-24歳)																		
2005年	499,448	48%	(データ取得不可)																		
2006年	734,414	16%	(データ取得不可)																		
2007年	850,097	-	125,581																		
2008年 (第3四半期まで)	788,317	-	143,759																		

(2) 成果の達成状況

1) 成果1：HIV検査に係るモニタリングおよび評価体制が強化される。

指標①「2009年6月までに、HIV検査サービス報告書提出率が90%以上になる」については、プロジェクト開始以降順調に増加し、2008年第1四半期に89.4%になったが、その後、旧保健省の保健情報課が横断的に新たな報告用紙を全国導入したという外部要因のため、同年第4四半期には50%程度と下がることとなった。中間評価で追加された指標②「2009年6月までにモニタリング県においてより多くの報告書が期限内に提出されるようになる」、指標③「2009年6月までに、モニタリング県においてより多くの適切な内容の報告書が提出されるようになる」については、モニタリング県の設定およびベースライン調査を実施したが、大統領選挙後の県の分割により混乱が生じ、実施体制が整わなかった。指標④「2009年6月までに、国家データの要約版が配布されるようになる」についても、同様に県の分割の混乱により、国家データにすべての県の情報が含まれていない。

2) 成果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。

指標（「少なくとも1つの国家ガイドラインと2つの付随文書が作成される」）に照らし合わせて、本成果は達成されたといつてよい状況にある。プロジェクトは、ワーキンググループのメンバーとして、他援助機関との協力のもとで国家HTCガイドラインと関連するオペレーショナルマニュアルやトレーニングマニュアル等の付属文書の開発を行った。国家HTCガイドラインについては10,000部が印刷され、現在普及のためのオリエンテーションパッケージを開発中である。なお、成果1の達成度が十分でないにもかかわらず本成果がほぼ達成されているのは、本成果（ガイドライン等の策定）が大規模な人口調査、他援助機関もしくはプロジェクトが実施したオペレーショナルリサーチ等の結果得られたデータに基づいて行われたことによる。

3) 成果3：若者を対象としたHIV/エイズの正しい知識と検査の受診が促進される。

本成果はNAS COPの通常業務であるが、NGOであるBBC-World Service Trust がメディア活動（ラジオ番組の制作と報道）を実施している。中間評価時までは、メディアの目的とその効果を測る方法に関して両者のコンセンサスが十分に確立されていなかったが、中間評価において目的を関係者間で確認するとともに、指標を修正したことを受けて、両者のパートナーシップは改善されている。その結果、本成果は指標（「ラジオ番組を契機とした視聴者による若者間あるいは親・保護者とのディスカッション実施」「ラジオ番組の内容の適切性」「ラジオ番組を視聴することによる新規感染予防のための行動変容の有無」）に照らし合わせて順調に進捗している。メディア活動を通じて得られた主な結果と今後の活動に向けての提案は、終了時評価時点で“Evaluation Narrative Report（ドラフト）”として取りまとめられている。報告書によれば、視聴者はラジオ番組によってHIV感染の危険性を認識しただけでなく、彼らがHIV感染のための検査を行うことにも直接的な影響を与えたとのことであるが、ラジオ番組は都会の若者に対しては有効であった反面、遠隔地の若者の検査促進には十分につながっていないとの指摘もある。

4) 成果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。

本成果は次表のとおり、達成に向けて順調に進捗している。保健医療施設のサービス提供者の能力向上に関しては、国家機関としてのNAS COPに専門家を配置し、当該機関への直接的な支援を日常業務とするプロジェクトの性質上、本成果が対象とするフィールドで

の支援として、サービスの質向上のための臨床検査技師を対象としたスーパーバイザーの養成を中心に、選抜されたカウンセラーに対してVCTサービス上、新しい要請であるカップルカウンセリング研修を実施した。また、質向上に係る取り組みの評価の一環として、VCTセンターの出口調査の分析を実施した。

指標	実績			
2009年6月までに、国家登録VCT施設のうち、応募可能な施設の40%が応募する。		2006年	2007年	2008年
	申請	29.0%	39.3%	37.9%
2009年6月までに、応募施設の30%が認証を得る。	認定	39.3%	38.6%	48.4%
選定VCTサイトで実施した利用者満足調査（出口調査の質問第24）において、「とても満足している」あるいは「ほぼ満足している」との回答率が增加する。	・利用者満足度調査のためのデータ収集県が選定され、2009年2月～3月に調査が実施された。調査に基づくベースラインデータは近く入手可能の見込みである。			

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

上位目標およびプロジェクト目標は、ケニアのエイズ分野における政策である「国家保健センター戦略計画：National Health Sector Strategic Plan of Kenya (NHSSP II)」(2005-2010)、および日本側政策である「保健と開発」に関するイニシアティブとの整合性が認められる。また、保健省が2008年7月に発表した「ケニアエイズ指標調査概要2007年版：Kenya AIDS Indicator Survey：KAIS 2007」(Preliminary Report)によれば、15～24歳の若者の感染率は依然として高いことから、プロジェクトは現地のニーズにも対応している。

(2) 有効性

指標に照らし合わせると、プロジェクト目標は現時点において達成されている状況であり、有効性は高いと判断される。成果の達成状況には差があるものの、ほとんどの成果はプロジェクト目標達成のために貢献している。すべての成果が順調に達成に向けて進捗しているというわけではない状況において、既にプロジェクト目標が達成されているのは、プロジェクト目標がKNASPで示された共通の目標に沿ったものであることによるところが大きい。つまり、プロジェクトは他援助機関と歩調を合わせることによってプロジェクト目標を達成したといえる。

(3) 効率性

プロジェクトの支援範囲および業務量に比較し、プロジェクトに派遣された日本人専門家の数（長期専門家2名、短期専門家1名）は少なく、効率的ではあったが、業務負荷の面では課題が残った。他方、ケニア側カウンターパートによれば、専門家の数、配置のタイミング、専門性は適切であったというのが関係者のほぼ一致した見解である。日本による機材供与に関しては、品目や数量は適切であり、供与されたすべての機材は日常業務において十分に活用されている。他方、プロジェクトオフィスの建設がプロジェクト開始から1年後になってしまったことや車両調達後の実際の運用までに時間を要したことから、タイミングの適切性は高くない。また、JICAケニア事務所との契約のもと、NGOであるBBC-World Service Trust

に委託した行動変容のためのメディアキャンペーン活動については、定性的な指標は設定・見直しされていたものの、定量的指標が設定されなかったことから終了時評価時点において費用対効果を的確に判断することは困難である。今後、本プロジェクトの活動を通じて得られた成果を活用することができれば、効率性の向上に貢献し得る可能性がある。

(4) インパクト

プロジェクトで設定されているインパクト（上位目標）の内容は、プロジェクトが単体で達成できるものではないとの理由により定量的な指標は設定されなかったが、成果3のもとで実施されたメディア活動を通じて得られた定性的な情報に基づけば、プロジェクトは上位目標の達成に向けて順調に進捗していると判断できる。他方、上位目標に達成するまでにはさらに時間がかかるというのが関係者の共通した見解である。新規感染へのリスクにつながる行動の回避（上位目標）は、検査を受けることによるのみ達成されるものではないため、HIV検査の促進（プロジェクト目標）は人々の行動変容に向けての一つの重要なステップである。

(5) 自立発展性

ケニア政府は今後とも援助機関による技術的・財政的支援を得て、HIV/エイズ対策を強化していくというのが関係者の共通した見解である。財政面ではNASCOP/公衆衛生省は依然として援助機関の支援に頼っているところが大きいものの、NASCOP/公衆衛生省は、活動を継続していくための資金調達とドナー調整を積極的に行っていることから、プロジェクトを通じて発現された結果が今後とも持続・発展される可能性は高い。プロジェクト終了後の組織的自立発展性も確保されていると判断される。これは、プロジェクト活動がカウンターパート機関であるNASCOPの通常業務の中に完全に組み込まれる形での支援となっていること、NASCOP職員のおよそ9割が常勤であることによる。他方、技術的な自立発展性については、NASCOPカウンターパートは日本人専門家とともに日常的業務を実施することによって、重要な行政ツールとしてのプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）（計画、実施、評価）を習得したが、適切な計画のためのデータ手続きと分析能力の向上が今後の課題として残されている。また、県および医療施設レベルに対するプロジェクトの支援は間接的で限られていることや医療スタッフの離職率が高いことから、県および医療施設レベルにおける技術的な自立発展性は今後の課題である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクト目標を「KNASP（2005/6-2009/10）」に示された国家目標に沿ったものとしたことで、いくつかの成果の達成状況が外部条件の影響を受けて芳しくない状況下にあっても他援助機関の事業との連携により、プロジェクト目標が達成されている。
- 2) プロジェクトを国家機関（中央政府）に位置づけ、プロジェクトによる活動内容もNASCOPのワークプランに組み込まれたものであることは、特に政策やシステム面でプロジェクトの貢献を高めた。

(2) 実施プロセスに関すること

無償資金協力、医療特別機材供与、ボランティアとの連携によってHTC受検数の増加が促進された。

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

- 1) プロジェクト形成時に作成されたプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM0)は、その作成プロセスにケニア側カウンターパートの参加が限定的であったことから、プロジェクト開始時に、PDM0がカウンターパートの一部に知られていなかった。
- 2) また、PDM0では明確なプロジェクト指標が設定されていなかったことから、第1回合同調整会議 (Joint Co-ordinating Committee : JCC) までは、関係者間でプロジェクトのめざす方向について一致した見解が得られていなかった。特に、成果3を実施するNGOとプロジェクト、JICAケニア事務所間での活動の目的と活動の成果を測る方法に関して合意が得られたのは中間評価直前であり、このことは成果3の進捗を妨げた。

(2) 実施プロセスに関すること

- 1) 保健省の2分割に伴う2007年12月末に実施された大統領選挙後の混乱に対する政治的危機解決策として連立政権が樹立され、保健省の2省分割〔医療サービス省 (Ministry of Medical Service) と公衆衛生省 (Ministry of Public Health and Sanitation)〕が決定されたが、分割後のカウンターパート機関の位置づけおよび業務掌握は不明慮の時期が続いた。また、新体制下でプロジェクトマネージャーの任命が遅滞したことで、JCCによる改訂版PDMの正式な承認が適切なタイミングで行われなかったなど、プロジェクトの進捗に支障があった。
- 2) 選挙後に県数が以前の76県から150県へと倍増したが、すべての新設県に県エイズ性感染症コーディネーター (District HIV/AIDS & STI Co-ordinator : DASCO) が配置されていないことから、データ入手が困難となった。特に、県数の増加はPDMの外部条件の変更 (州および県の機能が大幅に変更されない) であり、成果1と4の進捗状況に影響を及ぼした。

3-5 結 論

プロジェクトは、変化の早いHIV/エイズ対策分野において、ケニア政府の開発ニーズに迅速に対応してきた。プロジェクト目標は、選挙後の混乱の影響を受けていくつかの成果が今だ達成されていないなかであって、他援助機関との協力によって既に達成されている。プロジェクトはKNASPに沿っており、国家システムに組み込まれていることによって国家ガイドラインやマニュアルの策定への貢献度を高めている。また、日本の他のODAスキームとの連携、特に無償資金協力による検査キットの調達、および他援助機関との協力によってその貢献度を最大限にしている。こうしたアプローチはプロジェクト実施の効率性を高めることにもつながっている。ケニア政府の政策的なコミットメントおよびHIV/エイズ対策を実施するための資金調達に向けた努力は、プロジェクト終了後も継続するであろうというのが関係者の共通した見解である。しかしながら、各行政レベル (中央、州、県) および医療施設におけるデータ管理能力の強化は今後に残された課題である。

3-6 提 言

＜残りのプロジェクト期間に係るプロジェクトに対する提言＞

- (1) HMIS (Health Management Information System : 保健情報システム/公衆衛生省保健情報課) との協力のもとで、MOH711のための新しいHTC指標とデータ収集ツールを更新すること (活動1-1)
- (2) 登録VCTサイトに関するリストを更新すること (活動1-3)

- (3) ドラフト文書の最終版を作成すること：「アウトリーチVCTサービス実施手順」「若者向けVCTサービスに係る手引き」「ラボラトリースーパーバイザートレーニングマニュアル」「カップルカウンセリングトレーニングマニュアル」（活動2-2）
- (4) ニヤンド県において民間セクターとの協力によって実施しているパイロット・モバイルVCT活動に関して、その経験を将来的に他地域と共有できるように、報告書を完成すること（活動2-5）
- (5) ラジオ番組に基づいて作成した教材に関するファシリテーションガイドを確実に完成すること、またNASCOPはファシリテーションガイドの配布を確実に行うこと（活動3-4）
- (6) 県の協力を得て、国家リファラルサービスディレクトリを完成すること（活動4-4）

<将来的な課題として>

- (1) 公衆衛生省は、新フォーマットであるMOH711の全国配布とHIV検査サービスの報告書提出率の状況をモニタリングし、それらのデータを省内の関連部署と共有するためのシステムを構築すること
- (2) NASCOPは、HTCサービスのスケールアップとともに質の向上を強化すること、またVCTセンター数が増加している状況を踏まえ、現存のVCT認定制度のフィージビリティと持続性を再検討すること、NASCOPは遠隔地の若者を対象にした行動変容に関する戦略を開発すること
- (3) NASCOPは、国家HTC政策ガイドラインに沿った総合的な研修カリキュラムを開発し、医療施設のサービス提供者に対する研修を実施すること
- (4) NASCOPは、エビデンスに基づく政策を策定するためにM&E機能をより強化すること

3-7 教訓

<プロジェクト形成にあたっての留意点>

- (1) ベースラインデータに基づいて定量的指標を設定しておくことで、プロジェクト関係者間でプロジェクトが最終的にめざす到達点に関しての共通認識が確立されるだけでなく、実施プロセスにおいては指標に基づいてプロジェクトの進捗状況が把握でき、プロジェクト終了時にはプロジェクト実施の効果を適切に把握することが可能になる。
- (2) プロジェクトの計画プロセスに関係者を巻き込むこと、より具体的にはPDM策定をなるべく多くの関係者参加のもとで実施することによって、プロジェクト実施におけるカウンターパートのオーナーシップを醸成し、カウンターパートと日本人専門家とのパートナーシップの確立にもつながる。

<支援アプローチに関する事項>

- (1) 相手国の国家レベルの機関（本プロジェクトでいえば、NASCOP）にプロジェクト活動の拠点を位置づけることは、政策決定者と頻繁に対話をすることが可能となり、プロジェクトが当該国政府の政策ニーズに対する貢献度を高めることにつながる。また、変化の早いドナー環境の中であって、緊急ニーズへの迅速な対応も可能になる。
- (2) （プロジェクトが国家レベルへの支援を中心としながらも）フィールドを対象にしたコンポーネントを含んでいる場合には、国家レベルの活動とフィールドレベルの活動とをつなげるメカニズムを確立することでプロジェクトの貢献度がより高まる。
- (3) プロジェクトが国家政策、ガイドライン策定やシステムづくりを支援することによって、自立発展性が確保される。政策やガイドラインを作成する際には、できるだけ多くの関係者

の参加を得ることで、政策やガイドラインの円滑な実施につながる。

(4) 本プロジェクトでは、カウンターパートにプロジェクト活動で得た経験を学術的な論文としてまとめて国際的な機会を利用して発表することを奨励してきたが、これはカウンターパートの動機を高め、彼らの自信を確立するのに効果的であった。

Summary of Evaluation Result

1. Outline of the Project	
Country : Kenya	Project Title : Strengthening People Empowerment against HIV/AIDS in Kenya (SPEAK)
Issue/Sector : Health	Cooperation Scheme : Technical Cooperation Project
Division in Charge : JICA Kenya Office	Total Cost(As of final evaluation) : JPY 267,042,000
Period of Cooperation	July 2006 to June 2009 (3 years).
	Partner Country's Implementation Organization : National AIDS and STI Control Programme (NASCOP), Ministry of Public Health and Sanitation*, Provincial AIDS and STI Coordinators(PASCOS) and District AIDS and STI Coordinators(DASCOS)
	Supporting Organization in Japan : None
Related Cooperation : Grant Aid: Project for Infectious Disease Control in Kenya (HIV/AIDS Control), Japan Overseas Cooperation Volunteers (HIV Control), Equipment Supply(HIV/AIDS Control)	
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>HIV and AIDS continue to be one of the priority public health problems targeted by the Government of Kenya. According to the Kenya National AIDS Strategic Plan (KNASP 2005/6-2009/10), Kenya has been implementing a successful multi-sectoral response to HIV/AIDS. In order to tackle the HIV pandemic, HIV Testing and Counseling (HTC) is one of key approaches adopted as an entry point for prevention as well as care and treatment. The government of Kenya aims to reach universal access goal of 80 % of Kenyans knowing their HIV status by the year 2010, but only 36% has been attained according to Kenya AIDS Indicators Survey(KAIS) 2007 and much work remains to be done. In line with these policy and situation, the SPEAK Project commenced on the 1st of July 2006 as a three year technical cooperation project between the Government of Kenya and the Japan International Cooperation Agency (JICA). Its purpose was to increase the number of Kenyans (especially the youth) tested for HIV annually.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal: People's behavior to the risk of HIV infection is changed by HIV testing promotion.</p> <p>(2) Project Purpose: The number of Kenyans (especially the youth aged 15-24 years) tested for HIV increases annually.</p> <p>(3) Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) System for monitoring and evaluation on HIV testing is reinforced. 2) Capacity of assessment and planning on HIV testing promotion at the central government level is enhanced. 	

* After the establishment of grand coalition government in 2008, Ministry of Health was split into two ministries: Ministry of Public Health and Sanitation(MoPHS) and Ministry of Medical Services(MoMS). NASCOP was also divided into two in a way that NASCOP in MoPHS takes care of prevention and NASCOP in MoMS takes care of treatment and care. In this regard, SPEAK Project was officially decided to be implemented by NASCOP in MoPHS in February, 2009.

- 3) Correct knowledge on HIV/AIDS that enables people to avoid new HIV infection is distributed by mass media and other means.
- 4) Quality HIV testing services are provided at VCT(Voluntary Counseling and Testing) centres and any other clinical settings.

(4) Input:

< Japanese side >

Dispatch of Japanese experts	<ul style="list-style-type: none"> • 2 long term experts (Chief advisor/ M&E, Project coordinator/IEC/BCC) • 1 short term expert (Analysis on improvement of quality on HTC services)
Equipment and materials	<ul style="list-style-type: none"> • Office expansion(fabricated from a container), 3 vehicles and other computer related equipments, equivalent to 14, 910,000 Ksh
Local cost	<ul style="list-style-type: none"> • Cost for trainings, workshops, printing etc, and equivalent to Ksh 71,018,000 (as of 13 of March, 2009)

< Kenya side >

Allocation of Counterparts	<ul style="list-style-type: none"> • 41 NASCOP staff • PASCOS and DASCOS
Facilities	Land for project activities
Operational Cost	<ul style="list-style-type: none"> • Water supply, electricity, communication, PC maintenance, office supply • Human resources such as data clerks and support staff etc, equivalent to Ksh 18, 085,000 for 2006/2007-2007/2008 and Ksh 12, 651, 000 projected for 2008/2009

2. Evaluation Team

Members Of Team	<p>(1) Team Leader: Mr. Yoshiyuki Takahashi, Chief Representative, JICA Kenya Office</p> <p>(2) Health Cooperation: Mr. Ikuo Takizawa, Regional Project Formulation Advisor for Health, JICA Regional Office for Africa</p> <p>(3) Cooperation Planning : Mr. Kohei Takimoto, Representative, JICA Kenya Office</p> <p>(4) Evaluation/Analysis : Keiko Kita, Senior Consultant, Global Link Management Co.</p>	
Period	28 February – 15 March, 2009	Type of Evaluation : Final Evaluation

3. Summary of Evaluation

3-1 Result of Cooperation

(1) Achievement of Project Purpose

As shown in Table 1 below, the Project has achieved the Project Purpose by the time of the Final Evaluation in the light of the Objectively Verifiable Indicator(Number of people especially the youth aged 15-24 years old who tested for HIV increases by 10% annually) set in the PDM. The number of people who received Voluntary Counseling and Testing (VCT) in Kenya increased since 2005. The number of the youth at the age of 15-24 who received VCT also increased by more than 10%. The achievement of the Project Purpose that was aligned to the national target was realized because of the close collaboration with the other development partners. Project's significant contribution toward the common goal was the development of the national HTC guideline/supporting documents and provision of financial and technical supports to implement the National HTC Campaigns. On the other hand, challenges for the future could be seen in the

fact that the Project only covered VCT which is a part of HTC and that the current number is still far below the national target.

< Table 1 >

	HTC uptake (All population)	Rate of Increase	HTC uptake (15-24 yrs)
2005	499,448	48%	N/A
2006	734,414	16%	N/A
2007	850,097	-	125,581
2008 (up to 3 rd Quarter)	788,317	-	143,759

(2) Achievement of Output

Output 1: System for monitoring and evaluation on HIV testing is reinforced.

As for indicator 1-1“Reporting rate of HIV testing services increases to over 90 % by June 2009”, the reporting rate was increased to 89.4% in the first quarter of 2008 but started to decrease to approximately 50% in fourth quarter of 2008. This was due to the confusion by the introduction of new integrated reporting format by Division of Health Management Information System, MoPHS. As for indicator 1-2 “Timeliness of HTC reports improves in monitoring districts by June 2009” and 1-3“Accurateness of HTC reports improves in monitoring districts by June 2009”, baseline data were collected from the tentative monitoring districts, but actual intervention to the districts have not been initiated because of rapid increase in the number of districts. For the same reason, indicator 1-4 “Summarized national data is distributed to all districts quarterly by June 2009” was also not achieved since national data has not been disaggregated to all the districts.

Output 2: Capacity of assessment and planning on HIV testing promotion at the central government level is enhanced.

The indicator (At least one national guideline and two other supporting documents are published by June 2009) was achieved because the Project supported NASCOP to develop national HTC policy and guideline in collaboration with other development partners and other supporting training manuals and operational guidelines. 10,000 copies were printed for distribution together with orientation package which is under development.

Output 3: Correct knowledge on HIV/AIDS that enables people to avoid new HIV infection is distributed by mass media and other means.

The Output recently has made up for the delay during the first half of the Project period due to little consensus between the Project and an NGO as the implementer of the Output under the contract with the JICA Kenya office on what would be the goal of the radio program and how the impact of the program would be measured. The Project has progressed well toward the achievement of most of the indicators(Discussion generated within youth and with others e.g. parents, Appropriateness of contents of the radio programmes in stimulating behavior change, Testimonies of positive behavior change to avoid new HIV infection) modified at the time of Mid-term evaluation. It was revealed through focus group discussions and audience participation events that the radio program was an effective IEC intervention for

the urban youths but not much for the rural youth. The Project recently has undertaken repackaging of the radio program into educational materials for further promotion of HIV testing services.

Output 4: Quality HIV testing services are provided at VCT centres and any other clinical settings.

As shown in Table 2 below, the Output has made a satisfactory progress toward the achievement of the indicators: the accreditation rate reached the target at the time of Final Evaluation. Intervention to ensure the quality of services at facilities has also been in progress through the development the training curriculum for supervisors and the supervisor training for laboratory technologists/technicians. Monitoring and follow-up activities after the training remains as future challenges.

< Table 2 >

Objectively Verifiable Indicators	Results as Final evaluation			
Totally 40% of registered and applicable VCT site apply accreditation exercise by June 2009.	Summary results of National VCT Accreditation is as follows:			
Totally 30% of applied sites pass the accreditation by June 2009.		2006	2007	2008
	Applied	29.0%	39.3%	37.9%
	Accredited	39.3%	38.6%	48.4%
Percentage of answering “Very Good” and “Fare” for Question 24 of Client Exit Interview increases in selected VCT sites	Baseline data for client satisfaction will be available.			

3-2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The Project Purpose and Overall Goal remained relevant in terms of Kenyan national policies in areas of prevention of HIV/AIDS: The Project design was aligned to the Kenya National AIDS Strategic Plan (2005/2006-2009/10) which identified “prevention of new infection” as one of the three pillars. The target age group of the Project also remained appropriate: KAIS 2007 (Preliminary Report) indicated that the infection rate of the youth age 15-24 remained high and that women age 15-24 were 4 times more likely to be infected than men.

(2) Effectiveness

The Project Purpose, which was fully aligned to the national target identified in the Kenya National AIDS Strategic Plan (2005/2006-2009/10), was achieved while some Outputs were still in the process toward the achievement. Among four Outputs, Output 2 made most significant contribution to achieve the Project Purpose because of the close collaboration with other development partners and the successful mobilization of other Japanese ODA resources while the progress of Output 1 and 4 were negatively affected by changes in the Important Assumption caused by the 2007 post-election effects.

(3) Efficiency

Efficiency is high in terms of number of Japanese experts compared to required work and range of the project support. Kenyan counterparts considered that the allocation, timing and expertise of Japanese experts were appropriate. The types and numbers of the equipment provided by the Japanese side were

vehicles in use was delayed. What maximized the efficiency of the Project implementation was the mobilization of the Japanese resources as well as the proactive collaboration with other partners at the central level for the development of the national guidelines and conducting national HTC campaigns and at the field level for trainings and accreditation exercises.

It is difficult to evaluate cost effectiveness of media campaign by BBC World Service Trust under output 3 because the project has qualitative indicators but not quantitative indicators. The cost-effectiveness of the collaboration depends on how the outputs of the media activities would be utilized in the future.

(4) Impact

The indicators were left without quantitative target till the time of the Final Evaluation. Yet some qualitative information collected through media campaigns implies that the Project was on the right track toward the Overall Goal. It was the common perspective that it would take more time to reach the Overall Goal. HIV testing promotion (Project Purpose) is an important step to change People's behavior and that repeat testing was required for the current knowledge of his/her HIV, which encourages people to avoid his/her behavior to the risk of HIV infection (Overall Goal). The Final Evaluation Team was not reported/observed any negative impact.

(5) Sustainability

It is the common perspective among stakeholders that the political commitment to fighting against HIV/AIDS would be sustained with continuous technical and financial supports from development partners. Although NASCOP/MoPHS still has depended much of its financial requirement on external financial resources to maintain activities, the fact that NASCOP/MoPHS has been proactive for fund raising and coordinating development partners would secure the maintenance of the benefits of the Project. Organizational sustainability seemed to be also secured after the completion of the Project because the Project has been fully mainstreamed in the routine operations of NASCOP. The NASCOP personnel of whom about 90 percent were the permanent staffs have learnt the project cycle management (planning, implementation and evaluation). Data proceeding and analysis for appropriate planning were considered as the areas for further improvement. Another challenge would be the establishment of the technical sustainability at the districts and the facility levels with high turn-over rate of the staff.

3-3 Promoting Factors:

(1) Factors related to Planning:

- The Project was fully aligned to the KNASP, which enabled the Project to achieve the Project Purpose in collaboration with other development partners while some Project outputs have not been achieved due to changes in Important Assumptions.
- The Project was placed at the national level and integrated in the NASCOP work plan, which helped the Project to mainstream itself into the national high-level policy dialogues.

(2) Factors related to Implementation Process:

- The Project successfully mobilized other ODA resources (procurement of HIV rapid kits, provision of medical equipments and assignment of Japanese volunteers) to maximize the efficiency of the Project implementation.

3-4 Hampering Factors

(1) Factors related to planning:

- The participation of the counterparts in the process of the formation of the original PDM (PDM0) was limited and therefore it was not well acknowledged.
- Inadequate or unclear indicators were set in the original PDM, which prevented the stakeholders to build the consensus on the direction and goal of the Project.

(2) Factors related to implementation process:

- Restructuring of the Ministry of Health after the 2007 elections delayed official procedures for the placement of Project manager at NASCOP.
- The increased number of districts as the post-election coordination measure slowed down the progress of Output 1 and 4.

3-5 Conclusion

The Project was effective in addressing policy needs of the Government of Kenya in HIV/AIDS prevention, which continuously evolves reflecting the rapidly changing Program environment. The Project Purpose has been successfully achieved by the time of the Final Evaluation in conjunction with inputs from other development partners while some Project outputs were still struggling to come out partly because of the post-election effects and limited coordination exercises. The Project fits in the Kenya National AIDS Strategic Plan and was integrated with the national system, which enabled the Project to actively participate in the process of formulating the national guideline/manuals. The Project has maximized its contribution to reach the national target by mobilizing Japanese ODA resources, especially the procurement of HIV rapid test kits, and by partnership with other development partners. This approach has created efficiencies. It is the common perspective of key stakeholders that the political commitment of the Government of Kenya and its efforts to mobilize the funds would be sustained after the completion of the Project. However, the development of administrative capacities at each level would remain as a major challenge for future.

3-6 Recommendation

(1) Recommendation within the current Project framework:

- 1) updating of the new HTC indicators and data collection tools for MOH711, in collaboration with HMIS (Activity 1-1) (To NASCOP-SPEAK Project)
- 2) updating of the registered VCT sites (Activity 1-3) (To NASCOP-SPEAK Project)
- 3) finalization of the draft documents: Outreach VCT Operational Manual, Operational Manual (booklet) for Young People and VCT, Training Manual for Couple Counseling, and Training Manual for Lab Supervisor (Activity 2-2) (To NASCOP-SPEAK Project),
- 4) completion of the report on the pilot mobile VCT activities in collaboration with the commercial sector in Nyando district to be ready for sharing its experiences with other areas (Activity 2-5) (To NASCOP-SPEAK Project),
- 5) ensuring the development of the facilitation guide (To NASCOP-SPEAK Project and JICA Kenya Office) and distribution of the guide (Activity 3-4) (To NASCOP),
- 6) completion of national referral service directory in collaboration with districts (Activity 4-4) (NASOCP-SPEAK Project).

(2) Recommendation for the future(after the Project ends):

- 1) ensuring the distribution of the new MOH711 and monitor the progress of the reporting rate and establish the system to share the data with the other related division and other implementation partners (To MoPHS).
- 2) continuing the strengthening quality of HTC services while accelerating the scaled-up of HTC services. NASCOP to review the assessment on feasibility and sustainability of the existing VCT accreditation system under increasing VCT centers (To NASCOP).
- 3) development of the comprehensive training curriculum in line with the National HTC Policy Guideline and implement the training to the service providers throughout the nation (To NASCOP).
- 4) further strengthening M&E for evidence-based planning (To NASCOP).

3-7 Lessons Learnt

(1) Issues related to the formulation of the Project

- 1) Measurable indicators should be set based on the baseline data to create common perspectives among the implementers on where they are at the beginning of the Project and where they are expected to be at the end of the Project.
- 2) The participatory planning of the Project framework is a critical step to build the ownership of the counterparts and partnership between them and Japanese experts.

(2) Issues related to the intervention approaches

- 1) The positioning of the Project within the national agency maximises its contribution to the policy needs of the government because the Project can maintain frequent dialogue with the decision-makers. It also enables the Project to respond quickly to the emerging needs arising from the changing donor environment.
- 2) When the Project includes a component targeting the field, a mechanism to bridge between the national-level activities and the field-level activities is necessary to maximize the contribution of the Project.
- 3) The Project supports areas of national policies/strategies and systems, which could ensure the sustainability of the Project. The participatory approach involving a wide range of stakeholders was effective in ensuring smooth implementation of such policies/strategies.
- 4) The Project has encouraged the counterparts to summarize lessons learnt from the project activities as academic papers/journals, which were presented at the various international events. Such activities were effective to motivate the counterparts and build their confidence.

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

国連エイズ合同計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：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HIV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。

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（HIV Testing and Counseling：HTC）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¹NASCOP（National AIDS & STI Control Programme：国家エイズ・性感染症対策プログラム）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。

今回、プロジェクトが2009年6月に終了するにあたり、プロジェクト活動の実績および成果をケニア側と合同で評価するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言と類似案件の計画・実施にあたっての教訓を抽出することを目的として終了時評価を実施した。

1-2 調査団の構成と調査日程

（1）日本側調査団は以下のとおり。

担当分野	氏名	職位
総括	高橋 嘉行	JICAケニア事務所 所長
保健行政	瀧澤 郁雄	JICAアフリカ地域支援事務所 広域企画調査員（保健医療）
評価企画	瀧本 康平	JICAケニア事務所 所員（保健医療担当）
評価分析	喜多 桂子	グローバルリンクマネジメント（株） シニアコンサルタント

（2）終了時評価は、2009年2月28日から3月15日の日程で実施された。

調査日程は付属資料3参照。

1-3 主要面談者

付属資料4参照。

¹ 2007年の大統領選挙および連立政権の樹立を受けて、2008年4月に保健省は「公衆衛生省」と「医療サービス省」に分割された。エイズ・性感染症対策プログラム（NASCOP）も2つに分割し、主に予防領域を公衆衛生省が、治療・ケアを医療サービス省が管轄することになった。本プロジェクトについては、2009年2月に正式に「公衆衛生省」が管轄となった。

1-4 対象プロジェクトの概要

(1) 上位目標

HIV検査の促進を通じて、HIV感染リスクに対する人々の行動が変容する。

(2) プロジェクト目標

15～24歳の若者のHIV検査数が増加する。

(3) 成果

- 1) HIV検査に係るモニタリングおよび評価（Monitoring and Evaluation : M&E）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) 若者を対象としたHIV/エイズの正しい知識と検査の受診が促進される。
- 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。

第2章 終了時評価の方法

2-1 ログフレーム² (PDM) による評価手法

本評価調査は、『JICA事業評価ガイドライン（2004年1月：改訂版）』に基づき、ログフレームを用いた評価手法にのっとり実施した。『JICA事業評価ガイドライン』による評価は、以下のとおり4つの手順で構成されている。

- (1) プロジェクトの計画を論理的に配置したログフレームあるいはプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) を事業計画としてとらえ、評価デザインを確定する。
- (2) いくつかのデータ収集方法を通じ入手した情報をもとに、プロジェクトの現状を実績・実施プロセス・因果関係の観点から把握・検証する。
- (3) 「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（評価5項目）から、プロジェクト実施の成果を評価する。
- (4) また上記（1）から（3）を通じ、プロジェクトの成否に影響を及ぼした様々な要因の特定を試み、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対しての提言と類似案件に対する教訓を抽出する。

本評価手法において活用されるPDMの構成要素の内容は以下のとおりである。

上位目標	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果。プロジェクト終了後3～5年程度で対象社会において発現する効果
プロジェクト目標	プロジェクト実施によって達成が期待される、ターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果
アウトプット	プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが生み出す財やサービス
活動	アウトプットを産出するために、投入を用いて行う一連の具体的な行為
指標	プロジェクトのアウトプット、目標および上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を入手するための情報源
外部条件	プロジェクトでコントロールできないか、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因
前提条件	プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件
投入	プロジェクトのアウトプットを産出するために必要な資源（人員・資機材・運営経費・施設など）

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

さらに、当プロジェクトの評価に適用される評価5項目の各項目の定義は次のとおりである。

2 以前のJICA事業評価ガイドラインでは、ロジカルフレームワークのことをプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) と呼んでおり、また当プロジェクト関係者の間でも、PDMという呼称のほうが認知されていることから、本報告書ではログフレームをPDMという呼び方で統一する。

評価5項目	JICA事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金であるODAで実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点
効率性	主にプロジェクトのコストおよび効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点
インパクト	プロジェクトが実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

2-2 データ収集方法

本評価調査では、評価分析のために定性的・定量的データを以下の方法で収集した。

(1) 既存資料レビュー

- ・ケニア国家保健セクター戦略計画（National Health Sector Strategic Plan : NHSSP II）、ケニア国家エイズ戦略計画（Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan : KNASP II）を含む政策関連文書
- ・中間評価調査報告書
- ・プロジェクト事業進捗報告書1～5
- ・国家HTCガイドライン（National HTC Policy Guideline）等のプロジェクトの成果品
- ・合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）会合およびSteering Committeeの議事録
- ・British Broadcasting-World Service Trust（BBC-WST）作成のKimasomaso Radio Magazine Programmes および合同評価報告書（案）

(2) 主要関係者へのインタビュー

- ・JICA専門家
- ・ケニア側カウンターパート（Counterpart : C/P）
 - NASCOP主要C/P
 - 州エイズ性感染症コーディネーター（Provincial AIDS & STI Co-ordinator : PASCO）（Southern Rift Valley）
 - 県エイズ性感染症コーディネーター（District HIV/AIDS & STI Co-ordinator : DASCO）（Nyamira、Nakuru、Kericho、Malindi）
 - 公衆衛生省（Ministry of Public Health & Sanitation）
 - 医療サービス省（Ministry of Medical Services）
- ・BBC-WST

第3章 プロジェクトの進捗状況

3-1 投入

(1) 日本側

(2009年3月13日時点)

日本人専門家の派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・長期専門家2名(チーフアドバイザー/M&Eを主軸とした保健行政強化、業務調整/行動変容/教材作成) ・短期専門家1名(HTCサービスの質改善に関する分析)
機材供与	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトオフィス(コンテナ)、車両3台、コンピューター機材(Ksh14,910,000相当)
ローカルコスト	<ul style="list-style-type: none"> ・研修・ワークショップ実施に係る費用、印刷費(Ksh71,018,000相当)

(2) ケニア側

(2009年3月13日時点)

C/Pの配置	<ul style="list-style-type: none"> ・41 NASCOP スタッフ ・PASCOs、DASCOs
施設	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトオフィス用土地
運営費	<ul style="list-style-type: none"> ・水道・電気・通信費、コンピューター維持費、契約ベースのデータ入力要員ほか <p>(2006/2007-2007/2008はKsh18,085,000、2008/2009はKsh12,651,000)</p>

3-2 活動の進捗状況

2007年12月末に実施された大統領選挙後の混乱により、2007年度終了までの約3か月間は通常の業務を行うことが困難な状況でありながらも、C/Pとの協力のもとで計画された活動はすべて予定通りに終了している。また、2007年6月の中間終了時評価時点でもほとんどの活動は計画通りに実施されていたことが確認されているが、その後進捗状況は保健省の分割によるC/P機関の混乱に伴い、全体的にやや鈍化している。本終了時評価時点における各活動の進捗状況については以下のとおりである。

活動	2009年3月13日時点での実績
1-1 新しいモニタリング・ツールの普及を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・県からNASCOPに提出されるHIV/AIDSサービス統合報告用紙(MOH727)を100部印刷し、全国に配布した。 ・MOH726/727に係る県レベルの研修トレーナー263人を育成した(MOH726の保健医療施設への普及については、C/P機関を通じたAPHIA II/USAIDとの合意によりAPHIA IIによる研修が実施された)。 ・旧保健省のHealth Management Information System (HMIS) によって新たな報告用紙(MOH711)が導入されたことにより、2008年第4四半期からMOH726/727の提出率は低下した。これまでのところ、NASCOPはMOH711の報告率に関するデータを入手していない。

<p>1-2 HIVカウンセリングと検査 (HTC) 関連プログラムのデータ収集を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ VCTサービスに係る記録および報告用紙を7種計18,300部、VCT顧客カードを222,500枚印刷し、全国に配布した。 ・ VCTデータ入力研修を受けた24名のDHR/IOに対し、現地フォローアップを実施した。 ・ 36県の計38VCTセンターで、モバイルVCT用の報告用紙を実験的に導入した。 ・ PITCサービスに係るベースライン調査の企画、実施、データ分析を支援した。調査結果は、NASCOPのC/Pにより、2008年12月に開催された第15回アフリカ地域エイズ・性感染症国際会議(ICASA)で示説発表された。 ・ 2007年国家HTCパイロット週間(NACC主催)に対し、C/P機関を通じて、データ収集に係る技術支援を実施した。また、同HTC週間のデータ収集ツール10,097部を印刷し、対象地域に配布した。さらに同結果は、NASCOPのC/Pにより第15回ICASAで口頭発表(主催者招待)された。 ・ 2008年全国HTCキャンペーン(NACC主催)に対し、C/P機関を通じて支援した。HTCに係る4種類の記録用紙3,013部、報告用紙16,282部、VCTクライアントカード59,334部の印刷と配布を行った。
<p>1-3 中央レベルでのHTC関連データベースの維持管理を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ NASCOPのM&E機能を強化すべく、12台のコンピューターを供与した。 ・ NASCOPのインターネットシステムをJOCVの技術支援も受け更新した。 ・ 登録HTCサイトのリストを更新したが、選挙前に県が76県から150数県に増えたことにより、今後さらにリストを更新する必要がある。 ・ NASCOPが開発普及したHIV/AIDSサービス統合報告用紙(MOH726/727)は、HMISが主導するMOH711への統合過程にあること、また新たな戦略に資するものである必要があるため、今後MOH711で収集されるHTC指標の設定を支援する予定である。
<p>1-4 HTCデータのフィードバック・システムを強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本活動はPDMの改訂(PDM 2)において新たに追加された活動であることともあり、終了時評価時点においては活動はいまだ本格化していない。
<p>1-5 選ばれた州・県保健局において計画策定のためのデータ分析能力を強化する。</p>	
<p>2-1 HTC関連サービスの標準化をはかる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「国家PITC研修マニュアル」のM&E部分を執筆し、同マニュアルの策定に寄与した(同マニュアルはUSAIDから資金を得た関連団体により印刷され活用されている)。 ・ 「モバイルVCTサービス」に関するベースライン調査を2006年12月に、「若者とVCTサービス」に関するベースライン調査を2007年3月に、「PITCサービス」に関するベースライン調査を2008年3月に実施した。これらのうち、PITCサービスに関するべー

	<p>スライン調査結果については、2008年12月に開催された第15回 ICASAで示説発表された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「モバイルVCTサービス」および「若者とVCTサービス」に関する実施マニュアルのドラフトがワークショップを通じて作成された。「モバイルVCTサービス」に関する実施マニュアルは、新たに作成された国家HTC政策ガイドラインにあわせて、「アウトリーチHTC実施マニュアル」として再編集予定。
<p>2-2 HTCガイドライン、研修カリキュラム、その他の関連するプログラムの調和をはかる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・NASCOPが主導して策定した「国家HTC政策ガイドライン」のテクニカルワーキンググループのメンバーとして取りまとめた。ガイドラインの作成にあたっては、2007年11月に関係者を招いてのワークショップを開催した。ガイドラインは2009年2月に10,000部の印刷を終了し、近く全国に配布される予定である。本ガイドラインに基づく研修マニュアルは現在、プロジェクトを含むテクニカルグループメンバーによって作成中である。 ・現行のモバイルVCTサービスに関する実施マニュアル（ドラフト）は、今後、「アウトリーチHTC実施マニュアル」としてまとめられる予定である。また、「若者とVCTサービス」に関する実施マニュアルについてもプロジェクト終了までにまとめられる予定である。
<p>2-3 NASCOP／保健省と他パートナーの連携向上をはかる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・MCG 1 およびMCG 4 (NACC)、全国CT週間実行委員会、同M&E部会、NASCOP国家VCTサービス質保証チーム (NQAT) などに所属し、調整を行った。 ・国家HTCパイロット週間についてはNASCOPのC/Pにより第15回 ICASAで口頭発表（主催者招待）された。
<p>2-4 評価および計画策定能力強化のために州レベルでのHTCにかかわる四半期報告会を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な活動は、終了時評価時点においてははまだ開始されていない。
<p>2-5 民間企業との連携によるモバイルVCTサービスの実施を試行する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニャンザ州ニヤンド県をパイロット県として選定し、2006年11月に関係者を招いてのワークショップを開催した。 ・2008年6月にモバイルVCTのための車両および視聴覚機材を供与し、モバイルVCTサービス実施体制を整えた。 ・また、2008年7月にプロジェクト、NASCOP、ニヤンド県保健局、ニャンザ州保健局との間でMOUを締結した。 ・終了時評価時点までに職域およびコミュニティにおいて、合計7回のサービス（合計12日間）が実施され、計1,222人がサービスを受けた。 ・本活動に関する報告書はプロジェクト終了までに取りまとめられる予定である。
<p>3-1 若者のHIV/エイズ情報にかかわる理解について調査する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年4～5月にベースライン調査（量的・質的調査）を実施した。

<p>3-2 若者のHIV/エイズの理解促進のためのラジオ番組を制作し放送する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ラジオ番組「Kimaosomaso」を制作し、2007年3月18日より、79本の番組を放送した。 ・7ラジオ放送局の番組制作担当者9名に、2007年10月、HIV/エイズ予防をメッセージとするラジオスポット制作研修を実施した。研修後、スワヒリ語、ルオ語、ルヤ語、カレンジン語、ソマリ語、英語で、合計37本のラジオスポットが制作され、6局で放送された。
<p>3-3 ラジオ番組の効果を評価する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング方法を確定し、実施した。 ・若者聴取者を対象としたフォーカスグループディスカッションを計24グループで実施した。参加者は計242人(男性)、106人(女性)であった。 ・若者の親(保護者)を対象としたフォーカスグループディスカッションを計3グループ実施した。参加者は計18人(男性)、7人(女性)であった。 ・聴取者参加イベントにおいて、応募した1,174人のうち、行動変容に係る経験を述べた8人を選定した。また、彼らの証言の一部は、2008年12月に開催された第15回ICASAのサテライトセッションで発表された。
<p>3-4 ラジオ番組を教材化し、HIV/エイズ理解促進のために活用する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教材化のため、ラジオ番組の文字記録(100番組)を作成した。 ・番組内容の要旨を新聞と雑誌に掲載するため、若者を対象とした広報啓発記事の作成に着手した。 ・ラジオ番組とともに活用するファシリテーションガイドの作成に着手した。
<p>4-1 HIV検査サービスの質にかかわる現状を把握する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリングおよびHIV検査の質保証に係るスーパーバイザーの配置把握を2006年と2007年に実施した。調査の結果、国内に臨床検査技師が極端に不足していることが明らかになった。 ・2009年2月にVCTクライアントに対する出口調査を実施した。
<p>4-2 HTCサービス提供者の知識や技術向上のための研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV検査に係るスーパーバイザー研修受講資格をもたない30県の臨床検査技師34人に、同研修の受講要件であるVCTカウンセラー資格を修得させた。 ・HIV検査に係るスーパーバイザーを、新たに98人養成した(上の基礎資格修得者を含む)。 ・新規ラボスーパーバイザーに対するフォローアップを2008年6月に実施した。HIVカップルカウンセリングに係る州レベルでの研修トレーナー23人を養成した(2008年2月)。 ・州レベルでの研修トレーナーによって国家VCT認証サイトから選抜された合計236人のVCTカウンセラーに、カップルカウンセリングの研修が実施された。
<p>4-3 国家VCT認証制度を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国家VCT認証結果(2005年と2006年)を分析し、2006年のPASCO/DASCO年次会合で報告した。 ・国家VCT認証結果(計4回)と動向分析を、2009年のPASCO/DASCO年次会合で発表した。 ・2007年(第3回)国家VCTサービス認証に、応募可能な725サイ

	<p>トのうち、285サイトが応募し、うち110サイトが認証された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年（第4回）国家VCTサービス認証に、応募可能な789サイトのうち299サイトが応募し、うち146サイトが認証された。 ・第17回国際エイズ会議（メキシコシティ）で、同制度の2005年から3年間の推移を示説発表した。
4-4 HTCサービス提供者を支援する教材や資料を開発し、配布する。	<ul style="list-style-type: none"> ・HTCカウンセラーのための「HIV/AIDSサービス便利帖（ディレクトリ）」を開発準備中。

3-3 成果の達成状況

以下は、各成果の達成状況をPDM 2上に設定された指標に基づきレビューした結果である。

(1) 成果1：HIV検査に係るモニタリングおよび評価体制が強化される。

指標①「2009年6月までに、HIV検査サービス報告書提出率が90%以上になる」については、プロジェクト開始以降順調に増加し、2008年第1四半期に89.4%になったが、その後、旧保健省の保健情報課が横断的に新たな報告用紙を全国導入したという外部要因のため、同年第4四半期には50%程度と下がることとなった。中間評価で追加された指標②「2009年6月までにモニタリング県においてより多くの報告書が期限内に提出されるようになる」、指標③「2009年6月までに、モニタリング県においてより多くの適切な内容の報告書が提出されるようになる」については、モニタリング県の設定およびベースライン調査を実施したが、大統領選挙後の県の分割により混乱が生じ、実施体制が整わなかった。指標④「2009年6月までに、国家データの要約版が配布されるようになる」についても、同様に県の分割の混乱により、国家データにすべての県の情報が含まれることができていない。

指標	2009年3月13日時点での実績
2009年6月までに、HIV検査サービスの報告書提出率が90%以上になる。	2008年の報告率は、第1四半期の89.4%、第2四半期の85.5%から、第3四半期には71.7%にまで減少し、第4四半期にはさらに50%ほどになった。こうした背景には、同年に旧保健省HMISにより、新たな報告用紙(MOH711)が導入されたことによる。
2009年6月までに、モニタリング県においてより多くの報告書が期限内に提出されるようになる。	中間評価を受けてモニタリング県を設定し、ベースラインデータを収集したが、具体的な活動の実施には至っていない。これは、選挙前後に県が分離したことで県数が倍増し、実施体制が整わないことによる。
2009年6月までに、モニタリング県においてより多くの適切な内容の報告書が提出されるようになる。	
2009年6月までに、国家データの要約版が配布されるようになる。	現在の国家データにはすべての県の情報が含まれていない。

<今後の課題>

- ・人材育成と設備等の供与を通じて、すべての行政レベル（中央、州、県）と医療施設におけるデータ管理能力をさらに強化させる。特に、県数の増加を踏まえ、適切な報告書が適時に県からHMISに提出されるよう、県レベルにおけるM&E能力の強化が急務である。
- ・州、県および医療施設でデータを管理する職員を対象に、新たな報告用紙や記録用紙に関する研修や再研修を実施する。また、州および県の保健マネジメントチームに対する研修を実施する。

(2) 成果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。

指標（「少なくとも1つの国家ガイドラインと2つの付随文書が作成される」）に照らし合わせて、本成果は達成されたといつてよい状況にある。プロジェクトは、ワーキンググループのメンバーとして、他援助機関との協力のもとで国家HTCガイドラインと、関連するオペレーショナルマニュアルやトレーニングマニュアル等の付随文書の開発を行った。国家HTCガイドラインについては、10,000部が印刷され、現在普及のためのオリエンテーションパッケージを開発中である。なお、成果1の達成度が十分でないにもかかわらず本成果がほぼ達成されているのは、本成果（ガイドライン等の策定）は、大規模な人口調査、他援助機関もしくはプロジェクトが実施したオペレーショナルリサーチ等の結果得られたデータに基づいて行われたことによる。

指標	2009年3月13日時点での実績
2009年6月までに、少なくとも1冊のHTCに関する国家ガイドラインと、複数冊の関係付随書、関連図書が出版される。	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトがその策定に参加した「国家HTC政策ガイドライン」(National Guidelines for HIV Testing and Counseling in Kenya)」が、2009年2月に公衆衛生省より発行された。 ・国家PITCトレーニングマニュアル（National PITC Training Manual）が発行された。 ・4つの付随書のドラフトが作成された：「VCTサービス実施マニュアル」（前モバイルVCTサービス実施マニュアル）、「若者とVCTサービス」「ラボラトリスーパーバイザー・トレーニングマニュアル」「カップルカウンセリング・トレーニングマニュアル」 ・国家HTCトレーニングマニュアル作成作業を開始した。
プロジェクトが印刷・配布した文書数	<ul style="list-style-type: none"> ・「国家HTC政策ガイドライン」が10,000部印刷された。

<今後の課題>

国家HTCガイドラインは、まもなく全国配布される。2010年までにユニバーサルアクセスを実現するために、一般人口はもちろん、ケニアエイズ指標調査概要（KAIS）2007年版等で明らかとなった最も感染リスクの高い個々のグループに対して、最も効果的かつ効率的な戦略（VCT、PITC等）を用いて、その達成に努める。また、その検証を行う。

(3) 成果3：若者を対象としたHIV/エイズの正しい知識と検査の受診が促進される。

本成果はNASCOPの通常業務であるが、NGOであるBBC-WSTがメディア活動（ラジオ番組の制作と報道）を実施している。中間評価時までは、メディアの目的とその効果を測る方法に関して両者のコンセンサスが十分に確立されていなかったが、中間評価において目的を関係者間で確認するとともに、指標を修正したことを受けて、両者のパートナーシップは改善されている。その結果、本成果は指標（「ラジオ番組を契機とした視聴者による若者間あるいは親・保護者とのディスカッション実施」「ラジオ番組の内容の適切性」「ラジオ番組を視聴することによる新規感染予防のための行動変容の有無」）に照らし合わせて順調に進捗している。メディア活動を通じて得られた主な結果と今後の活動に向けての提案は、終了時評価時点で“Evaluation Narrative Report（ドラフト）”として取りまとめられている。報告書によれば、視聴者はラジオ番組によってHIV感染の危険性を認識しただけでなく、彼らがHIV感染のための検査を行うことにも直接的な影響を与えたとのことであるが、ラジオ番組は都会の若者に対しては有効であった反面、遠隔地の若者の検査促進には十分につながっていないとの指摘もある。

指標	2009年3月13日時点での実績
ラジオ番組を契機として視聴者が若者間あるいは親・保護者とのディスカッションを行ったか。	<p>ラジオ番組を聴いたことにより、リスナーが若者同士および親や教師等とHIV/AIDS等に関するディスカッションの機会をもったとの調査結果が確認された。リスナーの証言例は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ラジオ番組により、最近ではセクシャルヘルス等について周囲の人々とオープンに議論ができるようになった。 ・同様に、家族とも自由に議論ができるようになった。 ・ラジオ番組で議論されたことについて他の人を教育している。 <p>(ドラフトEvaluation Narrative Report, p.28)</p>
ラジオ番組の内容は、若者の行動変容を促進するために適切なものであるか。	<p>ラジオ番組の適切性に係るリスナーの証言は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ラジオ番組は、これまでタブーとされてきた事柄をオープンにし、リプロダクティブヘルスに関する情報を伝達するために阻害となっていた伝統的・社会的な考え方に変化をもたらしている。 ・HIV/AIDSやセクシャルリプロダクティブヘルスについての知識が向上した。 ・若者に対してHIV/AIDSやセクシャルリプロダクティブヘルスに関するコミュニケーションの方法について教育することを通じて、社会がこれらのトピックに対してよりオープンになった。(ドラフトEvaluation Narrative Report, p.26)
ラジオ番組を視聴することによって、新規感染予防のための行動変容があったか。	<p>リスナーの行動変容に関する証言は以下のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HIV感染のリスクについてより認識が向上した。 ・HV検査の重要性を理解し、周囲の人々に受検を勧めた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ラジオ番組を聴いたことにより、HIV検査を受けた。 ・HIV/AIDSやセクシャルリプロダクティブヘルスについて若者同士、両親、教師等とより自由に議論ができるようになった。 ・性感染症、HIVの予防やコンドームの使用について、より自信をもつことができるようになった。多くの聴取者が、ラジオ番組の影響によって特にパートナーとの性的関係についての行動変容があったと答えている。 (ドラフトEvaluation Narrative Report, p.30、33)
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><今後の課題></p> <p>プロジェクトでは、これまでBBC-WSTに委託実施してきたラジオ番組を今後最大限に活用する方法を検討している。ラジオ番組に基づく啓発教材の具体例として、ファシリテーションガイドを開発すること、および既存の番組の文字記録に基づいて新聞と雑誌用の広報・啓発記事を作成することである。今後は、既存のメッセージをより多くの若者に伝えるためより多くのチャンネル(手段)を開拓することが必要である。</p> <p>プロジェクト終了後、将来的には、行動変容のために有効なIEC戦略(特定の社会的グループに対して有効なメッセージとそのメッセージを伝える方法)を開発することが望まれる。特に、KAIS2007において、高い感染リスクをもつと明示されたグループへのIEC戦略の開発が急務である。</p>

(4) 成果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。

本成果は下表のとおり、達成に向けて順調に進捗している。保健医療施設のサービス提供者の能力向上に関しては、国家機関としてのNASCOPに専門家を配置し、当該機関への直接的な支援を日常業務とするプロジェクトの性質上、本成果が対象とするフィールドでの支援は、サービスの質向上のための臨床検査技師を対象としたスーパーバイザーの養成を中心に、選抜されたカウンセラーに対してVCTサービス上、新しい要請であるカップルカウンセリング研修を実施した。また、質向上に係る取り組みの評価の一環として、VCTセンターの出口調査の分析を実施した。

指標	2009年3月13日時点での実績			
	2006年	2007年	2008年	
2009年6月までに、国家登録VCT施設のうち、応募可能な施設の40%が応募する。	申請	29.0%	39.3%	37.9%
2009年6月までに、応募施設の30%が認証を得る。	認定	39.3%	38.6%	48.4%
選定VCTサイトで実施した利用者満足調査(出口調査の質問第24)において、「とても満足している」あるいは「ほぼ満足している」との回答率が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査のためのデータ収集県が選定され、2009年2～3月に調査が実施された。調査に基づくベースラインデータは近く入手可能の見込みである。 			

<今後の課題>

プロジェクトで養成したラボラトリ・スーパーバイザーの実績を引き続きモニタリングし、必要なフォローアップを行うとともに、新設県にもスーパーバイザーを配置することが必要である。また、VCTからHTCへとHIV検査サービスが拡大されたなか、HTCサービスのための認定メカニズムを開発することが望まれる。

不十分なインフラ、検査キットの現場レベルでの不足、サービス提供者の高い離職率は、今後の課題として残されている。特に、2008年末をもってグローバルファンドによるHTCカウンセラーの雇用が終了したことから、閉鎖を余儀なくされている施設が出始めていることに留意が必要である。

3-4 プロジェクト目標の達成状況

<プロジェクト目標>

15～24歳の若者のHIV検査数が増加する。

ケニアにおいてVCT検査を受けた国民の数は2005年以降増加し続けていることから、プロジェクトは、プロジェクト目標（指標：ケニア国民（特に15～24歳の若者）のHIV検査数が年間10%増加する）の達成に向け、他援助機関との協力のもとで徐々に、しかし確実に（KNASPで設定された国家ターゲットに合致している）進捗している。15～24歳の若者のVCT検査数に関して、プロジェクトが過去2年間に収集したデータをみると10%以上の増加率を記録しており、プロジェクト目標は現時点で達成している。プロジェクトが収集した指標はHTCの一部であるVCTのみであるにもかかわらずこれだけの実績が上げられていることから、ケニアにおけるHTC総検査数についていえばそれ以上の達成状況であるといえる。しかしながら、2010年までに国民の80%以上がHIVステータスを知るようになるというケニア政府の国家目標の達成には至っていないことから、今後に向けて更なる努力が望まれる。

	検査件数（全人口）	増加率	検査件数(15-24歳)
2005年	499, 448	48%	(データ取得不可)
2006年	734, 414	16%	(データ取得不可)
2007年	850, 097	-	125, 581
2008年（第三四半期まで）	788, 317	-	143, 759

3-5 プロジェクトの実施プロセス

(1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクト形成時に作成されたPDM0は、その作成プロセスにケニア側C/Pの参加が限定的であったことから、プロジェクト開始時に、PDM0がC/Pの一部に知られていなかった。
- 2) また、PDM0では明確なプロジェクト指標が設定されていなかったことから、第1回JCCまでは、関係者間でプロジェクトのめざす方向について、一致した見解が得られていなかった。特に、アウトプット3を実施するNGOとプロジェクト、JICAケニア事務所間での活動の目的と活動の成果を測る方法に関して合意が得られたのは中間評価直前であり、このことは成果3の進捗を妨げた。

(2) 実施プロセスに関すること

- 1) 保健省の2分割に伴う2007年12月末に実施された大統領選挙後の混乱に対する政治的危機解決策として、連立政権が樹立され、保健省の2省分割（公衆衛生省と医療サービス省）が決定されたが、分割後のC/P機関の位置づけおよび業務掌握は不明慮の時期が続いた。また、新体制下でプロジェクトマネージャーの任命が遅滞したことで、JCCによる改訂版PDMの正式な承認が適切なタイミングで行われなかったなど、プロジェクトの進捗に支障があった。
- 2) 選挙後に県数が以前の76県から150県へと倍増したが、すべての新設県にDASCOが配置されていないことから、データ入手が困難となった。特に、県数の増加はPDMの外部条件の変更（州および県の機能が大幅に変更されない）であり、成果1と4の進捗状況に影響を及ぼした。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

上位目標およびプロジェクト目標は、ケニアのエイズ分野における政策、日本当該分野に対する援助政策、現地ニーズに照らし合わせて、現在でも整合性が認められる。

(1) ケニア国家政策との整合性

「国家保健セクター戦略計画：National Health Sector Strategic Plan of Kenya：NHSSPII」（2005-2010）は、ケニア政府および当該国の保健セクターで活動する援助機関がめざすべき共通の戦略である。同戦略においては、HIV/エイズ対策はミレニアム開発目標（MDGs）を長期目標とした重要課題として掲げられており、具体的な指標目標として「15～24歳の若者のHIV感染を25%減少する」とされている。

同戦略に沿って策定されたエイズ対策戦略が、「国家エイズ戦略計画：Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan：KNASP II」（2005/6-2009/2010）である。本プロジェクトのプロジェクト目標および上位目標は、同戦略の3つの優先課題のうち、優先課題1「新規HIV感染の予防」と合致している。

(2) 日本の援助政策との整合性

プロジェクト目標と上位目標は、「保健と開発」に関するイニシアティブとも整合性がある。イニシアティブは、HIV/エイズ対策の具体的な活動として、若者に重点を置いたHIV/エイズ感染症リスクを低下させるための住民への予防啓発活動の資機材やコンドームの供与、予防啓発活動を行う人材育成の支援が挙げられており、効果的な予防策として、特にHIV/エイズ感染症リスクの高いグループをターゲットに迅速に支援を行うことが指摘されている。

(3) プロジェクトの対象選択の適切性

インタビューを行ったすべての関係者は、プロジェクトの対象は適切に選択されていると評価している。NASCOP/MOHが、2008年7月に発表した「ケニアエイズ指標調査概要2007年版：Kenya AIDS Indicator Survey（KAIS）2007」（Preliminary Report）によれば、15～24歳の若者の感染率は依然として高く、同年齢層では女性の感染率が男性の感染率を上回る。他方、同調査には、その他の年齢層、特に老年期の男性の感染率が高く、若い女性とともに対策が必要であること、および近年では30～34歳の感染率がどの年齢層よりも高いことが示されている（図4-1参照）。

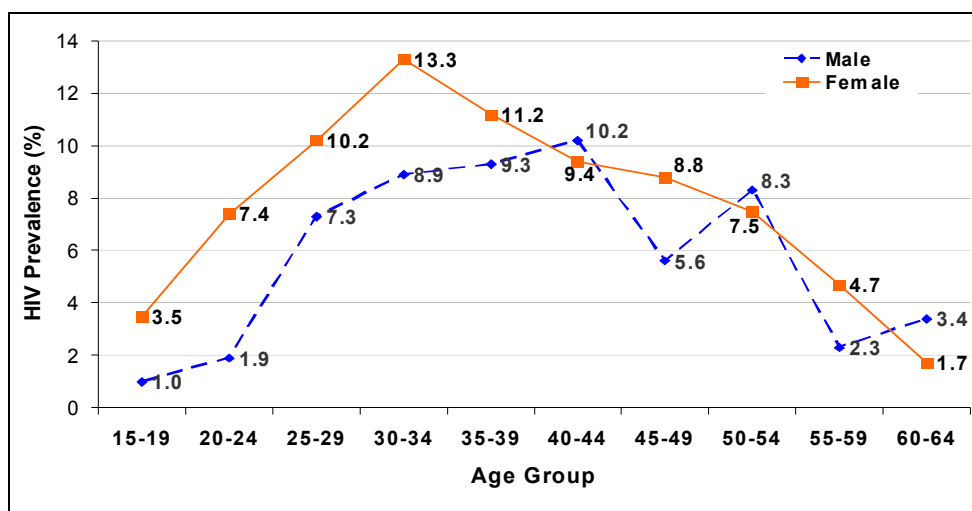


図4-1 年齢別・性別によるHIV感染率³

4-2 有効性

指標に照らし合わせると、プロジェクト目標は現時点において達成されている状況であり、有効性は高いと判断される。成果の達成状況には差があるものの、ほとんどの成果はプロジェクト目標達成のために貢献している。すべての成果が、達成に向けて順調に進捗しているわけではない状況において、既にプロジェクト目標が達成されているのは、プロジェクト目標がKNASPで示された共通の目標に沿ったものであることによるところが大きい。つまり、プロジェクトは他援助機関と歩調を合わせることによってプロジェクト目標を達成したといえる。

他方、成果の達成を阻害した要因としては、2007年12月末に実施された大統領選挙後の混乱に対する国際調停団による政治的危機解決策として、大連立政権が樹立され、保健省の2省分割（公衆衛生省と医療サービス省）が決定され、分割後のC/P機関の所属（位置づけ）および業務掌握が不明慮のまま推移したことや、選挙後に県数が以前の76県から150県へと倍増し、新設県へのDMOHや DASCQ、DHR/IOの任命が遅延するなか、データ入手が困難となったことなどが挙げられる。特に、県数の増加はPDMの外部条件の変更（州および県の機能が大幅に変更されない）であり、成果1と4の進捗状況に影響を及ぼした。

以上のプロジェクトの特徴を踏まえれば、プロジェクトは共通の目標の達成にどのように貢献したかとの観点から評価することがより適切であり、その詳細については「3-4 プロジェクト目標の達成状況」に記述してあるとおりである。共通の目標達成に向けたプロジェクトの貢献を最大限にした要素は3つある。第1に、中央政府を主要C/Pとし、日本人専門家を政府の中央機関であるNASCOPに派遣したことである。これは、プロジェクトがケニアの政策策定プロセスに乗ることを可能にした。

第2は、JOCV、医療特別機材供与、無償資金協力といった日本政府の他スキームとの連携を促進したことである。これは、特に通常のVCT活動および国家HTCキャンペーンを通じたHIV検査受検者数の増加に大きく貢献した。最後は、当該国における多くの援助機関が、どちらかといえばHIV検査数により留意した支援を行っている状況において、プロジェクトはHIV検査数のみならず、そのサービスの質向上との両面に配慮した支援を行ったという希少性にある。

3 KAIS 2007 Preliminary Report

4-3 効率性

＜日本側およびケニア側の投入＞

プロジェクトの支援範囲および業務量に比較し、プロジェクトに派遣された日本人専門家の数（長期専門家2名、短期専門家1名）は少なく、効率的ではあったが、業務負荷の面では課題が残った。他方、ケニア側C/Pによれば、専門家の数、配置のタイミング、専門性は適切であった、というのが関係者のほぼ一致した見解である。日本による機材供与に関しては、品目や数量は適切であり、供与されたすべての機材は日常業務において十分に活用されている。他方、プロジェクトオフィスの建設がプロジェクト開始から1年後になってしまったことや車両調達後の実際の運用までに時間を要したことから、タイミングの適切性は高くない。

＜プロジェクト実施の効率性＞

プロジェクト実施の効率性を高めた要因としては、日本のODAリソースを最大限に利用したことのほか、他援助機関との積極的な協力を促進したことが挙げられる。後者については、中央レベルでは国家HTC政策ガイドラインをワーキンググループのメンバーとして作成したことや、全国HTCキャンペーンを実施し、フィールドレベルではFamily Health International (FHI)、JHPEIGOやその他のAPHIA II の実施団体、DSW/GTZ、Liverpool VCT Care and Treatmentとの協力によって、各種研修やVCT認定制度を促進したことが挙げられる。他方、プロジェクトに派遣された専門家の数が不十分であったことや、保健省の2分割に伴うケニア人プロジェクトマネージャーの配置手続きが遅滞したことは、プロジェクト実施の効率性を低くした要因として指摘される。

また、JICAケニア事務所との契約のもと、NGOであるBBC-WSTに委託した行動変容のためのメディアキャンペーン活動については、定性的な指標は設定・見直しされていたものの、定量的指標が設定されなかったことから終了時評価時点において費用対効果を的確に判断することは困難である。今後、本プロジェクトの活動を通じて得られた成果を活用することができれば、効率性の向上に貢献し得る可能性がある。

4-4 インパクト

＜上位目標＞

HIV検査の促進を通じて、HIV感染リスクに対する人々の行動が変容する。

指標	2009年3月13日時点での実績
HIV感染リスクを避けるような行動を取るよう行動変容を達成した住民数	終了時評価時点において、行動変容に関する指標にはそれほど目立った進捗はみられない。

インパクトを測るための定量的な指標が設定されないままに終了時評価を迎えることとなったが、その理由には、2007年7月に開催された第1回JCCにおいて、プロジェクトで設定されているインパクトの内容はプロジェクトが単体で達成できるものではなく、ケニア政府と当該国において同分野への支援を行うすべての援助機関がめざすべき共通の目標であることがプロジェクト関係者間で認識されたことがある。

したがって、終了時評価に際してインパクトを定量的に測ることはできないものの、成果3のもと

で実施されたメディア活動を通じて得られた定性的な情報からは、プロジェクトが上位目標の達成に向けて順調に進捗していると判断できる。

上位目標に達成するまでにはさらに時間がかかることは関係者の共通した見解である。HIV検査の促進（プロジェクト目標）は人々の行動変容に向けての一つの重要なステップであるが、1回だけの検査ではなく、繰り返し検査を受けることで個々人が定期的に自らの最新の状況を把握し、新規感染のリスクにつながる行動を回避するようになる（上位目標）。

終了時評価時点において、ネガティブなインパクトは報告あるいは観察されていない。

4-5 自立発展性

<政策的・財政的自立発展性>

ケニア政府は今後とも援助機関による技術的・財政的支援を得てHIV/エイズ対策を強化していくというのが関係者の共通した見解である。財政面ではNASCOP/公衆衛生省は依然として援助機関の支援に頼っているところが大きいものの、NASCOP/公衆衛生省は活動を継続していくための資金調達とドナー調整を積極的に行っていることから、プロジェクトを通じて発現された結果が今後とも持続・発展される可能性は高い。

<組織的・技術的自立発展性>

プロジェクト終了後の組織的自立発展性も確保されていると判断される。これは、プロジェクト活動がC/P機関であるNASCOPの通常業務の中に完全に組み込まれる形での支援となっており、よく見られるような、プロジェクトを実施するために実施機関を立ち上げるというアプローチが取られていないことにも関係している。NASCOP職員のおよそ9割が常勤であり、彼らは日本人専門家とともに日常業務をこなすことによって、重要な行政ツールとしてのプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management : PCM）（計画、実施、評価）を習得した。他方、今後の課題として、適切な計画のためのデータ手続きと分析能力の向上のほか、県および医療施設レベルに対するプロジェクトの支援は間接的で限られていることや医療スタッフの高い離職率もあり、県および医療施設レベルにおける技術的な自立発展性の確保が挙げられる。

4-6 結論

プロジェクトは、変化の早いHIV/エイズ対策分野において、ケニア政府の開発ニーズに迅速に対応してきた。プロジェクト目標は、選挙後の混乱の影響を受けていくつかの成果が今だ達成されていないなかであって、他援助機関との協力によって既に達成されている。

プロジェクトがKNASPに沿っており、国家システムに組み込まれていることによって国家ガイドラインやマニュアルの策定への貢献度を高めている。また、特に日本の他のODAスキームとの連携、特に無償資金協力による検査キットの調達、および他援助機関との協力によってその貢献度を最大限にしている。こうしたアプローチはプロジェクト実施の効率性を高めることにもつながっている。

ケニア政府の政策的なコミットメントおよびHIV/エイズ対策を実施するための資金調達に向けた努力はプロジェクト終了後も継続するであろうというのが関係者の共通した見解である。しかしながら、各行政レベルにおける能力強化は今後に残された課題である。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

<残りのプロジェクト期間に係るプロジェクトに対する提言>

- (1) HMIS（公衆衛生省保健情報課）との協力のもとで、MOH711のための新しいHTC指標とデータ収集ツールを更新すること（活動1-1）
- (2) 登録VCTサイトに関するリストを更新すること（活動1-3）
- (3) ドラフト文書の最終版を作成すること：「アウトリーチVCTサービス実施手順」「若者向けVCTサービスに係る手引き」「ラボラトリースーパーバイザートレーニングマニュアル」「カップルカウンセリングトレーニングマニュアル」（活動2-2）
- (4) ニヤンド県において民間セクターとの協力で実施しているパイロット・モバイルVCT活動に関して、その経験を将来的に他地域と共有できるように、報告書を完成すること（活動2-5）
- (5) ラジオ番組に基づいて作成した教材に関するファシリテーションガイドを確実に完成すること、また、NASCOPはファシリテーションガイドの配布を確実に行うこと（活動3-4）
- (6) 県の協力を得て、国家リファラルサービスディレクトリを完成すること（活動4-4）

<将来的な課題として>

- (1) 公衆衛生省は、新フォーマットであるMOH711の全国配布とHIV検査サービスの報告書提出率の状況をモニタリングし、それらのデータを省内の関連部署と共有するためのシステムを構築すること
- (2) NASCOPは、HTCサービスのスケールアップとともに質の向上を強化すること、またVCTセンター数が増加している状況を踏まえ、現存のVCT認定制度のフィージビリティと持続性を再検討すること。NASCOPは、遠隔地の若者を対象にした行動変容に関する戦略を開発すること
- (3) NASCOPは、国家HTC政策ガイドラインに沿った総合的な研修カリキュラムを開発し、医療施設のサービス提供者に対する研修を実施すること
- (4) NASCOPは、エビデンスに基づく政策を策定するためにモニタリング・評価機能をより強化すること

5-2 教訓

<プロジェクト形成にあたっての留意点>

- (1) ベースラインデータに基づいて定量的指標を設定しておくことで、プロジェクト関係者間でプロジェクトが最終的にめざす到達点に関しての共通認識が確立されるだけでなく、実施プロセスにおいては指標に基づいてプロジェクトの進捗状況が把握でき、プロジェクト終了時にはプロジェクト実施の効果を適切に把握することが可能になる。
- (2) プロジェクトの計画プロセスに関係者を巻き込むこと、より具体的には、PDM策定をなるべく多くの関係者参加のもとで実施することによって、プロジェクト実施におけるC/Pのオーナーシップを醸成し、C/Pと日本人専門家とのパートナーシップの確立にもつなげる。

<支援アプローチに関する事項>

- (1) 相手国の国家レベルの機関（本プロジェクトでいえば、NASCOP）にプロジェクト活動の拠点

を位置づけることは、政策決定者と頻繁に対話をすることが可能となり、プロジェクトが当該国政府の政策ニーズに対する貢献度を高めることにつながる。また、変化の早いドナー環境の中にあつて、緊急ニーズへの迅速な対応も可能になる。

- (2) (プロジェクトが国家レベルへの支援を中心としながらも) フィールドを対象にしたコンポーネントを含んでいる場合には、国家レベルの活動とフィールドレベルの活動とをつなげるメカニズムを確立することでプロジェクトの貢献度がより高まる。
- (3) プロジェクトが国家政策、ガイドライン策定やシステムづくりを支援することによって、自立発展性が確保される。政策やガイドラインを作成する際には、できるだけ多くの関係者の参加を得ることで、政策やガイドラインの円滑な実施につながる。
- (4) 本プロジェクトでは、C/Pにプロジェクト活動で得た経験を学術的な論文としてまとめて国際的な機会を利用して発表することを奨励してきたが、これはC/Pの動機を高め、彼らの自信を確立するのに効果的であった。

以上に加えて、合同評価報告書には記述していないが重要であると思われるところ、以下の課題を本報告書に追記する。

<プログラムの構成要素であるプロジェクトをデザインする際の課題>

本プロジェクトは、「ケニア国エイズ予防プログラム」の主要案件⁴である。プログラムのシナリオについていえば、プロジェクトの組み合わせによってその一つ上の結果レベルであるプログラム目標が達成されるというのが通常の形であるが、JICAが近年促進している「戦略的なプログラム」は「ケニア国エイズ予防プログラム」も含め、基本的には従来のスキーム連携とあまり変らない。プログラムを構成するための選択肢（技術協力プロジェクト、無償資金協力、医療特別機材供与、ボランティア派遣）が限られているうえ、技プロ以外の案件については単体での実施によって発現される結果のレベルが、プロジェクト実施によって得られる結果のレベルまでには及ばない。プロジェクト同士の組み合わせではなく、プロジェクトとそれ以外の案件との組み合わせによるプログラムに見られる傾向として、プログラムの軸となる技プロ〔ケニアプログラムの場合には、Technical Cooperation Projection Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya (SPEAK) がこれに相当する〕のスコープが大きくなりがちである。そして、それゆえに、プロジェクトのフォーカスも不明慮になりがちであるため注意が必要である。以上の特徴は、本プロジェクトにも顕著に現れている。

今後も技プロがプログラムの軸になるという形のプログラム化が進んでいくのであれば、プログラム化の中でのプロジェクトのあり方に配慮する必要がある。本件ではフェーズIIの形成も検討されているが、同プロジェクトの枠組み形成の留意点については、「プログラム評価 ケニア国エイズ予防プログラム報告書」（平成20年9月）⁵に記述してある。

4 当該プログラムに関する詳細は、「プログラム評価 ケニア国エイズ予防プログラム報告書」（平成20年9月）を参照。

5 同上、「第6章 提言」を参照。

付 属 資 料

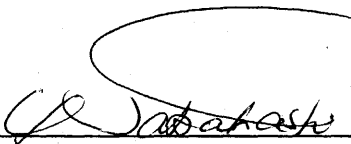
1. ミニッツおよび合同評価調査報告書
(PDM 2 はATTACHMENT 3 参照)
2. 評価グリッド
3. 調査日程
4. 主要面談者

Minutes of Meetings
between
The Japanese Final Evaluation Team
and
Ministry of Public Health and Sanitation
on
Japanese Technical Cooperation Project for
Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya (SPEAK)

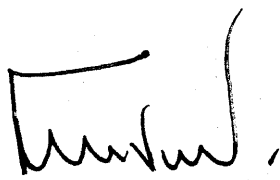
The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") headed by Mr. Yoshiyuki Takahashi, conducted the final evaluation of the technical cooperation project for Strengthening People Empowerment Against HIV/AIDS in Kenya (herein after referred to as "the Project"), between 2nd March 2009 and 13th March 2009. The team, together with Japanese experts of the Project and counterparts from the National AIDS and STI Control Programme (herein after referred to as "NASCOP") of the Ministry of Public Health and Sanitation (hereinafter referred to as "MoPHS"), jointly evaluated the implementation, performance and achievements of the Project based on the Record of Discussions signed in July 2006.

During the evaluation period, the Team exchanged views and had a series of discussions with relevant authorities of the Government of the Republic of Kenya. Through these discussions, MoPHS and JICA agreed on the result of the evaluation and recommendations as described in the Joint Final Evaluation Report attached hereto.

March 31, 2009
Nairobi



Mr. Yoshiyuki Takahashi
Team Leader,
Final Evaluation Team,
Japan International Cooperation Agency,
JAPAN



Mr. Mark Bor, EBS
Permanent Secretary
Ministry of Public Health & Sanitation
Republic of Kenya

**JOINT FINAL EVALUATION
REPORT
ON
THE PROJECT FOR
STRENGTHENING PEOPLE
EMPOWERMENT AGAINST
HIV/AIDS IN KENYA
(SPEAK PROJECT)**

MARCH, 2009

h *ku*

TABLES OF CONTENTS

1. INTRODUCTION.....	1
1.1 BACKGROUND AND OBJECTIVE OF THE EVALUATION MISSION	1
1.2 METHOD OF EVALUATION	1
1.3 MEMBERS OF THE EVALUATION TEAM.....	3
1.4 OUTLINE OF THE PROJECT.....	3
2. RECORD OF PROJECT IMPLEMENTATION.....	3
2.1 INPUTS.....	3
2.2 ACTIVITIES IMPLEMENTED	4
2.3 ACHIEVEMENT OF OUTPUTS	7
2.4 ACHIEVEMENT OF PROJECT PURPOSE.....	12
2.5 IMPLEMENTATION PROCESS	12
3. EVALUATION BY FIVE CRITERIA.....	13
3.1 RELEVANCE	13
3.2 EFFECTIVENESS	14
3.3 EFFICIENCY	15
3.4 IMPACT.....	16
3.5 SUSTAINABILITY	16
3.6 CONCLUSION	17
4. RECOMMENDATIONS.....	17
5. LESSON LEARNT.....	18

ANNEX

1. List of Equipment Provided under the Project
2. Local Operation Cost by JICA and NASCOP
3. Counterparts List
3. Project Design Matrix ver. 2



1. INTRODUCTION

1.1 Background and Objective of the Evaluation Mission

HIV and AIDS continue to be one of the priority target public health problems by the Government of Kenya. According to the KNASP (2005/6-2009/10), Kenya has been implementing a successful multi-sectoral response to HIV/AIDS. In order to tackle the HIV pandemic, HIV Testing and Counselling is one of key approaches as an entry point of prevention as well as care and treatment. Government of Kenya aims to reach universal access goal of 80 % of Kenyans knowing their HIV status by the year 2010, but 36% has been reached according to KAIS 2007 and much work remains to be done.

In line with these policy and situation, the SPEAK Project commenced on the 1st of July 2006 as a three year technical cooperation project between the Government of Kenya and the Japan International Cooperation Agency (JICA). Its purpose is to increase the number of Kenyans (especially the youth) tested for HIV annually.

At a time when the Project is reaching to the termination, the final evaluation is conducted to assess the level of achievement of the Project, to draw conclusions and to identify recommendations for the remaining cooperation period and for after termination of the Project. In addition, lessons learnt will be identified to be used in the planning and implementation of the similar projects for the future.

1.2 Method of Evaluation

1.2.1 Five Evaluation Criteria

In accordance with the JICA Project Evaluation Guidelines of January 2004, the Final Evaluation of the Project was conducted in the following process:

- Step 1: Version₂ of the Project Design Matrix¹ (PDM₂) was adopted as the framework of the Final Evaluation exercise, and the Project achievement was assessed vis-à-vis respective Objectively Verifiable Indicators. The level of inputs and activities were evaluated in comparison with the output levels.
- Step 2: Analysis was conducted on the factors that promoted or inhibited the achievement levels including matters relating to both the Project design and Project implementation process.
- Step 3: An assessment of the Project results was conducted based on the five evaluation criteria: "relevance", "effectiveness", "efficiency", "impact" and "sustainability".
- Step 4: Recommendations for the Project stakeholders for the remaining implementation period and lessons learned were formulated for future project is to be implemented by both Kenyan and Japanese Governments.

¹ Within the latest JICA Evaluation Guidelines of 2004, the term Logical Framework, or Log Frame has been introduced in place of Project Design Matrix (PDM). However since the Project continued referring to this tool as PDM throughout the Project Period, this Report will use the term PDM.

Definition² of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Final Evaluation is given in Table 1-1 below.

Table 1-1: Definition of the Five Evaluation Criteria for the Evaluation

Five Evaluation Criteria	Definitions as per the JICA Evaluation Guidelines
1. Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy and the needs of the target group and/or ultimate beneficiaries in Kenya.
2. Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
3. Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analysed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
4. Impact	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
5. Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

1.2.2 Data Collection Method

Both quantitative and qualitative data were gathered and utilized for analysis. Data collection methods used by the Final Evaluation Team were as follows:

- Literature/Documentation Review;
 - Policy-related documents
 - Mid-term Evaluation Report
 - Progress Report No. 1-5
 - Products of the Projects, including national guideline
 - Minutes of JCC meetings and Steering Committee Meetings
 - Other Project-related documents, including Kimasomaso Radio Magazine Programme draft Evaluation Narrative Report (BBC-WST)

- Key informant interviews:
 - Japanese experts assigned to the Project
 - Kenyan C/Ps: NASCOP, PASCO (SRV), DASCOS (Nyamira, Nakuru, Kericho, Malindi), Ministry of Medical Services, Ministry of Public Health & Sanitation
 - BBC-WST

² "JICA Project Evaluation Guidelines (revised: January 2004)." Office for Evaluation and Post-Project Monitoring, JICA.

1.3 Members of the Evaluation Team

Team Leader	Mr. Yoshiyuki Takahashi	Chief Representative JICA Kenya Office
Health Cooperation	Mr. Ikuo Takizawa	Regional Project Formulation Advisor for Health, JICA Regional Office for Africa
Cooperation Planning	Mr. Kohei Takimoto	Representative JICA Kenya Office
Evaluation/Analyses	Ms. keiko Kita	Senior Consultant Global Link Management Co.

1.4 OUTLINE OF THE PROJECT

- Overall Goal
People's behaviour to the risk of HIV infection is changed by HIV testing promotion.
- Project Purpose
The number of Kenyans (especially the youth aged 15-24 years) tested for HIV increases annually.
- Outputs of the Project
 1. System for monitoring and evaluation on HIV testing is reinforced.
 2. Capacity of assessment and planning on HIV testing promotion at the central government level is enhanced.
 3. Correct knowledge on HIV/AIDS that enables people to avoid new HIV infection is distributed by mass media and other means.
 4. Quality HIV testing services are provided at VCT centres and any other clinical settings.

2. RECORD OF PROJECT IMPLEMENTATION

2.1 Inputs

2.1.1 Japanese Side (As of 13 of March, 2009)

Dispatch of Japanese experts	<ul style="list-style-type: none"> • 2 long term experts (Chief advisor/ M&E, Project coordinator/IEC/BCC) • 1 short term expert (Analysis on improvement of quality on HTC services)
Equipment and materials	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Container office, 3 vehicles and other computer related equipments, equivalent to 14, 910.000 Ksh
Local cost	<ul style="list-style-type: none"> • Cost for trainings, workshops, printing etc. and equivalent to Ksh 71,018,000 (as of 13 of march, 2009)

2.1.2 Kenyan Side

Allocation of Counterparts	<ul style="list-style-type: none"> • 41 NASCOP staff • PASCOS and DASCOS
Facilities	<ul style="list-style-type: none"> • Land of project office

Operational Cost	<ul style="list-style-type: none"> Water supply, electricity, communication, PC maintenance, office supply, Human resources such as data clerks and support staff etc, equivalent to Ksh 18, 085,000 for 2006/2007-2007/2008 and Ksh 12, 651, 000 projected for 2008/2009
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2 Activities Implemented

Main achievements of each activity under PDM₂ are summarised in the table below. Some of the activities specified under the PDM₂ have been implemented slower than scheduled.

Activities	Results as of 13 th of March 2009
1-1 Support integration M&E indicators for HIV/AIDS (MOH 726 and 727)	<ul style="list-style-type: none"> 100 copies of the new integrated M&E tools (MOH 726) were printed and distributed throughout the nation with the support from the Project. 263 personnel at the district level was trained on the new integrated M&E tools (MOH 726/727) through Training of Trainers (TOT). The Project agreed with USAID that the training of the personnel at the facilities level by the trained trainers would be implemented through APHIA II Projects. HMIS has introduced different format (MOH711) which is one of the main reasons for a decrease in number of reporting of MOH 726/727. NASCOP has not received any data on the reporting rate of MOH711 as of the time of Final Evaluation.
1-2 Strengthen data collection of HCT related programs	<ul style="list-style-type: none"> 18,300 copies of VCT recording/QA/Reporting tools (7 kinds) and 222500 cards of VCT clients Card were printed and distributed throughout the nation since 2007. The Project provided follow-up activities to 24 DHR/IO staff who took the VCT data entry training. The Project provided the technical supports to develop the M&E part in the National PITC Training Manual. Draft MVCT Recording and Reporting Forms were experimentally introduced to 38 VCT centres in 36 districts. Rapid assessment of PITC services was conducted and its results was reported to the 15th International Conference of AIDS and STIs in Africa (ICASA) in December 2008. The Project technically supported NASCOP to collect data for the 2007 National CT Week and the 2008 National HTC Campaign which were coordinated by NACC. 10,097 copies of data collection tools were developed and distributed dributed to the target areas 3,013 books of VCT recording/QA tools, 16,282 reports forms and 59,334 cards of VCT Clients Card were printed and distributed throughout the nation for the 2008 National HTC Campaign. The Project supported printing data collection tools for routine use in 2008. The Project supported workshop to review and discuss current HMIS on HTC for new HTC indicators development as well as development of data collection tools on HTC on March 2009. The Project is going to support development of new HTC indicators and data collection tools.
1-3 Strengthen maintaining HCT related database in central level.	<ul style="list-style-type: none"> 12 computers with their accessories were provided to strengthen capacities of NASCOP to analyse and store data for quick retrieval and use. Internet networking system in NASCOP was updated. The list of registered HTC sites has been once updated and need to be updated again.

1-4 Reinforce feedback system of summarized HCT data.	<ul style="list-style-type: none"> Both activities were added to the current PDM (PDM2), but little progress was acknowledged at the time of the Final Evaluation mainly due to the delay of the updating of new districts and VCT sites.
1-5 Strengthen capacity of data analysis for assessment and planning of selected DHMT/PHMT.	
2-1 Standardize HCT related services (MVCT, Young people and VCT, Workplace, Door to Door, Lab Supervisors and Couple Counseling etc)	<ul style="list-style-type: none"> The Project provided technical assistance to develop the M&E part of the National PITC Training Manual. Baseline survey for (a) mobile VCT services, (b) young people and VCT site, (c) PITC service were conducted respectively in December 2006, March 2007 and March 2008. The results of the baseline survey for PITC services were presented at the 15th International conference on AIDS and STIs in Africa (ICASA) in Dakar in 2008. Operational manual on (a) MVCT services and (b) young people and VCT services were drafted through the stakeholders' workshop. The operation manual on MVCT was incorporated into the new HTC policy guidelines.
2-2 Harmonize HCT guidelines, training curriculum and other related programme.	<ul style="list-style-type: none"> The Project contributed to draft policy guidelines as a member of technical working group (TWG). National HTC Policy Guideline was issued in February 2009 and printing of 10,000 copies is under the process for the nationwide distribution. The development of the training manual for the guideline is in process by TWG Stakeholders' workshop to develop HTC policy guideline was carried out in November 2007. The draft MVCT Operational Manual will be finalized as Outreach VCT Operational Manual, Young People and VCT, Laboratory Supervisors Training Manual, Couple Counseling Training Manual, and National HTC Training Curriculum will be also finalized toward the end of the Project.
2-3 Improve coordination among NASCOP/MOH and other partners	<ul style="list-style-type: none"> The Project has been a member of MCG 1 and 4, National HTC Campaign Technical Working Group in NACC, National Quality Assurance Team (NQAT) in NASCOP. In addition, the Project has actively involved activities organized other divisions, departments, ministries and other development partners. The overall report of National CT Campaign was presented in the 15th ICASA in December 2008. The Project supported to hold the National PASCOS/DASCOS and Partners Meeting on Feb 2009.
2-4 Support quarterly meeting in selected provinces for capacity building of assessment and planning	<ul style="list-style-type: none"> The activity is awaited.
2-5 Pilot mobile VCT services in collaboration with commercial sector	<ul style="list-style-type: none"> Nyando district in Nyanza province was selected a pilot district and stakeholders' workshop was implemented in November 2006. The MOU was signed among the Project, DMOH-Nyando, PMO-Nyanza and NASCOP. Vehicles and equipment were provided, and the mobile VCT service at workplace in Nyando was initiated in June 2008. Since then 7 times (total 12 days) of mobile VCT service were implemented at the workplace to which 1,222 clients were brought. The report regarding the activity will be ready by the end of the Project.
3-1 Assess the information gap on the radio programmes	<ul style="list-style-type: none"> Qualitative and quantitative survey were conducted from April to May 2007.

3-2 Production and broadcast of radio programmes to increase understanding of HIV issues among youth	<ul style="list-style-type: none"> • 100 weekly radio programs (Kimasomaso) have been on air since March 2007. • 9 producers of 7 local radio channels were trained on radio spot production. At the training 37 radio spots were produced in Swahili, Luo, Luhya, Kkalengin, Somali and English.
3-3 Monitor the impact of the radio programmes.	<ul style="list-style-type: none"> • Regular monitoring system were defined and maintained to work. • 24 focus group discussions with youth listeners (242 males and 106 females) were conducted. • 3 focus group discussions for parents were carried out, which brought 18 males and 7 females. • 8 listeners out of 1,174 application were selected to take part in audience participation event to present their testimonies of positive behaviour change. • The testimonies of positive behaviour changes by the programme was reported to the 15th ICASA in December 2008.
3-4 Re-package the radio programme into educational materials and utilize them to promote HIV testing services.	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripts of the radio program (up to Program 79) has been developed. • Methods of repacking programmes have been discussed and started to develop draft of educational articles for a newspaper and a magazine. • Draft of Facilitation guide with radio programme started to be developed.
4-1 Assess the gap on quality HIV testing services.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventories of counselling supervisors and laboratory supervisors were conducted in 2006 and 2007. • The survey found that there were little number of lab technologists/technicians throughout the nation, which led the Project to conduct the training for the certified lab supervisors and also the training for unlicensed personnel to be a lab supervisors (at 30 districts). • Assessment of VCT client exit interview was conducted on Feb-Mar 2009.
4-2 Train HIV counselling and testing service providers to update their skill and knowledge.	<ul style="list-style-type: none"> • 98 new laboratory technologists/technicians were trained on laboratory supervision in 2007-2008. • 34 laboratory technologists/technicians were trained on basic VCT counselling which is one of requirements of laboratory supervisors in March 2007. • 23 regional trainers on couple counselling and testing for HIV were trained in February 2008. • 236 VCT counsellors were trained for the couple counselling by the regional trainers in March 2008 and 2009. • Follow-up for newly trained laboratory supervisors was conducted in 2008.
4-3 Strengthen National VCT Accreditation.	<ul style="list-style-type: none"> • 2007 National VCT Accreditation was held in August. 285 out of 725 eligible sites were applied among which 110 sites were accredited. • 2008 National VCT Accreditation was held in October. 299 out of 789 eligible sites were applied among which 146 sites were accredited. • The analysis of 2005 and 2006 results was reported to PASCO/DASCO meeting in 2006. • The analysis of 2005 to 2007 results was presented to the 17th International AIDS Conference (IAC) in Mexico City in 2008. • The results of 2007 and 2008 and analysis of 4 years activities were reported to PASCO/DASCO meeting in 2008.
4-4 Develop materials to support HIV counselling and testing service providers, and distribute them to HIV testing sites.	<ul style="list-style-type: none"> • Developing national service directory for strengthening referral was decided.

2.3 Achievement of Outputs

Output 1: System for monitoring and evaluation on HIV testing is reinforced.

To strengthen the monitoring and evaluation system, the Project has chosen two areas of intervention. One is the development and distribution of the appropriate M&E tools. The Project has contributed to distribution of the new integrated reporting format (MOH 726/727) although it could hardly be involved in the process of drafting the format due to the delay of the Project implementation. For successful introduction of the format, the Project has provided TOT on the integrated M&E tools for the provincial and district level personnel while it successfully reached the consensus with several APHIA II implementation partners that the training of front line data collection officers at facility levels and service providers. However, the effectiveness of the intervention became lower than expected due to the recent introduction of the new format (MOH711) from HMIS/MOH, which resulted in the lower reporting rates of MOH 726/727 in 2008. An increase in the number of districts as a post-election coordination exercises is another reason for the lower reporting late.

The other area of intervention is capacity development for data management covering the whole cycle (data collection, proceeding, analysis, reporting and feedback) at each administrative level and facilities to increase timely availability of accurate data necessary for policy and strategic decision-making, which is the target of Output 2. To this end, the Project identified districts for the purpose of close monitoring of the effectiveness of the Project intervention in response to the recommendation at the time of Mid-term Evaluation: adding qualitative indicators to assess the accuracy of the contents of the report and timeliness of its submission. But, actual monitoring activities have not yet to be initiated because of a recent move toward the hand-over of NASCOP's responsibilities for data collection and proceeding to HMIS.

Objectively Verifiable Indicators	Results as of 13 th of March 2009
Reporting rate of HIV testing services increases to over 90% by June 2009.	Reporting rate of VCT for the third quarter was gradually decreased from 89.4% (first quarter), to 85.5% (second quarter) and to 71.7 (third quarter) in 2008. The rate in the fourth quarter further decline to approximately 50%. The reason of the trend was seen in the fact that the new reporting format (MOH711) was officially introduced by HMIS in the year.
Timeliness of HCT reports improves in monitoring districts by June 2009.	Baseline data were collected from the tentative monitoring districts, but interventions to the districts have not been initiated due to the increase in the number of districts.
Accurateness of HCT reports improves in monitoring districts by June 2009.	
Summarized national data is distributed to all districts quarterly by June 2009.	National data has not been disaggregated to all the districts yet.

Main Challenges for the M&E Component

- 1) Capacities of the data management at all administrative level (NAS COP/Province/District) and facilities need to be further strengthened through human resource development and provision of necessary equipment. Especially, strengthening capacities at districts with more attention to new offices is an urgent intervention for submission of the accurate report to HMIS in timely manner.
- 2) Training/refreshing courses on the new M&E format (MOH711) for health record officers at provinces/districts and facilities needs to be implemented. The training to provincial health management teams and district health management teams is also necessary.

Output 2: Capacity of assessment and planning on HIV testing promotion at central level is enhanced.

The Project as a member of the working group has contributed to develop the guideline and supplementary documents. Supports provided by the Project to NASCOP C/Ps in this context include technical supports by the Project-employed consultant to draft the guideline and the documents and technical supports by the Japanese experts to formulate TOR and detailed work plan of the activity. It is the common assessment among the key stakeholders that Output 2 is the most progressed component.

In the light of the quantitative indicators, the Output has reached the stage of the achievement while the level of the achievement of the Output 1 has not reached the satisfactory level, which is not an appropriate perspective reflected on the Project framework: the successful intervention for the Output 1 would lead the Project to the achievement of the Output 2. This is because the data utilized in the policy-making process came from a large scale of surveys funded by other development partners and operational researches organized by other implementation partners with the purpose of policy formation, and therefore the slower progress in the Output 1 did not much affect the process of Output 2.

On the other hand, it is the Project's initiative to promote mobile VCT services at the workplace in Nyando district in collaboration with the commercial sector.

Objectively Verifiable Indicators	Results as of 13th of March 2009
At least one (1) national guideline, 2 other supporting documents e.g. manuals, SOPs and/or other publications are published by June 2009.	National HTC Policy Guidelines and National PITC Training Manual were published by the time of Final Evaluation.
Number of copies printed by the project, and distributed.	4 supporting documents were developed: 1) Operational Manual for Outreach VCT Service (ex-Mobile VCT Services), 2) Young People and VCT, 3) Laboratory Supervisors Training Manual and 4) Couple Counselling Training Manual. In addition, the process of National HTC Training Manual development began.

A
ku

Main Challenges for the Planning Component

The HTC guideline recently has been available for the distribution. From the perspective of the universal access by 2010, it is urgent to assess the effectiveness of each program (VCT, PMTCT, etc) to further develop the prevention strategies to most-at-risk populations, including couples/partners, youth, etc. with accurate evidence-based data.

Output 3: Correct knowledge on HIV/AIDS that enable people to avoid new HIV infection is distributed by mass media and other way.

The Output is not the routine operation of NASCOP and its activities have been implemented by BBC-WST, an international NGO, a contractor to JICA Kenya Office, for the media campaign. Before the Mid-term Evaluation, this unique condition resulted in little consensus between the Project and the contractor on what is the goal of the radio program and how the impact of the program is measured. However, the media activities have been implemented in a harmonized manner toward the achievement of the modified indicators since the Mid-term Evaluation. The Output recently has picked the momentum toward the end of the Project, and the Output is fairly achieved to the indicators.

Main findings and recommendations through campaign activities were compiled in the draft Evaluation Narrative Report³. According to the report, the focus group discussion reveals that while almost all university students and urban youths who participated, claim to have taken a test for HIV, many among the rural youth have not. It also discovers the factors that the youth consider in the choice of a VCT: a) anonymity-location where no-one will know him/her, b) Not AIDS-specific facility-general multi-purpose facility preferred (stigma), c) confidentiality once inside the centre on his/her results and any information, d) given a good service, e) deal with practitioners of the same sex and f) managed by youths or young people.⁴ It is also revealed through the audience participation event that the youths like listening the program in groups and also like to discuss issues in groups. The finding draws the recommendation that audience participation events should be focused on group and community activities⁵.

h
ku

³ Draft Media Campaign on HIV and AIDS in Kenya 2008/2009 Kismasomaso Radio Magazine Programme Evaluation Narrative Report. BBC World Service Trust (February 20, 2009)

⁴ Same as above. PP.33-34

⁵ Same as above. P40

Objectively Verifiable Indicators	Results as of 13 th of March 2009
<ul style="list-style-type: none"> • Discussion generated within youth and with others e.g. parents 	<ul style="list-style-type: none"> • The radio program generates a lots of discussion amongst the youth themselves and with other groups like parents and teachers. Yet it is the finding through interviews to the respondents both in the focus group discussions and the audience participation events that they preferred to listen to the programme with peers and afterwards they would discuss issues surrounding sexual reproductive health as highlighted in the program (Draft Evaluation Narrative Report P.28).
<ul style="list-style-type: none"> • Appropriateness of contents of the radio programmes in stimulating behaviour change 	<ul style="list-style-type: none"> • The contents of the radio program is diversity of content, not just about HIV/AIDS which has given the Youth a holistic information on the Youth, including reproductive health issues. The listeners feel that the radio program brings taboo topics into the open and therefore fostering the breakdown of the traditional and social barriers to sexual reproductive health information dissemination (Draft Evaluation Narrative Report P.26).
<ul style="list-style-type: none"> • Testimonies of positive behaviour change to avoid new HIV infection 	<ul style="list-style-type: none"> • There are testimonies of positive behaviour change to avoid new HIV infection (Evaluation Narrative Report P.30): <ul style="list-style-type: none"> - Many respondents claimed they have changed their behaviour, particularly in the way they deal with relationships as result of listening to the radio program. - While the majority of active listeners who have been in touch with the programme say they have been more assertive in the methods they want to adopt to present STIs, HIV and the use of condoms as a contraceptive. - Some people stated they had gone to be tested as a direct result from listening to the radio program. • Listeners report that the radio program not only informed them and made them aware of dangerous and worried about the risks, but also that the programme was directly responsible for them to go for testing HIV infection (Draft Evaluation Narrative Report P.33)

Main Challenges for the IEC Component for BCC

- 1) The NASCOP-SPEAK Project has started exploring some measures to make the best use of the radio programs as educational materials: development of facilitation guide with radio programs and educational articles for a newspaper and magazine based on the existing transcript of the radio programs. It is encouraged to explore more channels for disseminating the existing messages to the youth.
- 2) Major challenges apart from the current Project framework are to develop IEC strategies for BBC which are effective for people in rural communities where HIV prevalence is statistically significant: (a) different messages to different social groups and (b) channels to disseminate the messages to the respective target group.

Main Challenges for the IEC Component for BCC

- 3) The NASCOP-SPEAK Project has started exploring some measures to make the best use of the radio programs as educational materials: development of facilitation guide with radio programs and educational articles for a newspaper and magazine based on the existing transcript of the radio programs. It is encouraged to explore more channels for disseminating the existing messages to the youth.
- 4) Major challenges apart from the current Project framework are to develop IEC strategies for BBC which are effective for people in rural communities where HIV prevalence is statistically significant: (a) different messages to different social groups and (b) channels to disseminate the messages to the respective target group.

Output 4: Quality HIV testing service is provided at VCT centre and any other clinical settings.

The Outputs has made a satisfactory progress toward the achievement of the indicators. The target of the accreditation rate has already been met at the time of the Final Evaluation.

With regards to development capacities of service providers, the central-based Project has intervened to the field-based Output through the provision of the supervisor training for laboratory technologists/technicians and development the training curriculum for supervisors, which contribute to ensure the quality of the services at the facilities. Yet the Project could not afford to provide enough monitoring and follow-up activities after the training.

Objectively Verifiable Indicators	Results as of 13 of March 2009			
Totally 40% of registered and applicable VCT site apply accreditation exercise by June 2009.	Summary results of National VCT Accreditation is as follows:			
Totally 30% of applied sites pass the accreditation by June 2009.		2006	2007	2008
	Applied	29.0%	39.3%	37.9%
	Accredit	39.3%	38.6%	48.4%
Percentage of answering "Very Good" and "Fare" for Question 24 of Client Exit Interview increases in selected VCT sites	Baseline data for client satisfaction will be available.			

Main Challenges for the QA Component

- 1) Challenges for the NASCOP-SPEAK include:
 - Continuous monitoring the performance of the trained laboratory supervisors and providing necessary follow-up through refreshing training, while placing a certified laboratory technologists/technicians at the facilities in the new districts.
 - Development of the accreditation mechanism for other HTC services is encouraged to be developed.
- 2) Constraining factors include a lack of infrastructures, shortage of test kits and high turn over rate of the staff. It should be noted that some of health facilities have closed after the Global Fund terminated its support to cover training and salaries of the staff at the end of 2008.

2.4 Achievement of Project Purpose

Project Purpose: The number of Kenyans (especially the youth aged 15-24 years) tested for HIV annually increases.

The summary of annual national VCT data shows that the Project gradually but steadily has progressed toward the achievement of the Project Purpose. The number of people who received VCT in Kenya increased since 2005. The number increased from 2005 to 2008 (up to the third quarter) by 360,649. The Project started collecting the data specifically on the youth at the age of 15-24 in 2007 and during the past two years, the number of the youth who received VCT increased more than 10%, which meets the target the Project. Yet it should be noted that the indicator covers only VCT that is a part of HCT and that the current number is still far away from the universal access.

In collaboration with other development partners, the Project has achieved the target set within the Project framework. The Project has made a significant contribution toward the achievement of the target by developing the national HCT guideline/supplementary documents and providing financial and technical supports to implement the National HCT Campaigns (Output 2).

Objectively Verifiable Indicators	Results as of 13 of March 2009
No of people especially the youth aged 15-24 years old who tested for HIV increases by 10% annually.	<ul style="list-style-type: none"> The number of people who tested for VCT in Kenya increased from 499,448 in 2005 to 850,097 in 2007 and further to 788,317 in 2008 (up to the third quarter only). The number of youth aged at 15-24 is increased from 125,581 in 2007 to 143,759 in 2008 (up to the third quarter only). The number increased by 18,178 annually which is more than 10%.

2.5 Implementation Process

<Issues Stemming from the Project Plan>

- The Project scope and the framework are least feasible for the three-year intervention, with the number of external factors affecting the Project performances (See 3.1 below)
- The fact that the Project is integrated in the NASCOP work plan makes it possible for the Project to increase its contribution to the achievement of the national goal in collaboration with the other development partners.
- The participation of the counterparts in the process of the formation of the original PDM (PDM0) was limited and therefore it was not well acknowledged. PDM0 was modified by the Japanese expert upon her arrival in consultation with NASCOP C/Ps and was approved by the Steering Committee held in November 2006.

<Matters regarding Project Management>

A
h
w

- The JICA standard Project management framework of utilizing the PDM and the Plan of Operation has not fully utilized as a tool for implementing and monitoring of the Project by NASCOP C/Ps and BBC-WST although they are aware of the existence of the PDM/PO.
- Regular monitoring of the Project activities have been done through regular meetings with the NASCOP C/PS, Steering Committees and JCC meetings. The monitoring function through JCC meetings is not as adequate as it was expected. The first JCC meeting was held one year after the Project had been launched. Two (2) JCC meetings and five (5) Steering Committees have been held by the time of the Final Evaluation.

3. Evaluation by Five Criteria

3.1 Relevance

<Relevance in terms of Policies/Strategies>

The Project Purpose and Overall Goal remain relevant in terms of Kenyan national policies in areas of prevention of HIV/AIDS and Japan's Development Assistance (ODA) policy to Kenya.

The Project design is aligned to the Kenya National AIDS Strategic Plan (2005/2006-2009/10) which identifies "prevention of new infection" as one of the three pillars. The target age group of the Project is also in line with the Second National Health Sector Strategic Plan of Kenya (NHSSP II 2005-2010) which sets the target for the year of 2010 to decrease HIV prevalence rate of youth to 25%.

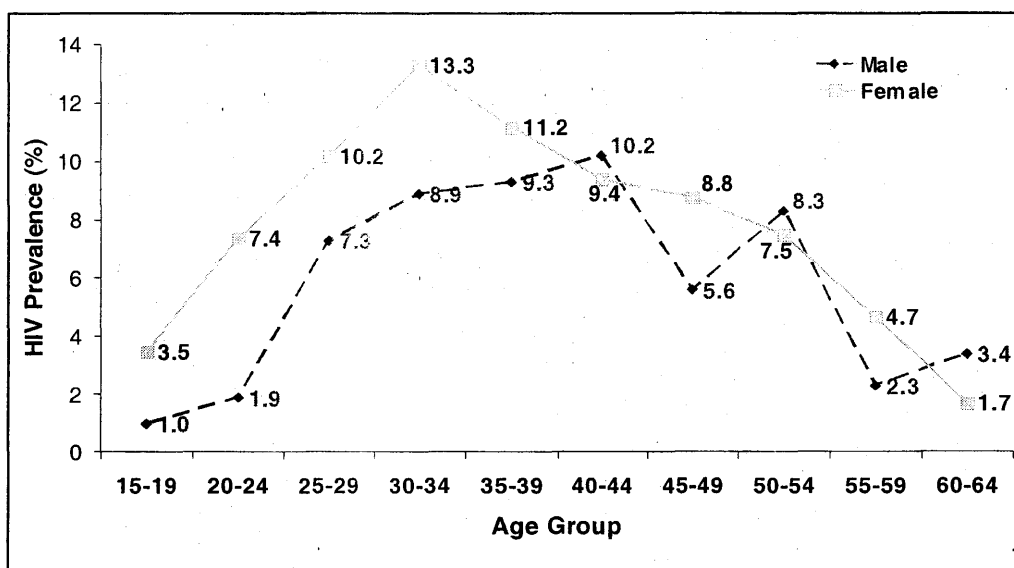
Overall Goal and Project Purpose are also relevant to Health and Development Initiatives (HDI), which is Japan's current action plan in health sector. Promoting CT and youth education is one of the key intervention areas to decrease the number of new HIV infection in HDI.

<Relevance in terms of the Selection of Target Age Group>

All Kenyan counterparts and Japanese experts interviewed assess that the selection of the target group is appropriate, which enables the Project to make the utmost contribution to the universal access. KAIS 2007 (Preliminary Report) indicates that the infection rate of the youth age 15-24 remains high and that women age 15-24 are 4 times more likely to be infected than men.

At the same time, the same survey indicates that new infections run the range of ages and that the intervention focus should be more on older men as well as young women. It is also disclosed that a higher population of Kenyans age 30-34 are currently infected with HIV than in any other age category.

Figure: HIV Prevalence by Age & Gender



Source: KAIS 2007 (Preliminary Report)

< Relevance of the Project Design >

The Project design is ambitious for the three-year project. The scenario reflecting on the Project design is relevant to achieve the Project Purpose, but it is less feasible as the Project-level intervention. Rather, it is the scenario required the program-level intervention. The Project composes of four Outputs that target different level of actors: Provinces and districts for Output 1, NASCOP for Output 2, the youth for Output 3 and facilities in the field for Output 4. The direct intervention by the Project is Output 1 and Output 2 while Project intervention is limited to Output 3 and Output 4. Considering the intervention focus, along with its target group (NASCOP, Province and District), it is more appropriate to interpret that the Project focus is on strengthening administrative capacities.

Looked at from another perspective, the broader Project focus reflects the approach that is aligned to and incorporated with the national program: the Project intends to achieve its purpose with cooperation and collaboration with other development partners. On the other hand, it can be said that the Project performance is influenced by external conditions beyond the control within the Project. Some of the "important assumptions" in the PDM2 have been changed (See the Attachment 3).

3.2 Effectiveness

Looking at the progress in indicators of the Project Purpose, it is reasonable to conclude that the effectiveness of the Project is high. Most of the Outputs are considered to have contributed to the Project Purpose, although differ in its extent. In addition to those Outputs, what can also be counted, as a factor to support the achievement of the Project Purpose, is its approach to synchronize with other development partners toward the common target identified in the Kenya National AIDS Strategic Plan (2005/2006-2009/10). This is the main reason why the Project Purpose is fully

[Handwritten signature]

achieved while some Outputs are still in the process toward the achievement. Factors that have constrained the achievement of the Outputs include the post-election disorder and the restructuring of the Ministry of Health afterwards. The progress of Output 1 and 4 are negatively affected by the increased number of districts, which resulted in the change of the important assumption identified in the PDM2 to reach the Output: there will be no significant change in Provincial and Districts' mandates and budget.

Considering slower progress of those Outputs than expected, it is more appropriate to assess the Project performance from the perspective on how the Project has contributed to the achievement of the common target. The answer to this question is seen at 2.4 above.

There are three main factors that enable the Project to maximize its contribution toward the achievement of the common target. The one is the positioning of the Project at the national level, which helps the Project to mainstream itself into the national high-level policy dialogues. The second is the mobilization of the Japanese resources (Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), Special Medical Equipment Supply and the Grant Aid of test kits) for the routine VCT exercises and national campaigns. The third factor is its intervention to quality of services.

3.3 Efficiency

<Input from the Japanese side and Kenyan Side >

All stakeholders interviewed believe that the number of Japanese experts assigned to the Project is inadequate in the light of the broad Project scope with different dimensions. The number of the Japanese experts in the original plan was 4 in total (2 long-term experts and 2 short-term experts), but the short-term experts were not assigned to the Project until recently, which consequently left the assigned experts with inadequate time to reflect on the expected level of internal coordination and project operation necessary with the counterparts. The experts could hardly create time to visit fields for monitoring and follow-up. In response to suggestion made by the Mid-term Evaluation in March 2007, one short-term was assigned to the Project in February 2009 for activities set Output 4. The timing of the assignment of the long-term experts is not fully adequate because the placement of one expert was delayed by approximately six months than scheduled. On the other hand, the majority of NASCOP C/Ps assess that their expertise is matched to the assignment.

As far as the provision of the equipment by the Japanese side is concerned, the types and numbers of the equipment are suitable and they are fully utilized in a daily basis. On the other hand, the Project office was set up one year after the Project was launched and the procurement of the office cars was also delayed.

The majority of the stakeholders believe that the allocation, timing and expertise of Kenyan counterpart is considered relevant although overloading of the staff sometimes has limited its availability to Project activities.

<Project Implementation >

What maximized the efficiency of the Project implementation is the mobilization of the Japanese

resources as well as the proactive collaboration with other partners at the central level for the development of the national guidelines and conducting national HTC campaigns and at the field level with FHI, JHPEIGO, and other APHIA II implementation partners, DSW/GTZ, Liverpool VCT Care and Treatment for trainings and accreditation exercises.

Regarding to limited factor in efficiency, insufficient number of the experts and the official procedures for the placement of Project Manager in charge after the restructuring of the Ministry of Health slowed down the implementation of the Project activities to some extent. The cost-effectiveness of the collaboration with BBC-WST depends on how the outputs of the media activities would be utilized in the future.

3.4 Impact

Overall Goal: People's behaviour to the risk of HIV infection is changed by HIV testing promotion.

Objectively Verifiable Indicators	Results as of February 2009
People's behaviour to the risk of HIV infection decreases.	The Final Evaluation team has neither been reported nor observed the significant progress in indicators.

The indicators were left without quantitative target till the time of the Final Evaluation. This is because the 1st JCC held in July 2007 acknowledged that the indicator would not be achieved by the Project itself and that rather the Project is one of the actors to contribute to achieve the goal⁶. At the time of the Final Evaluation, there is still no measurable indicator to assess the impact, but some qualitative information collected through media campaigns implies that the Project is on the right track toward the Overall Goal.

It is the common perspective that it would take more time to reach the Overall Goal. HIV testing promotion (Project Purpose) is an important step to change People's behaviour and that repeat testing is required for the current knowledge of his/her HIV, which encourages people to avoid his/her behaviour to the risk of HIV infection (Overall Goal).

The Final Evaluation Team was not reported/observed any negative impact.

3.5 Sustainability

<Political and Financial Sustainability >

It is the common perspective among stakeholders that the political commitment to fighting against HIV/AIDS would be sustained with continuous technical and financial supports from development partners. Although NASCOP/MoPHS still depends much of its financial requirement on external financial resources to maintain activities, the fact that NASCOP/MoPHS is proactive for fund raising and coordinating development partners would secure the maintenance of the benefits of the Project.

⁶ Minutes of the 1st JCC (July 13, 2007), PP.3-4

< Organizational and Technical Sustainability >

Organizational sustainability seems to be also secured after the completion of the Project due to its manner of the intervention during the Project period: the Project's intervention is not regarded as an external one but the Project has been fully mainstreamed in the routine operations of NASCOP. Working closely with the Japanese experts at the daily basis, the NASCOP personnel of whom about 90 percent are the permanent staffs have learnt the project cycle management (planning, implementation and evaluation) which is the crucial administrative tool. Data proceeding and analysis for appropriate planning are the areas for further improvement.

Because the Project's intervention to the districts and the facility levels are indirect and limited, the establishment of the technical sustainability at these levels is a challenge along with high turn-over rate of the staff.

3.6 Conclusion

The Project was effective in addressing policy needs of the Government of Kenya in HIV/AIDS prevention, which continuously evolves reflecting the rapidly changing Program environment.

The Project Purpose has been successfully achieved by the time of the Final Evaluation in conjunction with inputs from other development partners while some Project outputs are still struggling to come out partly caused by the post-election disorders and limited coordination exercises.

The Project fits in the Kenya National AIDS Strategic Plan and is integrated with the national system, which enables the Project to actively participating in the process of formulating the national guideline/manuals. The Project has maximized its contribution to reach the national target by mobilizing Japanese ODA resources, especially the procurement of HIV rapid test kits, and by partnership with other development partners. This approach has created efficiencies.

It is the common perspective of key stakeholders that the political commitment of the Government of Kenya and its efforts to mobilize the funds will be sustained after the completion of the Project. However, the development of administrative capacities at each level will remain as a major challenge for future.

4. Recommendations

1. The Final Evaluation Team recommends the Project to respond to the following challenges within the current Project framework:

- 1) NASCOP-SPEAK Project in collaboration with HMIS to update the new HTC indicators and data collection tools for MOH711 (Activity 1-1)
- 2) NASCOP-SPEAK Project to update the registered VCT sites. (Activity 1-3)
- 3) NASCOP-SPEAK Project to finalize the draft documents: Outreach VCT Operational Manual. Operational Manual (booklet) for Young People and VCT. Training Manual for Couple Counseling. and Training Manual for Lab Supervisor. (Activity 2-2)
- 4) NASCOP-SPEAK Project to complete the report on the pilot mobile VCT activities in

collaboration with the commercial sector in Nyando district to be ready for sharing its experiences with other areas. (Activity 2-5)

- 5) NASCOP-SPEAK Project and JICA Kenya Office to ensure the development of the facilitation guide and NASCOP to distribute the guide. (Activity 3-4)
- 6) NASOCP-SPEAK Project to complete national referral service directory in collaboration with districts. (Activity 4-4)

2. The Team recommends the MOPHS/NASCOP to response to the following challenges for the future:

- 1) MoPHS to ensure the distribution of the new MOH711 and monitor the progress of the reporting rate and establish the system to share the data with the other related division and other implementation partners.
- 2) NASCOP to continue strengthening quality of HTC services while accelerating the scaled-up of HTC services. NASCOP to review the assessment on feasibility and sustainability of the existing VCT accreditation system under increasing VCT centres.
- 3) NASCOP to develop IEC strategies toward behaviour changes on HIV/AIDS targeting the youth in rural areas.
- 4) NASCOP to develop the comprehensive training curriculum in line with the National HTC Policy Guideline and implement the training to the service providers throughout the nation.
- 5) NASCOP to further strengthen M&E for evidence-based planning.

5. Lesson Learnt

In line with the evaluation of the Project, the following lessons were drawn for similar technical cooperation projects in the future.

1. Issues related to the formulation of the Project

- 1) The appropriateness of the scope of the Project, together with its logical framework, needs to carefully assess the feasibility of the Project in the light of the Project period and available resources. The intervention focus should be clearly illustrated in the PDM.
- 2) Measurable indicators should be set based on the baseline data to create common perspectives among the implementers on where they are at the beginning of the Project and where they are expected to be at the end of the Project.
- 3) The participatory planning of the Project framework is a critical step to build the ownership of the counterparts and partnership between them and Japanese experts.

2. Issues related to the intervention approaches

- 1) The positioning of the Project within the national agency maximises its contribution to the policy needs of the government because the Project can maintain frequent dialogues with the decision-makers. It also enables the Project to respond quickly to the emerging needs arising from the changing donor environment.

- 2) When the Project includes a component targeting the field, a mechanism to **bridge between** the national-level activities and the field-level activities is necessary to **maximize the** contribution of the Project.
- 3) The Project supports areas of national policies/strategies and systems, which could ensure the sustainability of the Project. The participatory approach involving a **wide range of** stakeholders was effective in ensuring smooth implementation of such **policies/strategies**.
- 4) The Project has encouraged the counterparts to summarize lessons learnt **from the project** activities as academic papers/journals, which were presented at the various **international** events. Such activities were effective to motivate the counterparts and **build their** confidence.

A
h

Procured and Handeaveover equipments (July 1, 2006 to March 13, 2009)

JFY	Item	Standard	Quantity	Price (Ksh)	Supplier	Date Supplied	Installed at:
2006	Vehicle-Prado	Toyota	2	3,844,868.00	Toyota East Africa	16-Dec-06	SPEAK Project
2006	Portable Cabin (Container Office)	Stell Structures	2	6,540,325.00	Stell Structres Ltd	15-May-07	NASCOP
2006	Desktop Computer	Dell	13	1,567,889.33	MFI Office Supply	30-Mar-07	NASCOP
2006	Microsoft Office Professional edition2003	Microsoft	13		MFI Office Supply	31-Mar-07	NASCOP
2006	Norton Antivirus2007	Norton	13		MFI Office Supply	1-Apr-07	NASCOP
2006	UPS	Mecer	13		MFI Office Supply	2-Apr-07	NASCOP
2006	UPS-Vision 3KVA	Vison	1	107,850.00	MFI Office Supply	3-Apr-07	NASCOP
2006	UPS-Vision 1KVA	Vison	2	47,000.00	MFI Office Supply	4-Apr-07	NASCOP
2006	Printer - Kyocera Mita FS200D	Kyocera Mita	1	62,500.00	MFI Office Supply	5-Apr-07	NASCOP
2006	Mobail Printer	Canon	1	9,190.00	MFI Office Supply	6-Apr-07	NASCOP
2006	Laptop Computer	Dell	2	347,096.62	MFI Office Supply	7-Apr-07	NASCOP
2006	Projector	Dell	1	314,550.00	MFI Office Supply	8-Apr-07	NASCOP
2006	Degital Cameral	Canon	4	84,000.00	MFI Office Supply	9-Apr-07	NASCOP
2006	Degital Video Camera	Sony	1	64,638.00	MFI Office Supply	10-Apr-07	NASCOP
2007	Toyota-Hilux	Toyota East Africa	1	1,580,610.00	Toyota East Africa	11-Dec-07	Nyando-MOH
2007	Amplifier with cassette	Sight and Sound Ltd	1	34,000.00	Sight and Sound Ltd	11-Dec-07	Nyando-MOH
2007	Ellies Horn Speakers	Sight and Sound Ltd	2		Sight and Sound Ltd	11-Dec-07	Nyando-MOH
2007	Wired Microphone	Sight and Sound Ltd	1		Sight and Sound Ltd	11-Dec-07	Nyando-MOH
2007	Mounting bar for speakers	Sight and Sound Ltd	1		Sight and Sound Ltd	11-Dec-07	Nyando-MOH
2007	Generator	Briggs and Stration	1		40,700.00	Sight and Sound Ltd	11-Dec-07
2007	Mobile PA system		1	85,000.00	Sight and Sound Ltd	11-Dec-07	Nyando-MOH
	21 size Color TV	Sony	1	16,995.00	Dixson Electronics	6-Jun-08	Nyando-MOH
2008	DVD Player DVP-NS67P No	Sony	1	5,200.00	Dixson Electronics	6-Jun-08	Nyando-MOH
2008	External HDD 3.5" USB 2.0-200GB	Western Digital	1	141,000.00	Technology Today	7-Aug-08	NASCO-VCT Data Clark Office
2008	Internal Memory 512 MB DDR2 PC3200	Simtronics	1	15,000.00	Technology Today	7-Aug-08	NASCOP Main Suber
2008	HP Smartarray642	HP	1	24,000.00	Technology Today	18-Sep-08	NASCOP Main Suber
2008	HP HDD146SCSI HDD 15K P/N	HP	1	12,500.00	Technology Today	18-Sep-08	NASCOP Main Suber
Total				14,944,911.95			

JICA SUPPORT FOR LOCAL OPERATION COST
(SUMMARY OF INPUT FROM JULY, 2006 TO MARCH 13, 2009)

(Kshs)

Output	JFY2006	JFY2007	JFY2008 (As of March 13, 2009)	Total
1	4,460,800.00	7,261,095.10	9,102,260.66	20,824,156.76
2	2,160,001.50	5,507,562.22	10,820,290.41	18,487,856.13
3	0.00	0.00	367,914.00	367,917.00
4	6,977,876.00	12,029,024.25	7,875,843.40	26,882,747.65
Others	465,838.00	2,332,823.18	1,656,743.31	4,455,404.49
Total	14,064,515.50	27,130,504.75	29,823,051.78	71,018,082.03

h m

BUDGETARY ALLOCATIONS BY NASCOP

Unit: Kshs

Description	2006/2007	2007/2008	2008/2009
	Actual	Actual	Projected
Water Supply, Cleaning Services & Electricity	1,041,390.00	2,082,780.00	2,499,336.00
Courier, Telephone & Facsmiles, Internet	1,170,540.00	1,404,648.00	1,685,577.60
PC Maintenance	1,041,390.00	1,249,668.00	1,499,601.60
Security Guard	720,000.00	720,000.00	720,000.00
Office Supply e.g. Photocopy paper, envelopes	2,709,000.00	3,521,700.00	4,578,210.00
Welfare e.g. Teas & Drinking Water	600,000.00	840,000.00	1,176,000.00
Human Resource (Data Clerks & Support Staff)	492,000.00	492,000.00	492,000.00
TOTAL	7,774,320.00	10,310,796.00	12,650,725.20



List of Counterparts

As of March 13, 2009

No.	Name	From	To	Designation	Section	Organization	Employment Status
1	Dr. Nicholas Muragri	Aug-08	Present	Head		NASCOP	Permanent
2	Dr. Ibrahim Mohamed	Jul-06	Present	Head		NASCOP-Care and Treatment	Permanent
Counseling and Testing (CT)							
3	Dr. Peter Cherutich	Jan-07	Present	Manager	CT	NASCOP	Permanent
4	Ms. Carol Ngare	Jul-06	Present	VCT Coordinator	VCT	NASCOP	Permanent
5	Mr. Kemei Josephat	Jul-06	Nov-07	Data Clerk	VCT/M&E	NASCOP	Contract
6	Ms. Zipporah Kinyoe	Jul-06	Mar-07	Data Clerk	VCT/M&E	NASCOP	Contract
7	Ms. Mercy Mbogo	Nov-07	Present	Data Clerk	VCT/M&E	NASCOP	Contract
8	Ms. Emily Okottah	Jul-06	Nov-08	Secretary	VCT	NASCOP	Contract
9	Mr. James Chembeni	Jul-06	Present	PITC Coordinator	PITC	NASCOP	Permanent
10	Ms. Fatuma S. Ali	Jul-06	Nov-08	Secretary	PITC	NASCOP	Contract
11	Ms. Margaret Edere	Jul-06	Jan-08	Secretary	PITC	NASCOP	Contract
12	Dr. Robert Ayisi	Jul-06	09-Feb	Deputy Head, Manager	PMTCT	NASCOP	Permanent
13	Mr. Josephat Deya	Jul-06	Oct-08	Program Officer	PMTCT	NASCOP	Permanent
14	Mr. Ambrose Juma	May-08	Present	Program Officer	PMTCT	NASCOP	Permanent
15	Mr. Francis Ndwiga	Jul-06	Sep-08	Program Officer	PMTCT/STI	NASCOP	Permanent
M&E							
16	Mr. Godfrey Baltazar	Jul-06	Sep-08	Manager	M&E	NASCOP	Permanent
17	Ms. Anne Barsigo	Oct-08	Present	Manager	M&E	NASCOP	Permanent
18	Mr. John Wanyungu	Jan-07	Present	Program Officer	M&E	NASCOP	Permanent
19	Mr. Daniel Kongai	Jul-06	Present	Program Officer	VCT/M&E	NASCOP	Permanent
20	Mr. Lawrence Mwikya	Jul-06	Present	Program Officer	DTC/M&E	NASCOP	Permanent
21	Ms. Ester Munyasia	Jan-08	Aug-08	Program Officer	M&E	NASCOP	Permanent
22	Ms. Naomi Shiyonga	Jul-06	Present	Program Officer	M&E	NASCOP	Permanent
23	Mr. Julius Mutiso	Feb-09	Present	Program Officer	M&E	NASCOP	Permanent
24	Ms. Zipporah Kinyoe	Apr-07	Present	Secretary	M&E	NASCOP	Contract
25	Mr. Steven Wafula	Jul-06		Data Manager	M&E	NASCOP	Contract
26	Ms. Mercy Mbogo	Jul-06	Nov-07	Data Clerk/VCT	M&E	NASCOP	Contract
27	Ms. Maimuna Dida	Jul-06	Jan-09	Data Clerk/VCT	M&E	NASCOP	Contract
28	Mr. Abas Mohammed	Jul-06	Present	Data Manager	M&E	NASCOP	Contract
29	Ms. Evelyn Katungu	Jul-06	Jan-09	Data Clerk/DTC	M&E	NASCOP	Contract

Social Communication									
30	Ms. Dorcas Kameta	Jul-06	Present	Manager		Social Programmes	NASCOP		Permanent
31	Ms. Rose Mokaya	May-07	Present	Program Officer		Social Programmes	NASCOP		Permanent
32	Mr. James Kalola	Jul-06	Present	Data Clerk		Social Programme/M&E	NASCOP		Contract
Bold Safety									
33	Mr. James Mwalloh	Jul-06	Present	Manager		Blood Safety	NASCOP		Permanent
34	Mr. Edward Musau	Jul-06	Present	Program Officer		Blood Safety	NASCOP		Permanent
35	Ms. Janet Ogega	Jul-06	Present	Program Officer		VCT/Blood Safety	NASCOP		Permanent
36	Mr. Omar Abdi	Jul-06	Sep-08	Program Officer		Blood Safety	NASCOP		Permanent
37	Ms. Nancy Bowen	Dec-06	Present	Program Officer		Blood Safety	NASCOP		Permanent
Administration									
38	Mr. Japheth Mwangi	Jul-06	Aug-08	Transport Manager		Administration	NASCOP		Permanent
39	Mr. Jones Gari	Aug-08	Present	Transport Manager		Administration	NASCOP		Permanent
40	Ms. Mary Onchiri	Jul-06	May-08	Procurement		Administration	NASCOP		Permanent
41	Ms. David Meda	May-08	Present	Procurement		Administration	NASCOP		Permanent
PASCO									
42	Dr. Sarah Birir		Present	PASCO		Nairobi	PMO Office Nairobi		Permanent
43	Dr. I. Mukui			PASCO		Nairobi	PMO Office Nairobi		Permanent
44	Dr. Rumunga Mwangi	Nov-08	Present	PASCO		Central	PMO Office Central		Permanent
45	Dr. Kamene Kimenye		Nov-08	PASCO		Central	PMO Office Central		Permanent
46	Dr. Waudu Siganga	Jul-06	Present	PASCO		Central	PMO Office Coast		Permanent
47	Dr. John Elijah Thiong'o	Jul-06	Present	PASCO		Eastern South	PMO Office Eastern		Permanent
48	Dr. Anne Nganga		Present	PASCO		Eastern North	PMO Office Eastern		Permanent
49	Mr. Joseph Murungi	Jul-06		PASCO		Eastern North	PMO Office Eastern		Permanent
50	Mr. Noor Ahamed	Sep-08	Present	PASCO		North Eastern	PMO Office North Eastern		Permanent
51	Dr. Hassan Adan Ahmed		Sep-08	PASCO		North Eastern	PMO Office North Eastern		Permanent
52	Dr. Charles Okal	Jul-06	Present	PASCO		Nyanza	PMO Office Nyanza		Permanent
53	Dr. Toromo Kochei	Jul-06	Present	PASCO		South Rift Valley	PMO Office Rift Valley		Permanent
54	Dr. Bii Cheruiyot	Jul-06	Present	PASCO		North Rift Valley	PMO Office Rift Valley		Permanent
55	Dr. John Asila Aswani	Jul-06	Present	PASCO		Western	PMO Office Western		Permanent
DASCO									
56	Mary Mugambi		Present	DASCO		Central	PMO Office Nairobi		Permanent
57	Petronilla Mabea		Present	DASCO		Dagoretti	PMO Office Nairobi		Permanent
58	Robert Mwangi		Present	DASCO		Embakasi	PMO Office Nairobi		Permanent
59	Charles Kiragu		Present	DASCO		Kasarani	PMO Office Nairobi		Permanent
60	Margaret Mwangi		Present	DASCO		Langata	PMO Office Nairobi		Permanent

61	Damaris	Kinaiyan		Pres...	DASCO	Makadara	PMO Office	Nairobi	Permanent
62	Grace	Nchogu		Present	DASCO	Pumwani	PMO Office	Nairobi	Permanent
63	Mary	Mukimba		Present	DASCO	Westlands	PMO Office	Nairobi	Permanent
64	Lucy	Kogi		Present	DASCO	Gatundu	PMO Office	Central	Permanent
65	Muli	Kamande		Present	DASCO	Kiambu East	PMO Office	Central	Permanent
66	Sakwa	Benedict		Present	DASCO	Kiambu West	PMO Office	Central	Permanent
67	Rosemary	Muraya		Present	DASCO	Kinnyaga	PMO Office	Central	Permanent
68	Moses	Mungai		Present	DASCO	Muranga North	PMO Office	Central	Permanent
69	Robert	Kuria		Present	DASCO	Muranga South	PMO Office	Central	Permanent
70	Benson	Maina		Present	DASCO	Nyandarua North	PMO Office	Central	Permanent
71	Stephen	Mwangi		Present	DASCO	Nyandarua South	PMO Office	Central	Permanent
72	Tabitha	Degwa		Present	DASCO	Nyeri North	PMO Office	Central	Permanent
73	Caroline	Wanjohi		Present	DASCO	Nyeri South	PMO Office	Central	Permanent
74	Damaris	Mwanzia		Present	DASCO	Thika	PMO Office	Central	Permanent
75	Shungu	David		Present	DASCO	Kaloleni	PMO Office	Coast	Permanent
76	Meshack	M. M.		Present	DASCO	Kilifi	PMO Office	Coast	Permanent
77	George	Kissingir		Present	DASCO	Kilindini	PMO Office	Coast	Permanent
78	Yusuf	Mwanzand		Present	DASCO	Kinango	PMO Office	Coast	Permanent
79	Halima	Mwagutsi		Present	DASCO	Kwale	PMO Office	Coast	Permanent
80	Fatma	Mohamed		Present	DASCO	Lamu	PMO Office	Coast	Permanent
81	Ben	Kitole		Present	DASCO	Malindi	PMO Office	Coast	Permanent
82	Fatima	Dume		Present	DASCO	Mombasa	PMO Office	Coast	Permanent
83	Fatma	Jeneby		Present	DASCO	Msambweni	PMO Office	Coast	Permanent
84	Innocent	Mjombia		Present	DASCO	Taita	PMO Office	Coast	Permanent
85	Daniel	Kalume		Present	DASCO	Tana Delta	PMO Office	Coast	Permanent
86	Odero	Elvis		Present	DASCO	Tana River	PMO Office	Coast	Permanent
87	Stanley	Chelanga		Present	DASCO	Taveta	PMO Office	Coast	Permanent
88	Amina	For a		Present	DASCO	Chalbi	PMO Office	Eastern	Permanent
89	Elizabeth	Mutugi		Present	DASCO	Embu	PMO Office	Eastern	Permanent
90	Diba	Galma		Present	DASCO	Garbatula	PMO Office	Eastern	Permanent
91	Francis	Baariu		Present	DASCO	Igembe	PMO Office	Eastern	Permanent
92	Consolata	Mate		Present	DASCO	Imenti North	PMO Office	Eastern	Permanent
93	Lawrence	Mariene		Present	DASCO	Imenti South	PMO Office	Eastern	Permanent
94	Stephen	Kirigia		Present	DASCO	Isiolo North	PMO Office	Eastern	Permanent
95	Thaddens	Mulinga		Present	DASCO	Kangundo	PMO Office	Eastern	Permanent
96	Nelson	Mbitni		Present	DASCO	Kibwezi	PMO Office	Eastern	Permanent

97	Felistus	Vuku		Present	DASCO	Kitui North	PMO Office	Eastern	Permanent
98	Muema	Mutungu		Present	DASCO	Kyuso	PMO Office	Eastern	Permanent
99	Antonela	Lobura		Present	DASCO	Laisamis	PMO Office	Eastern	Permanent
100	Margery	Gatwiri		Present	DASCO	Maara	PMO Office	Eastern	Permanent
101	Nicholas	Muindi		Present	DASCO	Machakos	PMO Office	Eastern	Permanent
102	Albadas	Mutiso		Present	DASCO	Makueni	PMO Office	Eastern	Permanent
103	Guyo	Hirbo		Present	DASCO	Marsabit	PMO Office	Eastern	Permanent
104	Henry	Muriithi		Present	DASCO	Mbeere	PMO Office	Eastern	Permanent
105	Samuel	Muia		Present	DASCO	Mbooni	PMO Office	Eastern	Permanent
106	Keith	Kinyua		Present	DASCO	Meru Central	PMO Office	Eastern	Permanent
107	Felix	Wandukire		Present	DASCO	Meru South	PMO Office	Eastern	Permanent
108	Abdullahi	Jaldesa		Present	DASCO	Moyale	PMO Office	Eastern	Permanent
109	Sammy	Komu		Present	DASCO	Mutomo	PMO Office	Eastern	Permanent
110	Jane	Nyaga		Present	DASCO	Mwala	PMO Office	Eastern	Permanent
111	Richard	Kisinz		Present	DASCO	Mwingi	PMO Office	Eastern	Permanent
112	Anthony	Muringa		Present	DASCO	Tharaka	PMO Office	Eastern	Permanent
113	Joseph	Murungi		Present	DASCO	Tigania	PMO Office	Eastern	Permanent
114	Samson	Kalia		Present	DASCO	Yatta	PMO Office	Eastern	Permanent
115	Simon	Makukaa		Present	DASCO	Fafi	PMO Office	North Eastern	Permanent
116	Hassan K.	Aden		Present	DASCO	Garissa	PMO Office	North Eastern	Permanent
117	Hamdi	Dubat		Present	DASCO	Ijara	PMO Office	North Eastern	Permanent
118	Abdi	Gedi		Present	DASCO	Lagdera	PMO Office	North Eastern	Permanent
119	Hassan A	Shariff		Present	DASCO	Mandera Central	PMO Office	North Eastern	Permanent
120	Hassan M.	Odo		Present	DASCO	Mandera East	PMO Office	North Eastern	Permanent
121	Ismail	Ali		Present	DASCO	Mandera West	PMO Office	North Eastern	Permanent
122	Yussuf	Dakane		Present	DASCO	Wajir East	PMO Office	North Eastern	Permanent
123	Halake	Abdulrashid		Present	DASCO	Wajir North	PMO Office	North Eastern	Permanent
124	Mohamed	Ali		Present	DASCO	Wajir South	PMO Office	North Eastern	Permanent
125	Mohammed	Ali		Present	DASCO	Wajir West	PMO Office	North Eastern	Permanent
126	Luke	Opondo		Present	DASCO	Bondo	PMO Office	Nyanza	Permanent
127	Nahashon	Mokoro		Present	DASCO	Borabu	PMO Office	Nyanza	Permanent
128	Justus	Obuya		Present	DASCO	Gucha	PMO Office	Nyanza	Permanent
129	Judy	Ruto		Present	DASCO	Gucha South	PMO Office	Nyanza	Permanent
130	George	Nyawalo		Present	DASCO	Homabay	PMO Office	Nyanza	Permanent
131	Yuniah	Nyaisu		Present	DASCO	Kisii Central	PMO Office	Nyanza	Permanent
132	Kepha	Obuya		Present	DASCO	Kisii South	PMO Office	Nyanza	Permanent

133	Eunice	Kinywa		Pres...	DASCO				Kisumu East	PMO Office	Nyanza	Permanent
134	Eric	Omollo		Present	DASCO				Kisumu West	PMO Office	Nyanza	Permanent
135	Moses	Ginono		Present	DASCO				Kuria East	PMO Office	Nyanza	Permanent
136	Charles	Senso		Present	DASCO				Kuria West	PMO Office	Nyanza	Permanent
137	Irene	Omwenga		Present	DASCO				Manga	PMO Office	Nyanza	Permanent
138	Peter A	Momanyi		Present	DASCO				Masaba	PMO Office	Nyanza	Permanent
139	Daniel	Oneya		Present	DASCO				Migori	PMO Office	Nyanza	Permanent
140	David	Gekara		Present	DASCO				Nyamira	PMO Office	Nyanza	Permanent
141	Yuanita	Hongo		Present	DASCO				Nyando	PMO Office	Nyanza	Permanent
142	Iscah	Moth		Present	DASCO				Rachuonyo	PMO Office	Nyanza	Permanent
143	Jeremiah	Jawuoro		Present	DASCO				Rarieda	PMO Office	Nyanza	Permanent
144	Eliza	Owino		Present	DASCO				Rongo	PMO Office	Nyanza	Permanent
145	Grace	Ouko		Present	DASCO				Siaya	PMO Office	Nyanza	Permanent
146	P.	Okumu		Present	DASCO				Suba	PMO Office	Nyanza	Permanent
147	A.	Samukwo		Present	DASCO				Baringo	PMO Office	Rift Valley	Permanent
148	Zaddy	Lagnet		Present	DASCO				Bomet	PMO Office	Rift Valley	Permanent
149	Anne	Misoi		Present	DASCO				Bureti	PMO Office	Rift Valley	Permanent
150	John	Lotodo		Present	DASCO				Central Pokot	PMO Office	Rift Valley	Permanent
151	Christopher	Rotich		Present	DASCO				East Pokot	PMO Office	Rift Valley	Permanent
152	Nanyori	Nalama		Present	DASCO				Kajiado	PMO Office	Rift Valley	Permanent
153	Hezron K.	Mulwo		Present	DASCO				Keiyo	PMO Office	Rift Valley	Permanent
154	Amos	Kemei		Present	DASCO				Kericho	PMO Office	Rift Valley	Permanent
155	Moses	Ngetich		Present	DASCO				Kipkelion	PMO Office	Rift Valley	Permanent
156	Florence	Kiboo		Present	DASCO				Koibatek	PMO Office	Rift Valley	Permanent
157	Tabitha	Toroitich		Present	DASCO				Kwanza	PMO Office	Rift Valley	Permanent
158	John	Waigwa		Present	DASCO				Laikipia East	PMO Office	Rift Valley	Permanent
159	Beatrice	Mwangi		Present	DASCO				Laikipia North	PMO Office	Rift Valley	Permanent
160	Haron	Kigen		Present	DASCO				Laikipia West	PMO Office	Rift Valley	Permanent
161	Justus	Kioko		Present	DASCO				Loitoktok	PMO Office	Rift Valley	Permanent
162	Charles	Chepkivyeng		Present	DASCO				Marakwet	PMO Office	Rift Valley	Permanent
163	Kihara	Ndungu		Present	DASCO				Molo	PMO Office	Rift Valley	Permanent
164	Daniel K.	Cheruiyot		Present	DASCO				Mosop	PMO Office	Rift Valley	Permanent
165	Lucy	Ndiba		Present	DASCO				Naivasha	PMO Office	Rift Valley	Permanent
166	Rosemary	Nzisi		Present	DASCO				Nakuru	PMO Office	Rift Valley	Permanent
167	Diana	Kioko		Present	DASCO				Nakuru North	PMO Office	Rift Valley	Permanent
168	Tegla	Kosgei		Present	DASCO				Nandi Central	PMO Office	Rift Valley	Permanent

2
3

169	Richard	Bwaley		Present	DASCO	Nandi South	PMO Office	Rift Valley	Permanent
170	F.	Kamwaro		Present	DASCO	Narok North	PMO Office	Rift Valley	Permanent
171	Sirya	Edwin		Present	DASCO	Narok South	PMO Office	Rift Valley	Permanent
172	Leonard	Apatulel		Present	DASCO	North Pokot	PMO Office	Rift Valley	Permanent
173	Dofa	Abdi		Present	DASCO	Samburu	PMO Office	Rift Valley	Permanent
174	Samuel	Rotich		Present	DASCO	T/Nzoia East	PMO Office	Rift Valley	Permanent
175	Theresa	Magomere		Present	DASCO	T/Nzoia West	PMO Office	Rift Valley	Permanent
176	Dickson	Kigwendy		Present	DASCO	Transmara	PMO Office	Rift Valley	Permanent
177	Samuel	Oulkol		Present	DASCO	Turkana Central	PMO Office	Rift Valley	Permanent
178	Richard	Cheserek		Present	DASCO	Uasin-Gishu East	PMO Office	Rift Valley	Permanent
179	Gabriel	Kurui		Present	DASCO	Uasin-Gishu West	PMO Office	Rift Valley	Permanent
180	Milkah	Okwany		Present	DASCO	Wareng	PMO Office	Rift Valley	Permanent
181	Paul	Rumosa		Present	DASCO	West Pokot	PMO Office	Rift Valley	Permanent
182	Mildred	Wesonga		Present	DASCO	Bungoma East	PMO Office	Western	Permanent
183	Nickson D.	Olukutuke		Present	DASCO	Bungoma North	PMO Office	Western	Permanent
184	Herbert	Okutoyi		Present	DASCO	Bungoma South	PMO Office	Western	Permanent
185	Miyanga	Greogory		Present	DASCO	Bungoma West	PMO Office	Western	Permanent
186	Anne	Amimo		Present	DASCO	Bunyala	PMO Office	Western	Permanent
187	Simon O	Danda		Present	DASCO	Busia	PMO Office	Western	Permanent
188	Nicholas	Mutend		Present	DASCO	Butere	PMO Office	Western	Permanent
189	Joshua	Imandu		Present	DASCO	Emuhaya	PMO Office	Western	Permanent
190	Aburili	Massengo		Present	DASCO	Hamisi	PMO Office	Western	Permanent
191	Jael	Olubero		Present	DASCO	Kakamega Central	PMO Office	Western	Permanent
192	Christopher	Andole		Present	DASCO	Kakamega East	PMO Office	Western	Permanent
193	Fanice	Kamogeli		Present	DASCO	Kakamega South	PMO Office	Western	Permanent
194	John	Tumbo		Present	DASCO	Lugari	PMO Office	Western	Permanent
195	Albert	Chepserir		Present	DASCO	Mt. Elgon	PMO Office	Western	Permanent
196	Temesi	Munyendo		Present	DASCO	Mumias	PMO Office	Western	Permanent
197	Anne	Nyongesa		Present	DASCO	Samia	PMO Office	Western	Permanent
198	Joseph	Muyale		Present	DASCO	Teso North	PMO Office	Western	Permanent
199	Lilian	Masibo		Present	DASCO	Teso South	PMO Office	Western	Permanent
200	Sebenzia	Uwanya		Present	DASCO	Vihiga	PMO Office	Western	Permanent

Project Design Matrix (PDM) 2

Project Name: The Project for Strengthening of People Empowerment aka. HIV/AIDS in Kenya (SPEAK Project)		Implementing Organizations: NASCO (National AIDS and STD Control Programme, Ministry of Health)	
Project Period: July 2006 to June 2009 (3 years)		Beneficiaries: General population especially young men and women (15-24 years old)	
Target Group: NASCO, PASCOS, and DASCOS			
Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	
Super Goal: The HIV prevalence is decreased in Kenya.		Means of Verification	
Overall Goal: People's behaviour to the risk of HIV infection is changed by HIV testing* promotion.		<ul style="list-style-type: none"> NASCO annual reports KAIS, DHS, Other research, statistics, and reports 	
Project Purpose: To annually increase the number of Kenyans, especially the youth aged 15-24 years, tested for HIV.		<ul style="list-style-type: none"> MOH727 and other HTC related reports 	
Outputs:		Important Assumptions	
1. System for monitoring and evaluation on HIV testing* is reinforced.		<ul style="list-style-type: none"> There will be no significant change of disease pattern and control measures. Economic and political condition will not be deteriorated. Other development partner's support will be maintained. 	
2. Capacity of assessment and planning on HIV testing* promotion at central level is enhanced.		<ul style="list-style-type: none"> Community condition will be stable. Staff trained will be maintained. Test kits and counsellors for HIV test services will be procured and provided continuously. 	
3. Correct knowledge on HIV/AIDS that enable people to avoid new HIV infection is distributed by mass media and other way.		<ul style="list-style-type: none"> MOH727/Annex National summary reports of MOH727 	
4. Quality HIV testing service is provided at VCT center and any other clinical settings.		<ul style="list-style-type: none"> Guidelines, manuals, and other publications NASCO store records Rapid survey results BBC-WST quarterly reports (including regular monitoring, FGD, and audience events reports) National VCT Database National Accreditation Reports Summary of Client Exit Interview from selected sites 	
Activities:		Inputs:	
1. System for monitoring and evaluation on HIV testing is reinforced. <ul style="list-style-type: none"> 1-1 Support roll-out new M&E integrated tools for HIV/AIDS (MOH726 and 727) 1-2 Strengthen data collection of HTC related programs. 1-3 Maintain HTC related database in central level. 1-4 Reinforce feedback system of summarized HTC data. 1-5 Strengthen capacity of data analysis for assessment and planning of selected DHMT/PHMT. 		Japanese side [Dispatch Expert] <ul style="list-style-type: none"> - Chief Technical Advisor/ Monitoring and Evaluation (Long term) - Project Coordinator/ BCC/IEC (Long term) - [Operational Cost] - [Provision of Equipment] - Equipment for project operation (Vehicle, Computer etc.) - Others - Trainings (In-country etc.) - Local consultant and NGO (sub-contracting) 	
2. Capacity of assessment and planning on HIV testing promotion at central level is enhanced. <ul style="list-style-type: none"> 2-1 Standardize HTC related services (MVCT, Young people and VCT, Workplace, Door to Door, Lab Supervisors and Couple Counseling etc) 2-2 Harmonize HTC related guidelines, training curriculum and other programs. 2-3 Improve coordination among NASCO/MOH and other partners. 2-4 Support quarterly meeting in selected provinces for capacity building of assessment and planning. 2-5 Pilot mobile VCT services in collaboration with commercial sector. 		Kenyan side [Assignments of suitable counterparts to Expert] <ul style="list-style-type: none"> - NASCO/Ministry of Health and other relevant departments - PASCOS, DASCOS - [Accommodation] - Salary of the staff of NASCO etc. - Operational and running cost - Project office - Office secretaries - Drivers - Sites for trainings 	
3. Correct knowledge on HIV/AIDS that enable people to avoid new HIV infection is distributed by mass media and other way. <ul style="list-style-type: none"> 3-1 Assess the information gap on the radio programmes. 3-2 Produce and broadcast radio programmes to increase understanding of HIV issues among youth. 3-3 Re-package the radio programme into educational materials and utilize them to promote HIV testing services. 3-4 Evaluate the impact of the radio programmes. 		Preconditions: <ul style="list-style-type: none"> Strategies and policies for HIV/AIDS will be implemented without significant change. Other activities including ART program in NASACOP will be implemented in accordance with their strategies and policies. 	
4. Quality HIV testing service is provided at VCT centers and any other clinical setting. <ul style="list-style-type: none"> 4-1 Assess the gap on quality HIV testing services. 4-2 Train HIV counseling and testing service providers to update their skill and knowledge. 4-3 Strengthen National VCT Accreditation. 4-4 Develop materials to support HTC service providers, and distribute them to HIV testing sites. 		*HIV Testing includes VCT (Voluntary Counseling and Testing), PITC (Provider Initiated Testing and Counseling), PMTCT, and other types of HTC services.	

2. 評価グリッド

評価項目	評価期間		必要なデータ	情報源		調査方法
	大項目	小項目				
1. 実績	アウトプットの達成度	アウトプットの達成度: HIV検査に係るモニタリング及び評価体制が強化される。	HIV検査サービスの報告書提出率 モニタリング果において期限内に提出された報告書 モニタリング果において提出された報告書の(内容の)正確さ 国家データの要約版の配布状況 プロジェクトの支援で発行・配布された数	MOH727/Annex, National summary reports of MOH727	資料レビュー	
		アウトプットの達成度: 中央レベルでのHCT促進に係る調査検討及び政策策定能力が強化される。	これまでに出版されたCTIに関する国家ガイドライン・マニュアル数および関連付属書・関連図書数 プロジェクトの支援で発行・配布された数	プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクトの支援で作成した成果品等	資料レビュー	
		アウトプットの達成度: 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して発信される。	若者間あるいは他の人(親等)とのディスカッション 行動変容のためのラジオ番組の内容の適切性 新規感染予防のための行動変容に関する証言	BBC-WST四半期モニタリング報告書	資料レビュー	
		アウトプットの達成度: 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。	登録済みで申請可能なVCT施設のうち、認定申請を行った施設の全体に占める割合 上記申請をした施設のうち認定を受けた施設の割合 VCTサイトにおける利用者の満足度	政府データ(National YCT Database) 政府データ(National Accreditation Reports) データ収集における利用者満足度調査(Client Exit Interview)結果	資料レビュー 資料レビュー 資料レビュー	
		計画通りにケニア側からの投入がされたか。	配置人数と役職 プロジェクト実施のために配分された経費と資材のリスト	投入実績表、質問票	資料レビュー	
		* C/Pの配置 * プロジェクト実施に必要な経費と資材 * 専門家派遣 * 本邦研修への研修員受入 * 機材 * プロジェクトの管理・支援体制 * 現地活動費	各分野、人数、派遣期間、時期の投入内容 研修内容、人数、期間、費用 種類と数量、投入目的 支援体制 活動予算と支出内容 プロジェクト進捗状況 プロジェクト進捗と与えた問題 進捗に影響を与えた問題	投入実績表、質問票	資料レビュー	
		活動は計画どおりに行われたか。 活動の進捗に影響を与えた問題はるか。	定期的なモニタリングが行われたか。どういった方法で行われたか。 PDM、詳細活動に軌道修正が行われたか。行われたとすれば、それは適切であったか。 外部条件に変化はあったか。それによる影響はあったか。それに対する対応は適切であったか。 適切なC/Pが配置されたか。	業務完了報告書、プロジェクト事業進捗報告書 業務完了報告書、プロジェクト事業進捗報告書 プロジェクト関係者、業務完了報告書、プロジェクト事業進捗報告書 プロジェクト関係者、業務完了報告書、プロジェクト事業進捗報告書 日本人専門家 プロジェクト関係者、業務完了報告書、プロジェクト事業進捗報告書 投入実績表	資料レビュー、インタビュ 資料レビュー、インタビュ 資料レビュー	
		C/Pの配置 技術支援の方法	C/P側の予算の配分は十分か。 日本人専門家による技術支援の方法はどのような点が無効であったのか。	C/P配置についての日本人専門家の評価・満足度 C/Pによるプロジェクトの視察の有無、専門家とのコミュニケーションの頻度(活動報告を含む) ケニア国の投入実績 日本人専門家による技術支援方法の比較優位性に関するNASCOOPの見解	資料レビュー、インタビュ 資料レビュー、インタビュ 資料レビュー	
		プロジェクト計画の妥当性	上位目標とケニア国の当該分野における開発政策との整合性はあるか。 上位目標と日本の開発援助政策との整合性はあるか。 プロジェクトは対象地域のニーズに合致していたか。 プロジェクトデザインやプロジェクトスコープの妥当性	ケニア国エイズ対策に関する政策文書 外務省およびJICAの対ケニア支援方針 事前調査報告書、中間評価報告書等 事前調査報告書、実施協議報告書、インセプションレポート 事前調査報告書、他援助機関関連報告書	資料レビュー 資料レビュー 資料レビュー 資料レビュー	
		日本の技術・ノウハウの比較優位性	日本が本案件に協力する上での技術的なノウハウはあったか。	当該分野における日本の過去の実績と経験	資料レビュー、インタビュ 資料レビュー	
2. 実施プロセス						
3. 妥当性						

評価項目	評価段階		必要な子ータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
4.有効性	プロジェクト目標の達成予測	プロジェクト終了時(2009年6月)までに、プロジェクト目標「15歳～24歳の若者のHIV検査数が増加する」の達成度合いはいかほどであるか。	HIV検査を受けた15-24歳の若者の若者の増加数	プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
	アウトプットとプロジェクト目標との因果関係	プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか。 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか。 アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は現在においても正しいか。	阻害要因と対処方法 外部条件と因果関係から確認される計画の論理性 対象地域の安定度 プロジェクトで育成されたスタッフの定着率 HIV検査のための検査キットの供給状況とカウンセラーの配置状況 新たな外部条件の有無	プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者 プロジェクト関連資料 プロジェクト関係者 プロジェクト進捗報告書、プロジェクト関係者 各種報告書、プロジェクト関係者 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー 資料レビュー インタビュー 資料レビュー、インタビュー 資料レビュー、インタビュー インタビュー
	アウトプットの産出	期待されたアウトプットを得るために予定された活動が適切に実施されたか。 アウトプット達成を阻害した要因または促進した要因はあるか。	「アウトプットの実績」及び「活動実績」の調査結果	プロジェクト進捗報告書等、プロジェクト関係者 プロジェクト進捗報告書等、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー インタビュー
	活動とアウトプットとの因果関係	活動からアウトプットに至るまでの外部条件は現時点でも正しいか。外部条件の影響はあったか。	州と群のマンデートと予算の大幅変更の有無 ローカルラジオ局と契約機関によるラジオキャンペーンの実施状況 プロジェクトとエイズ対策に絡む協力隊員および無償資金協力(供与機材)との連携状況 新たな外部条件の有無	プロジェクト進捗報告書等、プロジェクト関係者 プロジェクト進捗報告書等、プロジェクト関係者 各種報告書、プロジェクト関係者等 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー インタビュー 資料レビュー、インタビュー 資料レビュー、インタビュー インタビュー
5.効率性	タイミング・質・量	活動を実施するために過不足のない量・質の投入が適切なタイミングで実施されたか。	専門家派遣(人数、分野、タイミング) 供与機材(種類、機種、数、タイミング) 研修員受け入れ(人数、研修内容、タイミング) C/P配置(人数、分野、タイミング) 活用されなかった投入の有無	日本人専門家、C/P	インタビュー
	プロジェクト実施の費用対効果	プロジェクトの実施効果を高めるために他援助機関との協力や日本の他援助スキームとの連携がなされたか。	他援助機関との協力による援助効果の発現状況 プロジェクトと協力隊および無償資金協力との連携による効果の発現状況	プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者 プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー 資料レビュー、インタビュー
6.インパクト	上位目標達成の見込み	上位目標「HIV感染リスクに対する人々の行動が変容する」は、プロジェクト終了後3年～5年で見込めるか。 上位目標の達成を阻害する要因はあるか。	住民によるHIV感染リスクを避けるための行動変容の状況 社会経済的要因、社会文化的要因等の状況の動向 政策・法律・制度・基準等の整備、ジェンダー、人権、貧富など社会・文化的側面、技術面での要革、対象社会・プロジェクト関係者・受益者などへの経済的影響	各種報告書、調査結果、プロジェクト関係者 プロジェクト関係者 プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー インタビュー 資料レビュー、インタビュー
	プロジェクト実施による波及効果	想定されていないかかった正負の影響はあったか。			
7.自立発展性	政策面	プロジェクト終了後に政策的な支援が持続するか。	当該分野における政府方針と今後の計画	エイズ関連政策、政府関係者	資料レビュー、インタビュー
	財政面	プロジェクト終了後に財政的な支援が持続するか。	エイズ対策に係る今後の予算計画		
	組織面	NASCOOPはプロジェクト終了後も効果を上げる活動を実施するに足る組織能力があるか。	NASCOOP実施体制の有効性 活動状況およびオーナーシップ 今後の活動計画(他援助機関支援による活動も含む)	プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者 NASCOOP、日本人専門家 NASCOOP、日本人専門家	資料レビュー、インタビュー インタビュー インタビュー
	技術面	技術移転の状況、移転した技術の定着度 持続的効果の発現要因と阻害要因	プロジェクトで養成したトレーナーの定着度と能力 プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していくために必要な要因 プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していく際に阻害要因となるもの	プロジェクト事業進捗報告書、プロジェクト関係者 プロジェクト関係者	インタビュー インタビュー

3. 調査日程

1, Mar	Sun	14:55 Ms. Kita's arrival in Nairobi (EK 719)	
2, Mar	Mon	9:15 Interview with JICA Staff in Health and confirmation of the schedule(Mr. Takimoto) 14:00 Interview with Japanese experts	JICA NASCOP
3, Mar	Tue	9:00 Courtesy call to Head, NASCOP (Including explanation of evaluation outline)	NASCOP NASCOP
4, Mar	Wed	9:00 Interviews with NASCOP Key counterparts(Ms.Carol, Janet, Dorcus, Rose)	NASCOP
5, Mar	Thu	9:00 Interview with BBC-WST 11:00 Interview with NASCOP CP(Mr. Mwalloh) 14:00 Interview with NACC(Mr. Mutie,Mr. Malai) 16:00 Interview with JICA Volunteer coordinator(Ms. Chiba)	JICA JICA NASCOP JICA
6, Mar	Fri	8:00 Interview with PASCOs and DASCOS 14:30 Dr. Bukusi, HCT manager, KNH	JICA VCT at KNH
7, Mar	Sat	Documentation	
8, Mar	Sun	Documentation	
9, Mar	Mon	9:30 Internal meeting 11:00 Courtesy call to PS, Public Health and Sanitation 12:00 Interview with NASCOP staff(M&E) 14:00 Interview with support staff of NASCOP	JICA AFYA House Lenana House NASCOP
10, Mar	Tue	9:00 Meeting with Head of NASCOP PM Internal meeting /Documentation	NASCOP
11, Mar	Wed	Internal meeting / Documentation PM Sending out draft report via e-mail to NASCOP	
12, Mar	Thu	9:00 Explanation of evaluation report to NASCOP Key counterparts and getting feedback	NASCOP
13, Mar	Fri	AM Documentation 14:00 JCC Meeting 16:30 Report to Embassy of Japan 17:30 Report to JICA	AFYA House EoJ JICA
14, Mar	Sat	16:40 Ms. Kita's leaving Nairobi(EK 720)	

4. 主要面談者

【NASCOP 主要カウンターパート】

- Dr. Nicoras Muraguri, Head-NASCOP
- Dr. Ibrahim Mohammed , Head-NASCOP, MOMS
- Ms. Carol Ngare, National VCT Coordinator
- Ms. Janet Ogega, Programme Officer, VCT
- Ms. Dorcas Kameta, Program Manager, Social Communication
- Mr. James Mwalloh, Program Manager, Blood Safety

【県・州の関係者】

- Mr. David O Gekara, DASCO Nyamira
- Dr. Toromo Kochei, PASCO South Rift Valley
- Ms. Rosemary Nzinsii, DASCO Nakuru
- Mr. Amos Kemei, DASCO Kericho
- Mr. Ben Kitole, DASCO, Malindi

【その他関係者】

- Mr. Peter Mutie, Head, Communication, National AIDS Control Council
- Dr. Bukusi, HCT manager, Kenyatta National Hospital
- Mr. Jooerg Stahlhut, Country Director Kenya & Somalia, BBC-World Service Trust
- Mr. Samuel Otieno Owino, Web Producer/Monitoring & Evaluation Officer, BBC-World Service Trust

【日本側関係者】

- 高橋 嘉行 JICA ケニア事務所所長
- 瀧本 康平 JICA ケニア事務所保健担当所員
- 千葉 暁子 JICA ケニア事務所フィールド調整員
- 竹中 優子 「エイズ対策強化プロジェクト」専門家、チーフアドバイザー／M&E を主軸とした保健行政強化
- 宮家 佐知子 「エイズ対策強化プロジェクト」専門家、業務調整／行動変容／教材作成

