

タンザニア連合共和国
HIV 感染予防のための組織強化
プロジェクト
終了時評価報告書

平成21年12月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
10-120

タンザニア連合共和国
HIV 感染予防のための組織強化
プロジェクト
終了時評価報告書

平成21年12月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

タンザニア連合共和国のエイズ問題は深刻であり、同国の社会経済発展における最大の問題の1つとなっています。これに対して、タンザニア連合共和国は、大統領の力強いイニシアティブのもとエイズ対策に取り組んでいますが、並行して推し進められている「保健セクター改革」及び「地方自治改革」において、県への保健行政上の権限委譲が進められており、中央政府がより強く州・県を指導・支援し、関係機関と調整する能力をもつことが必要となっています。タンザニア連合共和国政府は、社会福祉保健省のなかで保健セクターのエイズ対策を中核的に進めている国家エイズ対策プログラム（NACP）の組織能力強化を通じたエイズ対策協力を日本政府に要請し、これを受け独立行政法人国際協力機構（JICA）は、技術協力「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」を2006年3月から4年間にわたって実施することとなりました。

今般、同プロジェクトが2010年3月で終了するにあたり、JICAはタンザニア連合共和国と合同で、プロジェクトの実績と、計画に対する達成度を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価を行うべく、終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものです。今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として活用されることを願うとともに、本調査にご協力とご支援を頂いた両国関係者の方々に対し、心より感謝申し上げます。

平成21年12月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査期間及び日程	1
1-4 プロジェクトの概要	2
第2章 評価の方法	4
2-1 基本方針	4
2-2 評価5項目	4
2-3 データ収集方法	4
第3章 プロジェクトの実績	5
3-1 投入実績	5
3-2 成果の達成状況	8
3-3 プロジェクト目標の達成状況	13
3-4 実施プロセス	15
第4章 評価結果	17
4-1 妥当性	17
4-2 有効性	17
4-3 効率性	17
4-4 インパクト	18
4-5 自立発展性	18
第5章 結 論	20
第6章 総括・提言・教訓	21
6-1 調査結果総括	21
6-2 提 言	22
6-3 教 訓	23

付属資料

1. ミニッツ・合同評価報告書27

地 図



Map No. 3967 Rev. 6 UNITED NATIONS
January 2006

Department of Peacekeeping Operations
Cartographic Section

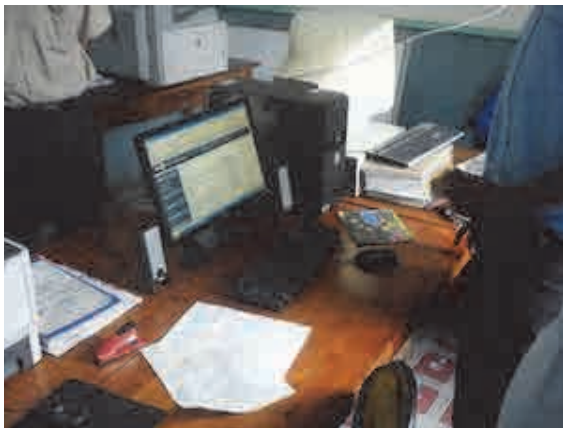
国家エイズ対策プログラム (NACP)



1 階に NACP/プロジェクト事務所のある建物。2 階は WHO 事務所



NACP プログラムマネージャーへのインタビュー



コースト州で、パイロットとして導入された DHIS



コースト州・バガモヨ県への踏査。STI サービス従事者（右）と県エイズコーディネーター（奥）



評価報告書案のブリーフィング。NACP スタッフの他、AMREF 等のパートナーからも出席があった



ミニッツへの署名の様子。保健社会福祉省 主席医務官（中央）と JICA タンザニア事務所長（左）

略 語 表

略 語	英 語	日本語
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
AMREF	African Medical and Research Foundation	アフリカ医療研究財団
ARV	Antiretroviral drug	抗 HIV 薬
CHAI	Clinton HIV/AIDS Initiative	クリントン財団 HIV/エイズイニシアティブ
CHMT	Council Health Management Team	県保健行政チーム
CSS	Counseling and Social Support	カウンセリング・社会的サポート
C&T	Care and Treatment	ケア・治療
DACC	District AIDS Control Coordinator	県エイズ対策コーディネーター
DEO	District Educational Officer	県教育官
DHIS	District Health Information System	県保健情報システム
DMO	District Medical Officer	県医務官
DPO	District Planning Officer	県計画官
EPI	Epidemiology	疫学
HCT	HIV Counseling and Testing	HIV カウンセリング・検査
HMIS	Health Management Information System	保健情報システム
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
JCC	Joint Coordination 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
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare	保健社会福祉省
MTEF	Medium Term Expenditure Framework	中期予算枠組み
NACP	National AIDS Control Programme	国家エイズ対策プログラム
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクトデザインマトリックス
PMTCT	Prevention on Mother To Child Transmission	母子感染予防
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHMT	Regional Health Management Team	州保健行政チーム
RMO	Regional Medical Officer	州医務局官
RTI	Reproductive Tract Infection	性生殖器系感染症
STI	Sexual Transmitted Infection	性感染症
TACAIDS	Tanzanian Commission for AIDS	タンザニア国家エイズ委員会
TICAD	Tokyo International Conference on African Development	アフリカ開発会議
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及び検査
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：タンザニア連合共和国	案件名：HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト
分野：保健・医療-HIV/エイズ	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課	協力金額（評価時点）：約 3 億 7,000 万円
協力期間： 2006 年 3 月 29 日～2010 年 3 月 28 日 (R/D 署名：2006 年 3 月 17 日)	先方関係機関：保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム
	日本側協力機関：なし
	他の関連協力： 無償資金協力「HIV/AIDS 対策計画」（HIV と梅毒検査及び性感染症治療薬等の機材調達）（2005 年～2007 年、2009 年～2011 年） 青年海外協力隊派遣（村落開発普及員、エイズ対策等）
1-1 協力の背景と概要	
<p>タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は、HIV 陽性率（15～49 歳人口の 6.2%：UNAIDS 2008 年）が高く、国家の緊急事態として対策が講じられており同国の重要課題となっている。わが国は、対タンザニア支援において、HIV 感染予防を目的とした「HIV/エイズ対策プログラム」（2005 年～2010 年）を実施しており、JICA 技術協力プロジェクト「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」は、同プログラムの中心的案件である。</p> <p>本プロジェクトは、タンザニア保健分野におけるエイズ対策の舵取りを行う保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム（National AIDS Control Programme：NACP）の組織強化を行うとともに、タンザニアにおける HIV 感染予防サービスの質の標準化と同サービス提供のための保健システムの強化を図るもので、NACP をカウンターパート機関として、2006 年 3 月より 2010 年 3 月までの 4 年間の予定で実施されている。</p> <p>本プロジェクトでは、自発的カウンセリング・HIV 検査（Voluntary Counseling and Testing：VCT）及び性感染症（Sexually Transmitted Infections：STI）治療サービスの質の向上とそれらのサービスのモニタリング評価（Monitoring and Evaluation：M&E）システム強化（具体的には VCT 受検者及び STI 患者に関する情報の報告システムの強化）に取り組んでおり、国家ガイドライン、国家標準研修カリキュラム及び研修教材パッケージ、サービス提供者のための執務参考資料（以下、ジョブエイドと記す）、記録・報告ツール、巡回指導ツールの開発を支援している。これら本プロジェクトで開発された国家ガイドライン等の成果品はタンザニア行政のカスケード方式により、国から州へ、さらに州から県へ、そして県から保健施設へ普及され、将来的にタンザニア全土での STI 及び VCT サービスの質の標準化と向上が図られることが期待されている。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
STI 及び VCT サービスの質が改善される。（利用可能性、アクセス、活用度）	
(2) プロジェクト目標	
NACP において、州、県レベルとの連携を行いながら STI 及び VCT サービスを運営する組織能力が強化される。	

(3) 成果

- 1) STI 及び VCT サービスに関する、標準化され、使いやすい国家ガイドライン、研修教材、ジョブエイドが開発され、州、国家研修トレーナーに普及される。
- 2) STI 及び VCT サービスに関する M&E システムが改善される。
- 3) STI 及び VCT サービスに関する効果的で継続的なサポート・スーパービジョンが実施される。
- 4) STI 及び VCT サービスに関するロジスティックス情報管理システムが強化される。

(4) 投入（評価時点）

- 1) 日本側
専門家派遣 : 9 名
研修員受入 : 4 名
機材供与 : 727 万 5,000 円
ローカルコスト負担 : 1 億 7,109 万 1,000 円
- 2) 相手国側
カウンターパート配置 : 19 名
ローカルコスト負担 : カウンターパート給与、水道光熱費等
土地・施設提供

2 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	日本側		
	総括	瀧澤郁雄	JICA ケニア事務所 広域企画調査員（保健担当）
	評価計画	伊藤重紀子	JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課
	評価分析	鶴田浩史	ビンコーインターナショナル株式会社
	タンザニア側		
	評価主任	Dr. Henock A. M. Ngonyani	保健社会福祉省保健サービス監査部部长
調査期間	2009 年 11 月 4 日～11 月 18 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) 成果

1) 成果 1

成果 1 は達成したと判断した。

国家ガイドライン、研修教材パッケージ、標準作業手順書、ジョブエイド、月例報告フォーム、記録台帳等のツール類が開発・配布され、オリエンテーションも実施された。VCT サービスに関するオリエンテーションが未実施のタンガ州についても、プロジェクト終了までに行われる予定である。

プロジェクトはツール類作成において、さまざまなパートナーを巻き込み、合意形成をしながら、参加型のアプローチによって成果品の調和化を図ってきた。この調和化のプロセスは、結果的に、確実にすべてのステークホルダーが成果品を活用することにつながっている。また、ニーズ調査、フィールドテスト等のプロセスは、結果的にユーザーのニーズと使いやすさを反映したものとなり、質の高い成果品へとつながっている。

2) 成果 2

成果 2 は、PDM 上の指標において、プロジェクト終了までに達成される見込みであ

る。

プロジェクトは、標準化・調和化された記録台帳や月例報告書用フォームを開発し、報告システムも保健行政の地方分権化に沿うように標準化され、整備された。報告システムの運用についてはまだ改善の余地が多分にあるものの、フォーム類は既に広く普及していることが確認された。

コンピュータベースの M&E システムについては、プロジェクトは、協力期間中、独自の STI 及び VCT の M&E データベース開発から、保健社会福祉省の DHIS¹の導入にかかるパイロット試験を支援することに軌道修正を行った。これにより、短期的には非効率な投入が生じたものの、最終的には既存システムとの統合による効率性及び成果の自立発展性を高めた。

また、国家トレーナーと施設のリストはまとめられつつあるが、研修受講者のリストはまだまとめられていない。

3) 成果 3

成果 3 は、部分的な達成にとどまっている。

プロジェクトは、協力期間中、STI と VCT サービスのみを対象としたサポーターシップスーパービジョンシステムの構築から、HIV/エイズサービス全体にかかる包括的サポーターシップスーパービジョンとクリニカルメンタリング²システムの構築を支援することに軌道修正を行った。支援効果の観点からは妥当な修正であったが、活動範囲と関係者の範囲が拡大し、それに伴う調整コスト及び時間が増加した。マニュアルとツール類はフィールドテストを経た後、プロジェクト終了までには完成する見込みである。しかし、その後の州へのオリエンテーションについて、それを終了するためには数カ月の追加期間が必要とみられる。

4) 成果 4

成果 4 は、PDM 上の指標において、達成されたと判断した。

ロジスティクス情報管理システムに関する内容は、研修教材パッケージに組み込まれており、国家トレーナーは全員、医薬品・医療用品の数量計算の研修を受講した。

(2) プロジェクト目標

プロジェクト目標の達成は、PDM 上の指標において限定的であった。背景には、タンザニアの保健システムの地方分権化がまだ発展途上であることがあり、プロジェクト目標の達成に向けては、地方分権化のさらなる進展に合わせた州・県の実力強化が後押しとなる。また、指標の数値が、プロジェクト期間内での達成としては、やや現実性に欠ける設定であった。

プロジェクト目標にある「NACP の組織能力」について改めて関係者で認識を共有し、定性的な考察を行ったところ、以下の事項が導かれた。まず、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して改善の働きかけを行う能力が含まれ、本プロジェクトでは、それら能力の総合的な強化をめざしている。①については国家ガイドラインの策定や標準的トレーニング・モジュールの開発、現場のサービス提供者のための規格化された執務参考資料（ジョブ・エイド）の開発等、他の開発パートナーも巻き

¹ District Health Information System : 南アフリカで開発された保健医療情報の総合的な管理データベースソフト。タンザニア保健社会福祉省は保健情報システム全体の強化をめざし、将来的な全国展開を見据えてまずはコースト州でパイロット導入試験を実施した。

² クリニカルメンタリングについて WHO では次のように定義し、途上国における HIV/エイズサービスの拡大を図る手段として促進している。“Clinical mentorship is a system of practical training and consultation that fosters ongoing professional development to yield sustainable high-quality clinical care outcomes.”将来的には NACP 内の特定戦略ごとのスーパービジョンを避けることによって NACP 全体の調整がとれ、HIV/エイズプログラム全体のサービス向上にも寄与することが期待されている。

込み極めて大きな成果を上げた。②及び③については、保健行政の地方分権に合わせた州・県能力強化が所期により進展しなかったため、評価調査時点ではいまだ部分的な成果にとどまっている。今後、タンザニア保健行政の地方分権化に合わせた州・県能力強化が促進され、さらには M&E システム（成果 2）と包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのシステム（成果 3）が相乗的に働けば、②③の成果も期待できるところである。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高かったと判断される。本プロジェクトは、タンザニアの保健医療ニーズや政策課題、日本の援助政策に合致していた。2008 年の国連合同エイズ計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS）の報告によると、タンザニアの成人人口の HIV 陽性率は、6～7%で推移しているが、地方部での陽性率の増加などにより、再度上昇する可能性も指摘されており、HIV/エイズ対策は、タンザニアの優先政策課題となっている。このことは、国家成長・貧困削減戦略（2005/6～2009/10）、保健セクター戦略計画 III（2009～2015）、国家マルチセクター HIV/エイズ対策枠組み（2008～2012）等のなかにも挙げられている。一方、HIV/エイズやその他感染症に対する取り組みは、わが国の ODA の優先課題の 1 つでもある。近年では、沖縄感染症対策イニシアティブ（2000 年）、「保健と開発」に関するイニシアティブ（2005 年）、第 4 回アフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African Development : TICAD IV）横浜行動計画（2008 年）、国際保健に関する洞爺湖行動指針（2008 年）などに、日本政府のコミットメントが明示されている。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性は中程度である。プロジェクト目標にある NACP の組織能力強化について、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して（場合によってはサービス提供施設に対して直接）改善の働きかけを行う能力が含まれるものとし、それら能力の総合的な強化を狙うという認識にたった。①については、国家標準ガイドラインや国家標準研修教材を開発するプロセスにおいて、さまざまなステークホルダーと協調しながら、使用者のニーズ、成果品の質及び使いやすさを確保するような工程を経ており、極めて大きな成果を上げ、有効性は非常に高いと認められた。しかし一方で、②及び③については、タンザニア保健行政の地方分権化に伴う州・県能力強化が進展していることを前提条件にしたプロジェクト・デザインであったが、実際には、地方分権化はいまだ発展途上の過程にあることから、有効性を認めるだけの成果には至らなかった。前提条件の設定自体はタンザニア政策の方向性に合致しており、長期的な視点では妥当であるが、プロジェクト期間内では実現性に欠ける設定であり、プロジェクト・デザインの妥当性に課題を残すこととなった。

(3) 効率性

長期的な視点では、プロジェクトの効率性は高いと判断される。本プロジェクトでは、国家標準ガイドライン等の開発において、さまざまなステークホルダーを巻き込みながら、成果品の質を確保するためのプロセスを経ている。これらのプロセスには相当の時間を要し、時にその後の活動が遅延することもあった。しかしながら、これらのプロセスを経ることによって、確実にすべてのステークホルダーが成果品を活用することとなり、全国展開が速やかに進んだ。結果的には、限られたプロジェクト資源で効率的に大きな効果を生み出したといえる。

(4) インパクト

いくつかの正のインパクトが認められ、負のインパクトは確認されなかった。国家ガイドラインや国家研修教材の標準化・調和化は、その後のサービス拡大の基盤となった。例えば、これまでに 800 名以上の STI サービス提供者及び 500 名以上の VCT カウンセラーの研修がプロジェクトで開発された国家研修教材を使って実施されており、VCT センターの数は 1,022 カ所（2006 年）から 1,734 カ所（2009 年）にまで増加している。また、プロジェクトが開発した VCT 国家研修教材の内容は、プレサービストレーニングの研修科目にも反映され、有資格保健医療従事者の知識向上に貢献している。これはプロジェクト計画当初には予期していなかったことである。さらには、プロジェクトは DHIS のパイロット試験において、STI と VCT 分野のモジュールに限定した支援を行ったが、これは保健社会福祉省が進める DHIS 全国導入による保健情報システム強化を後押しする形となった。特定疾病を対象とした協力が保健システム全体の強化にもインパクトを与える良い事例となっている。

(5) 自立発展性

技術面・財政面での自立発展性は比較的高いが、組織面での自立発展性については、若干の懸念が残る。プロジェクトを通じて、カウンターパート（Counterpart：C/P）は STI 及び VCT 分野の適切なサービスの標準を定め、当該分野に関する必要資金についても世界エイズ・結核・マラリア対策基金への申請を通じて、財源確保はなされる見込みである。しかし今後、政策変化の流れが速い HIV/エイズ対策分野では、常に最新の動向に対応していく能力が重要であり、またそれに関連して、特に内部での調整能力が必要となってくる。

3-3 効果発現に貢献した要因

1) 日本人専門家による C/P の主体性を重視した側面支援

タンザニア側 C/P 主導のもと、日本人専門家は自発性を促す「カタリスト（触媒）的支援」を重視することによって、C/P のコミットメントとオーナーシップを高めることができた。C/P は、プロジェクトの設計段階から実施段階まで主体的に参画し、日本人専門家と密接に業務を遂行してきた。この関係性は、JICA の技術協力の特徴の 1 つと認識されていた。また、日本人専門家は、NACP 内の部門間、NACP と保健社会福祉省間、NACP とさまざまなパートナー間でも、同様に「カタリスト」の役割を果たし、その連携を促進した。

2) 柔軟な対応

プロジェクトは、NACP の方針転換や政策変化に対して、柔軟に対応してきた。例えば、保健社会福祉省の国家保健情報システム強化をめざしたデータベースソフト DHIS の導入に合わせ、プロジェクト独自の STI 及び VCT に特化した M&E データベース開発は中断することとなったが、これは長期的視点に立つと妥当な判断であり、タンザニアの保健情報システムの強化及び資源の有効活用に貢献したといえる。

3) パートナーとの連携

プロジェクト活動は、さまざまなパートナーと協調して行われてきた。例えば、プロジェクトで開発した研修教材パッケージは、政府予算や開発パートナーの資金による研修で活用された。このような連携はサービスの国家標準の普及を推進し、プロジェクト成果の拡大に寄与した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

1) 発展途上にある地方分権化

発展途上にあるタンザニアの地方分権化のなか、州及び県の財政能力や人的能力はいまだ十分ではなく、国家標準の普及や情報伝達状況にも影響を与えている。

3-5 結論

終了時評価時点で、プロジェクトの成果は十分に認められるものの、成果 3 の活動である包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのマニュアルやツールの州へのオリエンテーションが、2010 年 3 月までに完了することは困難であり、延長をもって当該活動を完了すべきであるという結論に至った。また、プロジェクトは、残りの協力期間で、さらなる成果達成を推進するために、提言の項に明記する活動に集中する必要がある。総じて、プロジェクトは、タンザニアにおける STI 及び VCT サービスの標準化・調和化について大きな成果を残し、サービス拡大に極めて貢献した。ただし、保健行政の地方分権化の流れのなかで、それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価していくうえでは、いまだ課題は残されている。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

以下についてプロジェクト終了までに実施すること。

- 1) 国家及び州レベルのスーパーバイザー及びメンターに対する包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのマニュアル及びツールのオリエンテーションを終了させる。そのために、プロジェクト期間を延長すること。
- 2) プロジェクトは、残されたタンガ州に対して VCT サービスの国家ガイドライン及び研修教材パッケージのオリエンテーションを実施すること。
- 3) プロジェクトは、州に対する DHIS のオリエンテーションを、計画どおり 2010 年 1 月までに完了すること。
- 4) プロジェクトは、研修受講者について政府認定のリストとしてまとめること。当該リストは研修修了書の発行と連動して更新すること。

以下についてプロジェクト終了までに、及びプロジェクト終了後においても実施すること。

- 5) 国家標準が、地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されるために、NACP は、中央レベルでの対策を検討すること。
- 6) NACP は DHIS のパイロット試験にかかわるなどし、DHIS 導入に関しては先駆的部署であることから、その経験に基づいて、問題解決等に必要なフィードバックを保健社会福祉省の M&E 部に対して行うこと。また、DHIS の全国展開の際には積極的に関与すること。

以下についてプロジェクト終了後において実施すること。

- 7) NACP も含め保健社会福祉省は、DHIS の全国展開の際には、各プログラムの統合を図り、施設レベルの業務負担を最小限化するよう留意すること。
- 8) 各行政レベルは、提出された報告を分析し、サポータティブスーパービジョンの機会を利用してフィードバックを行うこと。適切なフィードバックは、報告提出の動機づけとなりうる。
- 9) NACP は、巡回指導や情報共有の機会に継続して州を巻き込んでいき、HIV/エイズに関する州の能力を強化すること。
- 10) 包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングの州レベル以下への展開に向け、NACP は、リーダーシップを発揮し、さまざまなパートナー支援の調整をすること。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- 1) 国家基準の開発において、本プロジェクトが行ったようなステークホルダーを巻き込む参加型で、合意形成を徹底していくプロセスは、相当の時間を要するものであるが、確実に成果品が活用されるためには不可欠である。一方で、HIV/エイズ対策分野においては、変化の激しい技術革新や政策変化に対する迅速な対応が求められ

る。時間をかけた調和化のプロセスと変化への迅速な対応とのバランスをとっていく必要がある。

- 2) 中央レベルを対象としたプロジェクトであっても、保健医療サービス提供の現場のニーズやインパクトを確認するためには、現場を把握するメカニズムやプロセスを組み入れておくことは重要である。
- 3) 特定の疾病対策を対象としたプロジェクトであっても、保健情報管理システムや M&E といった分野横断的なコンポーネントが活動に含まれる場合は、計画立案段階において、保健システム全体に視座をおいた調査の実施が必要である。これにより、活動の重複や類似システムの乱立を回避することができる。
- 4) 多様な HIV/エイズ対策（検査・カウンセリング、母子感染予防、ケアと治療等）の統合の必要性が大きくなってきているなか、以前にも増し、中央政府のリーダーシップや調整能力に係る組織強化が求められている。

3-8 フォローアップ状況

終了時評価調査時点で、フェーズ2の要請書が保健社会福祉省より提出されている。

第1章 評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」と記す）は 2006 年 3 月 17 日の討議議事録（Record of Discussions : R/D）に基づき、2006 年 3 月 29 日に開始され、2010 年 3 月 28 日に終了する。4 年間の協力の終了時点にあたって、これまでの投入実績、活動、成果及び実施プロセスをプロジェクトデザインマトリックス（Project Design Matrix : PDM）に照らしつつ、現地調査、既存資料等の情報により確認し、タンザニア側関係者及びプロジェクト専門家とともに評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点からプロジェクトの評価を行い、今後の提言並びに JICA 事業への教訓をまとめることを目的に、JICA は終了時評価調査団をタンザニアに派遣した。

1-2 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
総括	瀧澤 郁雄	JICA ケニア事務所 広域企画調査員（保健担当）
評価計画	伊藤 亜紀子	JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課 職員
評価分析	鶴田 浩史	ビンコーインターナショナル株式会社

※タンザニア側評価者として、保健社会福祉省保健サービス監査部部長の Dr. Henock A. M. Ngonyani が参団。

1-3 調査期間及び日程

調査期間は 2009 年 11 月 4 日～11 月 18 日で、日程は以下のとおりである。

日・曜日	日程
11月4日 水	タンザニア着
5 木	JICA タンザニア事務所打合せ 保健社会福祉省主席医務官表敬訪問 日本人専門家（アセスメント分野短期専門家含む）打合せ
6 金	NACP に対する評価調査ブリーフィング NACP STI ユニットインタビュー 保健社会福祉省 M&E セクションインタビュー STI/VCT 国家トレーナーインタビュー 日本人専門家インタビュー
7 土	資料整理
8 日	資料整理
9 月	NACP プログラムマネジャー表敬訪問及びインタビュー NACP M&E/CSS/C&T ユニットインタビュー 団内協議
10 火	コースト州バガモヨ県へ移動 バガモヨ県医務官表敬訪問及びインタビュー バガモヨ県病院及びジンガ診療所踏査 ダルエスサラームへ移動 団内協議

11	水	WHO インタビュー 日本人専門家インタビュー AMREF インタビュー CHAI インタビュー
12	木	団内協議・合同評価報告書作成
13	金	NACP と合同評価報告書協議
14	土	資料整理
15	日	資料整理
16	月	保健社会福祉省主席医務官に対する合同評価報告書及びミニッツ説明 JCC 準備
17	火	第 5 回 JCC タンザニア発（瀧澤団長）
18	水	JICA タンザニア事務所/日本大使館への報告 タンザニア発（伊藤団員、鶴田団員）

1-4 プロジェクトの概要

1-4-1 プロジェクトの背景

タンザニアのエイズ問題は深刻であり、国の社会経済発展における最大の問題の 1 つである。2006 年の国連合同エイズ計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS）の報告では 15～49 歳人口の 6.5%が HIV 陽性で、エイズによる死亡は 14 万人にのぼる。また、性感染症（Sexually Transmitted Infections : STI）の発生率も高い。

タンザニアのエイズ対策は、2001 年に首相府に設立されたタンザニア国家エイズ委員会（Tanzanian Commission for AIDS : TACAIDS）がセクター間の調整を行い、保健社会福祉省（Ministry of Health and Social Welfare : MOHSW）では国家エイズ対策プログラム（National AIDS Control Programme : NACP）が中心となって推進しているが、HIV/エイズ関連サービスの質、モニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M&E）体制、指導体制等の標準化に大きな問題を抱えている。また、タンザニアの保健分野におけるセクターワイドアプローチや地方分権化を踏まえつつ、中央政府機関として強い指導力・調整能力を発揮する体制の構築が必要とされている。

日本は対タンザニア支援の 1 つとして、技術協力プロジェクト、無償資金協力、青年海外協力隊派遣の 3 コンポーネントからなる「HIV/エイズ対策プログラム」を実施している。このなかで、技術協力プロジェクトである本件は、NACP を C/P として、2006 年 3 月に 4 年間の予定で開始された。

1-4-2 プロジェクトの要約

第 4 回合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）で確認された最新の PDM_{2.1} に基づくプロジェクトの枠組みは以下のとおりである。

(1) 上位目標

STI サービスと自発的カウンセリング及び検査（Voluntary Counseling and Testing : VCT）サービスの質が改善される。

(2) プロジェクト目標

NACP において、州保健行政チーム（Regional Health Management Team : RHMT）、県

保健行政チーム（Council Health Management Team：CHMT）レベルとの連携を行いながら STI 及び VCT サービスを運営する組織能力が強化される。

(3) 期待される成果

成果 1：STI 及び VCT サービスに関する、標準化され、使いやすい国家ガイドライン、研修教材、サービス提供者のための執務参考資料（以下、ジョブエイドと記す）が開発され、州、国家研修トレーナーに普及される。

成果 2：STI 及び VCT サービスに関する M&E システムが改善される。

成果 3：STI 及び VCT サービスに関する効果的で継続的なサポートイブスーパービジョンが実施される。

成果 4：STI 及び VCT サービスに関するロジスティックス情報システムが強化される。

第2章 評価の方法

2-1 基本方針

本評価調査は、JICA 事業評価ガイドラインに従い、PDM_{2.1}に基づき実施された。投入が計画どおり行われ、計画された活動が実施され、意図した成果を上げ、プロジェクト目標が達成されつつあるかどうかを確認した。さらに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の視点で評価し、判断した。評価活動は、既存資料や報告書の分析、実地踏査、プロジェクトメンバー、他パートナーへのインタビューや協議を積み重ねて実施した。

2-2 評価5項目

プロジェクトの評価は、下記の5項目を基準に行った。

- (1) 妥当性（プロジェクト目標や上位目標と、非援助国や受益者のニーズや課題、日本側の政策との整合性など、プロジェクトの正当性・必要性）
- (2) 有効性（プロジェクト目標の達成具合）
- (3) 効率性（成果に対する投入の活用具合）
- (4) インパクト（プロジェクトによる長期的、間接的効果や波及効果。予期していなかった正・負の効果・影響を含む）
- (5) 自立発展性（プロジェクトで発現した効果のプロジェクト終了後の持続性）

2-3 データ収集方法

2-3-1 文献レビュー

プロジェクトの背景、投入、成果、プロジェクト目標の達成状況を確認・検証するために、プロジェクトの各種文書、タンザニア政策文書、日本の ODA 関連文書、学術文献等のレビューを行った。

2-3-2 キー・インフォーマント・インタビュー

質的な情報を収集するために、日本人専門家、タンザニア側 C/P、国家研修トレーナー、関連の開発パートナーにインタビューを行った。インタビューへの参加は、同意に基づき行われた。

2-3-3 サービス提供施設踏査

STI 及び VCT サービスの提供施設を踏査し、その他方法で収集された情報に対する補足として利用した。

2-3-4 プロジェクトが実施したサービス提供施設アセスメントの結果の活用

プロジェクトは独自に、2009年8月～11月に、国家ガイドラインや研修教材パッケージ等の普及・活用状況に関するサービス提供施設アセスメントを実施していることから、本終了時評価調査において、PDM_{2.1}上の指標の確認・検証のために、その結果を活用した。

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

3-1-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

プロジェクト終了時まで、延べ 102.04 人/月の日本人専門家が派遣される見込みである。

表 3-1 日本人専門家の派遣

専門家名	分野	人 月 (期間)
竹中 伸一	チーフアドバイザー	24.33 (2006年3月29日～2008年3月28日)
戸田 幹洋	業務調整/組織強化	24.33 (2006年7月8日～2008年7月7日)
植田 正紀	保健医療リソースインベ ントリー管理	1.70 (2007年2月3日～2007年3月25日)
高橋 勉	研修教材開発 (STI分野)	1.93 (2007年9月1日～2007年10月28日)
仲里 麻也子	研修教材開発 (VCT分野)	2.96 (2007年9月23日～2007年12月20日)
山田 幸代	データベース開発	1.50 (2007年11月7日～2007年12月21日)
角井 信弘	チーフアドバイザー/ 保健システム	0.93 (2008年2月23日～2008年3月23日) 7.03 (2008年5月5日～2008年12月28日) 2.30 (2009年1月13日～2009年3月22日) 7.97 (2009年4月26日～2009年12月20日) 2.63 (2010年1月5日～2010年3月24日)
櫻井 有希子	業務調整/M&E 実施体制強化	21.53 (2008年6月20日～2010年3月31日)
竹 直樹	VCT 及び STI サービス国家 ガイドライン他ツールの運 用・活用アセスメント	2.9 (2009年8月14日～2009年11月8日)
合 計		102.04

(2) 機材供与

供与された機材は、表 3-2 のとおりである。

表 3-2 供与機材 (管理対象である 2 万円以上機材) 一覧

年度	品 目 (数量)
2006	セキュリティ・ドア(1)、コピー機(1)、事務用棚セット(1)、LCD プロジェクター(1)、デスクトップ PC(3)、ラップトップ PC(1)、エアコン(1)、カードキーシステム(1)
2007	自動車(2)、デスクトップ PC(3)、UPS(1)、事務机セット(1)
2008	モデム(1)、シュレッター(1)、デスクトップ PC (9)、LCD プロジェクター(1)

(3) 本邦研修

本邦研修への参加状況は、表 3-3 に示すとおりである。

表 3-3 本邦研修参加者

参加者名	所属/役職	研修分野	研修期間
2006年度			
-	-	-	-
2007年度			
Ms. R. L. Kikuli	保健社会福祉省 政策計画局長	HIV/エイズ対策及 び保健行政強化	2月18日～2月24日
Dr. R. B. M. Kalinga	保健社会福祉省 予防局長代理	HIV/エイズ対策及 び保健行政強化	2月18日～2月24日
Dr. R. O. Swai	NACP プログラムマネジャー	HIV/エイズ対策及 び保健行政強化	2月18日～2月24日
Ms. Z. Msumi	NACP CSS ユニット長	保健衛生管理	5月6日～7月7日
Dr. D. M. Kajoka	NACP STI ユニット長代理	リプロダクティブ ヘルス・行動変容	11月20～12月13日
Dr. Ngware	AMREF PMTCT マネジャー	リプロダクティブ ヘルス・行動変容	11月20～12月13日
2008年度			
Dr. A. Ramadhani	NACP PMTCT ユニット長	小児保健	5月6日～6月22日
Dr. S. Mmbando	NACP/STI ユニット プログラムマネジャー	HIV/エイズ対策	7月14日～8月10日
Dr. D. Sando	NACP/EPI ユニット リサーチコーディネーター	HIV/エイズ対策	7月14日～8月10日
Mr. J. Ndayongeje	NACP/EPI ユニット サーベイランスオフィサー	マネジメント・シ ステム技術	10月5日～11月29日
Ms. P. Urasa	NACP/CSS ユニット プログラムオフィサー	感染症対策	1月13日～5月7日
Dr. M. Bukuku	NACP/IEC ユニット 上級 IEC オフィサー	IEC	1月13日～4月25日
Dr. E. Mosille	キリマンジャロ州 州エイズ対策コーディネー ター	IEC	1月13日～4月24日
2009年度			
Dr. E. P. Tuya	ムエア州 州検査技師	HIV 診断	5月11日～6月13日
Dr. N. L. Butamanya	ムエア州 州エイズ対策コーディネー ター	エイズ予防対策	5月26日～6月20日

(4) 事業運営費

表 3-4 のとおり、2006 年度から 2009 年度まで、日本側の投入額は合計 1 億 7,410 万 8,000 円であった。

表 3 - 4 在外事業強化費

(単位：千円)

費 目	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度*	合計
在外事業強化費	16,314	36,958	66,151	54,685	174,108

*2009 年度は計画値

3 - 1 - 2 タンザニア側投入

(1) タンザニア側 C/P の配置

表 3-5 及び 3-6 に示すとおり、NACP の 4 ユニットから、延べ 19 名の C/P が配置された。そのうち、異動等により C/P から外れた者は 4 名である。

表 3 - 5 タンザニア側 C/P

カウンターパート名	役 職	所 属
Dr. R. O. Swai	プログラムマネジャー	NACP
The late Dr. Nyan'gani ^{*1}	元 STI ユニット長	NACP/STI ユニット
Dr. D. M. Kajoka	STI ユニット長	NACP/STI ユニット
Dr. H. Temba	世界エイズ・結核・マラリア対策基金コーディネーター	NACP/STI ユニット
Dr. S. Mmbando	プログラムオフィサー	NACP/STI ユニット
Ms. M. Mshana ^{*2}	プログラムオフィサー	NACP/STI ユニット
Ms. Z. Msumi ^{*3}	元 CSS ユニット長	NACP/CSS ユニット
Dr. M. Ntiro	CSS ユニット長代理	NACP/CSS ユニット
Ms. P. Urasa	プログラムオフィサー	NACP/CSS ユニット
Ms. A. Malimi	プログラムオフィサー	NACP/CSS ユニット
Dr. G. Somi	EPI ユニット長	NACP/EPI ユニット
Dr. B. Kilama	プログラムオフィサー	NACP/EPI ユニット
Dr. D. Sando	リサーチコーディネーター	NACP/EPI ユニット
Mr. J. Ndayongeje	サーベイランスオフィサー	NACP/EPI ユニット
Mr. V. Sambu	データマネージャー	NACP/EPI ユニット
Mr. J. Nondi	データマネージャー	NACP/EPI ユニット
Dr. J. Josiah	C&T ユニット長	NACP/C&T ユニット
Dr. Z. Sekirasa	包括的サポーターブスーパービジョンとクリニカルメンタリング担当者	NACP/C&T ユニット
Dr. G. Lija	質的改善担当者	NACP/C&T ユニット

*1 死去 *2 2009 年 10 月他部署へ異動 *3 2009 年 10 月他部署へ異動

表 3 - 6 カウンターパートの人数 (各年次末)

ユニット	2006	2007	2008	2009*
STI ユニット	5	5	4	3
CSS ユニット	3	3	3	3
EPI ユニット	3	3	6	6
C&T ユニット	0	0	3	3
合計	11	11	16	15

*終了時評価時点 (英文評価報告書記載に誤りあり。)

(2) 施設・機材の提供

NACP は、プロジェクト事務所やネットワーク設備をはじめとする施設・機材を提供した。

(3) 事業運営費

中期予算枠組み（Medium Term Expenditure Framework：MTEF）によれば、保健社会福祉省予防サービス局に割り当てられている HIV/エイズ対策予算は、2007/08 年度 117 億 9,300 万タンザニアシリングであったのに対し、2009/2010 年度は 265 億 200 万タンザニアシリングに増加している（表 3-7）。この中に、NACP 予算が含まれている。

表 3-7 保健社会福祉省予防サービス局の HIV/エイズ対策予算

タンザニア会計年度	2007/08	2008/09	2009/10	合計 (2007-2010)
予防サービス局 予算 (Tsh)	11,793,150,000	25,001,478,000	26,501,566,680	63,296,194,680

出所：MTEF 2007/08-2009/2010

3-2 成果の達成状況

3-2-1 成果 1

STI 及び VCT サービスに関する、標準化され、使いやすい国家ガイドライン、研修教材、ジョブエイドが開発され、州、国家研修トレーナーに普及される。	
指標 (STI サービス)	
1. 質の高い感染症サービスのために、標準化・調和化されたガイドライン、研修教材パッケージ、ジョブエイドが開発される。	達成
2. 70%の研修受講者が、新しいサービス提供者向けマニュアルを“使いやすい”と判断する。	(79.2%*1)
3. 100%の RHMT が国家ガイドライン、研修教材パッケージ、ジョブエイドを受け取る。	達成
4. 100%の RHMT が、開発された国家ガイドライン及び研修教材パッケージに関するオリエンテーションを受ける。	達成
5. 100%の国家研修トレーナーが、開発されたガイドライン及び研修教材パッケージに関するオリエンテーションを受ける。	達成
指標 (VCT サービス)	
1. 質の高い VCT サービスのために、標準化・調和化されたガイドライン、研修教材パッケージ、ジョブエイドが開発される。	達成
2. 70%の研修受講者が、新しいサービス提供者向けの新しいマニュアルを“使いやすい”と判断する。	(67.8%*1/100%*2)
3. 100%の RHMT が国家ガイドライン、研修教材パッケージ、ジョブエイドを受け取る。	達成
4. 100%の RHMT が開発された国家ガイドライン及び研修教材パッケージに関するオリエンテーションを受ける。	95.2%
5. 100%の国家研修トレーナーが、開発されたガイドライン及び研修教材パッケージに関するオリエンテーションを受ける。	達成

*1 マニュアルを“使いやすい”と回答した施設の割合〔出所：プロジェクト、サービス提供施設アセスメント結果報告書<2009>（表 3-8 参照）〕

*2 マニュアルを“使いやすい”と回答した国家研修トレーナーの割合〔出所：プロジェクト、VCT の研修教材パッケージの使用に関するアセスメント<2009>〕

成果 1 は達成したと判断した。

国家ガイドライン、研修教材パッケージ、標準作業手順書、ジョブエイド、月例報告フォーム、記録台帳等、合計 35 種類のツール類が開発・配布された。開発された国家ガイドラインや研修教材パッケージに関するオリエンテーションは、STI サービスについては全 21 州及び 125 名の国家研修トレーナーと 75 名のプレサービストレーニング実施機関の講師に対して、VCT サービスについては 20 州及び 173 名の国家研修トレーナーに対して、実施された。VCT サービスに関するオリエンテーションが行われていない唯一の州であるタンガ州については、プロジェクト終了時まで完了する予定である。

国家ガイドラインや研修教材パッケージ、標準作業手順書、ジョブエイド、月例報告フォーム、サービス記録台帳等の標準化は、他パートナーと協調しながら進められた。例えば、プロジェクトの実施前は、NACP やパートナーがそれぞれ異なる研修プログラム（異なるカリキュラム、教材、研修期間）により VCT 研修を実施していた。これに対し、プロジェクトは、VCT 研修にかかわるパートナーを巻き込んで、1 つの標準化した研修教材パッケージの開発を行った。これにより、一律、同じ内容で、同じ質の研修を提供することができるようになった。

また、プロジェクトは、ツール類の「使いやすさ」を求め、綿密な手順を踏んでいる。例えば、STI に関するジョブエイドの開発では、まずニーズ調査から始め、フィールドテストを行った。技術作業部会ではフィールドテストの結果を反映させたいうで、十分な内容の検討を行っている。タンザニア側 C/P やパートナーへのインタビューにおいても、ジョブエイドの「使いやすさ」が評価されていることを確認している。

プロジェクトはツール類作成において、さまざまなパートナーを巻き込み、合意形成をしながら、参加型のアプローチによって成果品の調和化を図ってきた。この調和化のプロセスは、結果的に、確実にすべてのステークホルダーが成果品を活用することにつながっている。また、ニーズ調査、フィールドテスト等のプロセスは、結果的にユーザーのニーズと使いやすさを反映したものとなり、質の高い成果品へとつながっている。

プロジェクトが独自に実施した「サービス提供施設アセスメント」によれば、STI サービス及び VCT サービスの研修教材パッケージに対して、それぞれ 79.2%、67.8%の回答者が「素晴らしい」「良い」と回答していた（表 3-8）。また、VCT に関する国家研修トレーナーから提出されたレポートによれば、研修受講者の 100%が「使いやすい」（未掲）と評価していた。これらの数字は、インタビューの内容を裏づけるものでもある。

表 3-8 研修教材パッケージに関する国家研修トレーナーの評価

	素晴らしい	良い	普通	悪い	非常に悪い	不明	合計
STI	9 (37.5%)	10 (41.7%)	2 (8.3%)	1 (4.2%)	0.0	2 (8.3%)	24 (100%)
VCT	11 (35.5%)	10 (32.3%)	1 (3.2%)	0.0	0.0	9 (29.9%)	31 (100%)

出所：プロジェクト、サービス提供施設アセスメント結果報告書（2009）

3-2-2 成果2

STI及びVCTサービスに関するM&Eシステムが改善される。	
指標 (STIサービス)	
1. 施設/研修講師/研修受講者のリストが定期的に更新される。	一部達成
2. M&Eのシステム及びツールが標準化・調和化される。	達成
3. 100%のRHMTがM&Eツールを受け取る。	達成
4. 100%のRHMTが開発された国家ガイドラインと研修教材パッケージに関するオリエンテーションを受ける。	達成
5. 100%の国家研修トレーナーがM&Eのシステム及びツールに関するオリエンテーションを受ける。	達成
6. 100%のRHMTが、STIデータ管理にかかわるDHIS ¹ に関するオリエンテーションを受ける。	達成の見込み
7. コースト州のすべての県及びRHMTでDHISのパイロットが実施される。	達成
指標 (VCTサービス)	
1. 施設/研修講師/研修受講者のリストが定期的に更新される。	一部達成
2. M&Eのシステム及びツールが標準化・調和化される。	達成
3. 100%のRHMTがM&Eツールを受け取る。	達成
4. 100%のRHMTが開発された国家ガイドラインと研修教材パッケージに関するオリエンテーションを受ける。	達成
5. 100%の国家研修トレーナーがM&Eのシステム及びツールに関するオリエンテーションを受ける。	達成
6. 100%のRHMTが、STIデータ管理にかかわるDHISに関するオリエンテーションを受ける。	達成の見込み
7. コースト州のすべての県及びRHMTでDHISのパイロットが実施される。	達成

成果2は、PDM_{2.1}上の指標において、プロジェクト終了までに達成が見込まれる。

プロジェクトは、標準化・調和化されたサービス記録台帳や月例報告書用フォームを開発した。報告システム自体も保健行政の地方分権化によるフローに沿うように標準化され、整備された。すなわち、サービス提供施設は月例報告書を郡医務局長 (District Medical Officer : DMO) に提出し、DMOは州医務局長 (Regional Medical Officer : RMO) に提出し、RMOはNACPに提出する体制が整備された。この報告システムの運用についてはまだ改善の余地が多分にあるものの、「サービス提供施設アセスメント」によれば、上記のサービス記録台帳や月例報告書用フォームは、タンザニア全域に確実に普及されていることが確認されている (表3-9)。

¹ District Health Information System : 南アフリカで開発された保健医療情報の総合的な管理データベースソフト。タンザニア保健社会福祉省は保健情報システム全体の強化をめざし、将来的な全国展開を見据えてまずはコースト州でパイロット試験を実施した。

表 3-9 サービス提供施設での M&E ツールの所有状況

STI・M&E ツール	ムトゥワラ (n=44)	ムベヤ (n=40)	カゲラ (n=47)	合計 (n=131)
STI サービス記録台帳	41 (93.2%)	32 (80.0%)	43 (91.5%)	116 (88.5%)
STI 月例報告書フォーム	42 (95.5%)	30 (75.0%)	43 (91.5%)	115 (87.8%)
VCT M&E ツール	ムトゥワラ (n=42)	ムベヤ (n=39)	カゲラ (n=47)	合計 (n=128)
カウンセリング・検査記録台帳	41 (97.6%)	38 (97.4%)	44 (93.6%)	123 (96.1%)
カウンセリング・検査月例報告フォーム	40 (95.2%)	38 (97.4%)	43 (91.5%)	121 (94.5%)

出所：プロジェクト、サービス提供施設アセスメント結果報告書（2009）

コンピュータを用いた M&E システムの導入に関しては、プロジェクトは、当初より独自に進めてきた STI 及び VCT サービスのみのデータベースの開発を中断し、DHIS の導入への支援に軌道修正を行った。DHIS とは、保健社会福祉省がタンザニアの保健情報システム（Health Management Information System : HMIS）の基盤として全国導入を決定したデータベースであり、全国展開のためのパイロット試験がコースト州で実施された。プロジェクトは、コースト州でのパイロット試験に対して、当該システムに STI 及び VCT にかかわるモジュールを統合するという技術支援を行い、さらには、県教育官（District Educational Officer : DEO）、県計画官（District Planning Officer : DPO）、DMO、保健医療情報システム担当者、県エイズ対策コーディネーターらを対象にオリエンテーションを提供した。また、将来的に STI と VCT 以外の他のモジュールをスムーズに組み込めるよう、必要機材の提供といったインフラ整備も行った。これらプロジェクトによる支援は、タンザニアでの DHIS の導入を加速したとして、保健社会福祉省の担当者から高く評価された。今後、プロジェクトは、プロジェクト終了までに、他州へも DHIS のオリエンテーションを実施することを計画している。なお、当初、プロジェクト計画に基づき、独自にデータベースの開発を行っており、DHIS の導入については十分に予期できなかったとはいえ、結果として、短期的には、部分的に非効率な投入が生じた。しかしながら長期的な視点に立つと、タンザニア内での保健情報管理のデータベースの乱立を回避し、HMIS 促進の一助として貢献したといえる。

国家研修トレーナーのリストは、プロジェクトで開発したガイドラインや研修教材パッケージ、M&E ツールのオリエンテーションの機会を利用し、更新されてきた。最新のものは、2009 年 7 月に更新されている。一方で、サービス提供施設リストについては、終了時評価調査時点で、更新作業の途中にあった。研修受講者リストは、各研修実施報告書に記載されているものであるが、それらを中央レベルで編集しリスト化していない。

3-2-3 成果3

STI 及び VCT サービスに関する効果的で継続的なサポータティブスーパービジョンが実施される。	
指標 (STI サービス)	
1. スーパービジョンのシステム及びツールが開発される。 2. 100%の RHMT が、スーパービジョンのシステム及びツールのオリエンテーションを受ける。	達成の見込み 未達成の見込み
指標 (VCT サービス)	
1. スーパービジョンのシステム及びツールが開発される。 2. 100%の国家スーパーバイザーが、スーパービジョンのシステム及びツールに関するオリエンテーションを受ける。 3. 100%の RHMT が、スーパービジョンのシステム及びツールのオリエンテーションを受ける。	達成の見込み 未達成の見込み 未達成の見込み

成果3は、部分的な達成にとどまっている。

プロジェクトは、協力期間中、タンザニアの HIV/エイズ対策上の必要性から、STI 及び VCT サービスのみを対象としたスーパービジョンシステムの構築から、HIV/エイズサービス全体にかかわる包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリング²システムの構築に軌道修正を行った。包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングは、特定の介入のみを対象とした限定的な巡回指導を超え、臨床サービスの質の向上を含めた HIV/エイズサービスの総合的な管理運営・パフォーマンスの改善に寄与するものと考えられる。

2008 年前半より、C&T ユニットの包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリング担当者らと連携して HIV/エイズサービス全体にかかわる包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングシステムの構築に着手した。それにより活動範囲と関係者の範囲が拡大し、それに伴う調整コスト及び時間が増加した。2009 年 8 月現在、マニュアル開発に必要な現況分析まで実施・完了している。マニュアルの開発は、各ステークホルダーやパートナーとの協調を基に進められてきている。その内容は、STI や VCT のみならず、ケア・治療、母子感染予防等のあらゆる HIV/エイズ対策上のアプローチの要点を網羅し、また、保健社会福祉省の関連文書との整合性のとれたものになると考えられる。今後、マニュアル開発は、フィールドテストを経て、2010 年 2 月までに、完成する予定となっている。しかしながら、PDM_{2.1} 上に示されている、その後の中央及び州レベルのスーパーバイザーやメンターに対してのマニュアルやツールのオリエンテーションの実施には、さらに数カ月の追加期間が必要であろう。

² クリニカルメンタリングについて WHO では次のように定義し、途上国における HIV/エイズサービスの拡大を図る手段として促進している。“Clinical mentorship is a system of practical training and consultation that fosters ongoing professional development to yield sustainable high-quality clinical care outcomes.” 将来的には NACP 内の特定戦略ごとのスーパービジョンを避けることによって NACP 全体の調整がとれ、実際の HIV/エイズプログラム全体のサービス向上にも寄与することが期待されている。

3-2-4 成果4

STI及びVCTサービスに関するロジスティックス情報管理システムが強化される。	
指標 (STIサービス)	
1. 100%の研修受講者が、ロジスティックス情報管理システムの研修を受ける。	達成
指標 (VCTサービス)	
1. VCT 研修教材パッケージに、ロジスティックス情報管理システムの講座が組み入れられる。	達成
2. 100%の研修受講者が、ロジスティックス情報管理システムの研修を受ける。	達成

成果4は、PDM_{2.1}上の指標において、達成したと判断した。

ロジスティックス情報管理システムに関する内容は、研修教材パッケージに組み込まれており、国家トレーナーは全員、医薬品・医療用品の数量計算の研修を受講した。

3-3 プロジェクト目標の達成状況

NACPにおいて、州、県レベルと連携を行いながら STI 及び VCT サービスを運営する組織能力が強化される。		
指標	STI	VCT
(1) 100%の CHMT が、STI 及び VCT サービスに係る国家ガイドライン、研修教材パッケージ、M&E ツールのオリエンテーションを受ける。	46.0% (35.2~56.3%)	45.1% (29.6~60.6%)
(2) 100%の STI 及び VCT サービスの提供施設が、ガイドライン、記録台帳、月例報告フォーム、ジョブエイドを保有する。	59.4% (26.0~88.5%)	47.8% (1.6~96.1%)
(3) STI 及び VCT サービスにかかわる、RHMT から NACP への月例報告の提出率が90%になる。	4.8%	39.8%
(4) RHMT によるサポータティブスーパービジョンの50%が、プロジェクトにより開発されたツールを使用して実施される。	ツールは未開発	ツールは未開発
(5) すべての STI 及び VCT 研修が、新規に開発された研修教材パッケージを使用し、実施される。	(76.5% ^{*1} /49.2% ^{*2*3})	(21.4% ^{*1} /90.5% ^{*2*4})

*1 新規に開発された研修教材パッケージにより研修を受けた施設の割合〔出所：プロジェクト、サービス提供施設アセスメント結果報告書<2009>〕

*2 新規に開発された研修教材パッケージにより研修を行った経験をもつ DACC の割合〔出所：プロジェクト、オリエンテーション・研修に関する DACC への質問票調査<2009>〕

*3 新規の国家ガイドラインを使用し実施された研修の割合：74.6%〔出所：プロジェクト、オリエンテーション・研修に関する DACC への質問票調査<2009>〕

*4 英文評価報告書では 64.5%。母数に研修パッケージ開発以前の研修数が加算されているため。正しくは研修パッケージ開発以降の割合であり、上記のとおり。

プロジェクト目標の達成は、PDM_{2.1}上の指標において、限定的であった。

背景には、タンザニアの保健システムの地方分権化がまだ発展途上であることがあり、プロジェクト目標の達成に向けては、地方分権化のさらなる進展に合わせた州・県の能力強化が後押しとなる。また、指標の数値が、プロジェクト期間内での達成としては、やや現実性に欠ける設定であった。

プロジェクト目標にある「NACPの組織能力」について改めて関係者で認識を共有し、定性的な考察を行ったところ、以下の事項が導かれた。まず、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して改善の働きかけを行う能力が含まれ、本プロジェクトでは、それら能力の総合的な強化をめざしている。①については国家ガイドラインの策定や標準的トレーニング・モジュールの開発、現場のサービス提供者のための規格化された執務参考資料（ジョブ・エイド）の開発等、他の開発パートナーも巻き込み極めて大きな成果を上げた。②及び③については、保健行政の地方分権に合わせた州・県の能力強化が所期により進展しなかったため、評価調査時点ではいまだ部分的な成果にとどまっている。今後、タンザニア保健行政の地方分権化に合わせた州・県の能力強化が促進され、さらには M&E システム（成果 2）と包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのシステム（成果 3）が相乗的に働けば、②③の成果も期待できるところである（図 3-1 参照）。

サービス提供施設へのアセスメントによれば、35～56%の県が、国家ガイドラインや研修教材パッケージ、M&E ツールのオリエンテーションを受けていた。しかし、サービス提供施設での M&E ツールの保有率は、89%に及ぶなど非常に高いが、他の文書については低い。また、VCT サービスについては、30～61%の県が国家ガイドラインや研修教材パッケージ、M&E のオリエンテーションを受けていた。M&E ツールの保有率は、STI 同様に高く、96%に及んだが、他の文書については低かった。その背景には、技術文書の一部は私有化・施設からの持ち出しが行われた可能性が高いと考えられるが、十分な検証が必要である。

月例報告書の提出率は、STI サービスについては約 5%、VCT については約 40%と、改善の余地が多分にある。ただし、DHIS がパイロットとして導入されているコースト州では、他州よりも報告率は高い。

また、STI サービスにかかわる研修において、プロジェクトにより開発された研修教材パッケージの使用率は、サービス提供施設アセスメントの結果では 77%、県エイズ対策コーディネーター（District AIDS Control Coordinator : DACC）への質問票調査の結果では 49%となっていた。ただし、STI サービスにかかわる研修は、新規の国家ガイドラインが完成した時点で、研修パッケージの開発を待たずに開始されている。新規の国家ガイドラインの使用率は、DACC への質問票調査の結果では、74.6%に及んだ。同様に、VCT サービスについては、サービス提供施設アセスメントの結果では 21%と低い値を示したものの、DACC への質問票調査では 90%に及んだ。

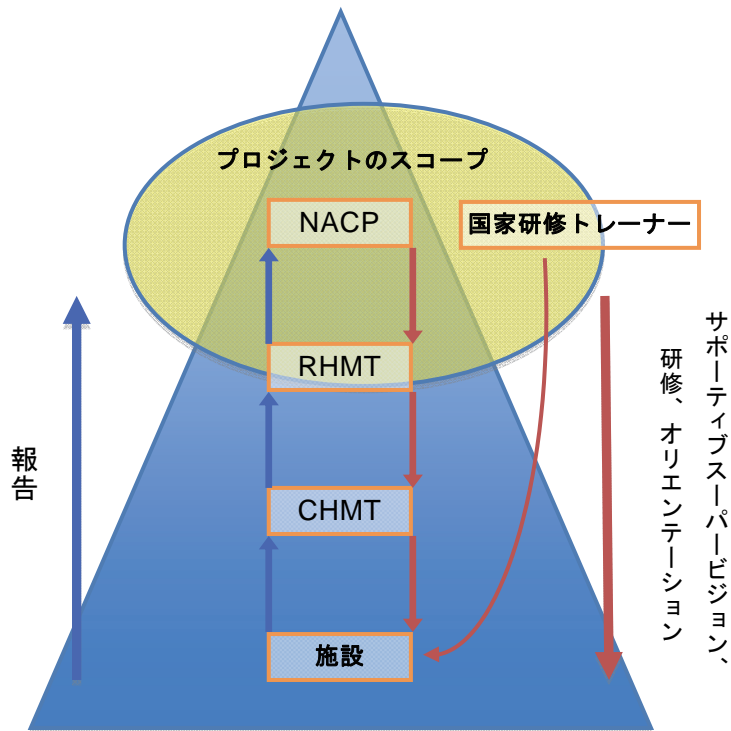


図 3-1 プロジェクトの介入と地方分権化

3-4 実施プロセス

3-4-1 貢献要因

(1) 日本人専門家による C/P の主体性を重視した側面支援

タンザニア側 C/P 主導のもと、日本人専門家は自発性を促す「カタリスト（触媒）的支援」を重視することによって、C/P のコミットメントとオーナーシップを高めることができた。C/P は、プロジェクトの設計段階から実施段階まで主体的に参画し、日本人専門家と密接に業務を遂行してきた。この関係性は、JICA の技術協力の特徴の 1 つと認識されていた。また、日本人専門家は、NACP 内の部門間、NACP と保健社会福祉省間、NACP とさまざまなパートナー間でも同様に「カタリスト」の役割を果たし、その連携を促進した。

(2) 柔軟な対応

プロジェクトは、NACP の方針転換や政策変化に対して、柔軟に対応してきた。例えば、保健社会福祉省の国家保健情報システム強化をめざしたデータベースソフト DHIS の導入に合わせ、プロジェクト独自の STI 及び VCT に特化した M&E データベース開発は中断することとなったが、これは長期的視点に立つと妥当な判断であり、タンザニアの保健情報システムの強化及び資源の有効活用に貢献したといえる。

(3) パートナーとの連携

プロジェクト活動は、さまざまなパートナーと協調して行われてきた。例えば、プロジェクトで開発した研修教材パッケージは、政府予算や開発パートナーの資金による研修で活用された。このような連携はサービスの国家標準の普及を推進し、プロジェクト成果の

拡大に寄与した。

3-4-2 阻害要因

(1) 発展途上の地方分権化

発展途上にあるタンザニアの地方分権化のなか、州及び県の財政能力や人的能力はいまだ十分ではなく、国家標準の普及や情報伝達状況にも影響を与えている。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高かったと判断される。本プロジェクトは、タンザニアの保健医療ニーズや政策課題、日本の援助政策に合致していた。

現在、タンザニアの成人人口の HIV 陽性率は、6~7%で推移しているが、地方部での陽性率の増加などにより、再度上昇する可能性も指摘されており³、HIV/エイズ対策は、タンザニアの優先政策課題となっている。このことは、国家成長・貧困削減戦略（2005/6~2009/10）、保健セクター戦略計画 III（2009~2015）、国家マルチセクターHIV/エイズ対策枠組み（2008~2012）等のなかにも挙げられている。

一方、HIV/エイズや感染症に対する取り組みは、わが国の ODA の優先課題の 1 つでもある。近年では、沖縄感染症対策イニシアティブ（2000 年）、「保健と開発」に関するイニシアティブ（2005 年）、第 4 回アフリカ開発会議（TICAD IV）横浜行動計画（2008 年）、国際保健に関する洞爺湖行動指針（2008 年）などに、日本政府のコミットメントが明示されている。ただし、タンザニアに対する援助方針では、保健や教育などの社会開発セクターから、経済セクターへの転換もみられる⁴。

4-2 有効性

プロジェクトの有効性は中程度である。

プロジェクト目標にある NACP の組織能力強化について、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して（場合によってはサービス提供施設に対して直接）改善の働きかけを行う能力が含まれるものとし、それら能力の総合的な強化を狙うという認識にたった。

①については、国家標準ガイドラインや国家標準研修教材を開発するプロセスにおいて、さまざまなステークホルダーと協調しながら、使用者のニーズ、成果品の質及び使いやすさを確保するような工程を経ており、極めて大きな成果を上げ、有効性は非常に高いと認められた。

しかし一方で、②及び③については、タンザニア保健行政の地方分権化に伴う州・県の能力強化が進展していることを前提条件にしたプロジェクト・デザインであったが、実際には、地方分権化はいまだ発展途上の過程にあることから、有効性を認めるだけの成果には至らなかった。前提条件の設定自体はタンザニア政策の方向性に合致しており、長期的な視点では妥当であるが、プロジェクト期間内では実現性に欠ける設定であり、プロジェクト・デザインの妥当性に課題を残すこととなった。

4-3 効率性

長期的な視点では、プロジェクトの効率性は高いと判断される。

³ ASAP.UN エイズ、“タンザニア本土における HIV 感染状況：Where have we come from, where is it going, and how are we responding?”（2008）

⁴ 日本国政府、“タンザニア連合共和国・国別援助計画”（2008）

本プロジェクトでは、国家標準ガイドライン等の開発において、さまざまなステークホルダーを巻き込みながら、成果品の質を確保するためのプロセスを経ている。これらのプロセスには相当の時間を要し、時にその後の活動が遅延することもあった。しかしながら、これらのプロセスを経ることによって、確実にすべてのステークホルダーが成果品を活用することとなり、全国展開が速やかに進んだ。結果的には、限られたプロジェクト資源で効率的に大きな効果を生み出したといえる。

一方で、プロジェクトは、非効率的ともとらえられる投入もあった。それは、タンザニアの新たな方針で、当初想定されていなかった DHIS の導入に際し、プロジェクトが独自に開発してきた STI 及び VCT サービスにかかるデータベースの開発を中断したことである。ただし、この決断は、長期的には、STI 及び VCT サービス単独のデータベースの開発による負のインパクト（分野別データベースの乱立等）の回避やタンザニアの保健行政の財源の効率的活用に関わりつづけるものである。

4-4 インパクト

いくつかの正のインパクトが認められ、負のインパクトは確認されなかった。

国家ガイドラインや国家研修教材の標準化・調和化は、その後のサービス拡大の基盤となった。例えば、これまでに 800 名以上の STI サービス提供者及び 500 名以上の VCT カウンセラーの研修がプロジェクトで開発された国家研修教材を使って実施されており、VCT センターの数は 1,022 カ所（2006 年）から 1,734 カ所（2009 年）にまで増加している。また、プロジェクトが開発した VCT 国家研修教材の内容は、プレサービストレーニングの研修科目にも反映され、有資格保健医療従事者の知識向上に貢献している。これはプロジェクト計画当初には予期していなかったことである。

さらには、プロジェクトは DHIS のパイロット試験において、STI と VCT 分野のモジュールに限定した支援を行ったが、これは保健社会福祉省が進める DHIS 全国導入による保健情報システム強化を後押しする形となった。特定疾病を対象とした協力が保健システム全体の強化にもインパクトを与える良い事例となっている。

4-5 自立発展性

技術面・財政面での自立発展性は比較的高いが、組織面での自立発展性については、若干の懸念が残る。

技術的な自立発展性は、比較的高い。それは、プロジェクトの焦点が、国際的な技術水準に準拠した国家標準やガイドライン、文書の標準化・調和化におかれていたためである。また、DHIS の導入・全国展開に関しては、保健社会福祉省による計画が策定されているほか、ダルエスサラーム大学が技術的リソースの中心となっている。さらに、NACP の職員の離職率も比較的低いことも、前向きに評価できる。ただし、地方行政組織や保健・医療サービス提供施設での保健人材確保の問題は、技術的な自立発展性を阻害する課題の 1 つともとらえられる。

財政的な自立発展性も高い。まず、今後も、HIV/エイズ対策への予算配分や開発パートナーからの多額の援助額は維持されると考えられる。そのなかで、STI 対策に対する財政割当や援助額は、他の HIV/エイズ対策分野と比較して小さかったものの、プロジェクトがプロポーザル作成等に技術的支援を行った世界エイズ・結核・マラリア対策基金（第 8 次資金供与）への申請に

より財源確保がなされる見込みである。また、DHIS の全国展開には、他のパートナーからの援助が、本プロジェクトの終了後も、継続される。さらに、プロジェクト実施中、地方分権化の大きな足かせとなった州レベルの財源・人的資源の不足は、2008 年より開始された州レベルへの財源の割当により、改善していくことが考えられる。県レベルへの財政的な課題も、県総合保健計画を適切に計画していく限り、大きな問題とはならない。

一方で、組織面での自立発展性には懸念が残る。NACP は、今後も、政策変化の流れが速い HIV/エイズ対策分野において、常に最新の動向に対応していく能力が必要であり、国家ガイドラインや研修教材パッケージ、標準作業手順書、ジョブエイド、M&E ツール等の国家標準を定期的に更新していかなければならない。またそれに関連して、特に内部での調整能力が必要となってくる。具体的には、①NACP のユニット間の調整、②NACP と保健社会福祉省の他の部局・組織間の調整、③各パートナーが行っている投入や活動を調和化するためのパートナー調整、の 3 点において、さらに強化していく必要がある。州レベルにおいても、JICA をはじめさまざまなパートナーの援助により、州のキャパシティの強化が進んでいるが、まだ時間を要すると考えられる。したがって、保健システム全体にわたる組織面の自立発展性は、さらなる強化が求められている。

第5章 結 論

終了時評価時点で、当プロジェクトの成果は十分に認められるものの、成果3の活動である包括的サポーターズスーパービジョンとクリニカルメンタリングのマニュアルやツールの州へのオリエンテーションが、2010年3月までに完了することは困難であり、延長をもって当該活動を完了すべきであるという結論に至った。また、プロジェクトは、残りの協力期間で、さらなる成果達成を推進するために、提言の項に明記する活動に集中する必要がある。総じて、プロジェクトは、タンザニアにおけるSTI及びVCTサービスの標準化・調和化について大きな成果を残し、サービス拡大に極めて貢献した。ただし、保健行政の地方分権化の流れのなかで、それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価していくうえでは、いまだ課題は残されている。

第6章 総括・提言・教訓

6-1 調査結果総括

本プロジェクトは、エイズ対策（STI サービス及び VCT サービス）という保健医療分野の技術課題を対象としたプロジェクトである一方、社会サービスの提供が地方分権化されたなかで求められる中央政府の役割とは何か、中央政府の強化を通じてサービス提供の現場レベルまでインパクトを与えるためにはどのような取り組みが必要かという、ガバナンスの課題に取り組んだプロジェクトでもある。また、エイズ・STI という特定の疾病対策に焦点をあてながら、M&E や保健情報管理にかかる体制整備等、保健システムの強化につながる活動を行ってきた点も特筆に価する。疾病対策を通じた保健システム強化は近年の保健分野開発援助の主要テーマの1つであるが、本プロジェクトはその良い事例を提供するものである。これらはいずれも、タンザニアにとどまらず、今日の途上国において普遍性の高い課題であり、本プロジェクトの経験は示唆に富む。

本プロジェクトが、サービス提供機能の地方分権化が進展するなかで中央政府に求められる機能には、①適切なサービスの標準を定める（質的管理）能力に加え、②それらが地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されているかどうかを監視・評価する能力、③監視・評価の結果実行状況が芳しくない場合に地方行政組織に対して（場合によってはサービス提供施設に対して直接）改善の働きかけを行う能力が含まれるものとの認識に立ち、それら能力の総合的な強化を狙うデザインとなっている。しかしながら、①については国家ガイドラインの策定や標準的トレーニング・モジュールの開発、現場のサービス提供者のための規格化された執務参考資料（ジョブ・エイド）の開発等、他の開発パートナーも巻き込み極めて大きな成果を上げたものの、②及び③については評価調査時点ではいまだ部分的な成果にとどまっている。この部分の取り組みの遅れが、RHMT の全体的な能力強化の遅れという外部要因の影響と相まって、評価調査時点におけるプロジェクト目標の未達成という結果に至ったものである。

技術論が中心となる①と、組織・制度論の比率が大きくなる②及び③とでは、調整を行うべき先方関係者や開発パートナーが異なり、後者では国の保健システムとの統合化（インテグレーション）がより重要な視点となってくる。統合化の重要性は、タンザニア側評価者のゴニャニ氏も特に強調していた視点である。本プロジェクトは、協力期間中にデザイン上の大きな変更を2つ（STI 及び VCT サービスに特化したデータベース構築から DHIS を活用した汎用性のあるデータベース構築への変更、STI 及び VCT サービスに特化したスーパービジョンの強化から HIV/エイズプログラム全体を網羅する包括的スーパービジョンとクリニカルメンタリングの構築・強化への変更）行っているが、いずれも統合化に配慮した変更であり、結果的には極めて妥当な判断であったと考えられる。

ただし同変更が②・③にかかる活動を遅れさせ、プロジェクト目標未達成の一因となった側面があることも否定できない。同決定に際し、関係者の増加に伴う調整コスト及び時間の増加についてタンザニア・日本国側双方の関係者において十分な検討がなされ、それを踏まえて必要投入量等の見直しが適切になされたか、さらにはプロジェクトのデザイン時点で上述した①にかかる活動と②・③にかかる活動との質的な違いに対する認識が十分にもたれていたか、プロジェクト運営管理の適切性という観点からは検証が必要である。協力実施後の結果がわかっている現時点で、不確実性の下で決断せざるを得なかった当時の判断の妥当性を評価することは適当でないも

の、特定の感染症対策や母子保健等の技術課題領域を切り口とする案件であっても、M&E や情報システム等の横断的な課題に関与する際には保健システム全体の動きと整合性をもたせる配慮が求められること、特に感染症対策プログラムや母子保健プログラム等では直接の関係者以外にも含めた調整が必要となること（そのための時間と労力が必要となること）については、将来に向けた教訓とされるべきであろう。

なお、RHMT の全体的な能力強化という外部要因については、JICA として別の技術協力（州保健行政システム強化プロジェクト）を通じて支援を行っていることも重要な点である。残念ながら、評価調査時点においては、本プロジェクトと同技術協力との間で明示的な相乗効果が生まれるまでには至っていない。しかしながら JICA による RHMT の能力強化に対する支援を 1 つの契機として、昨年からの RHMT に対しても財政支援資金が配分されるようになり、RHMT による CHMT を対象としたスーパービジョン等の活動に対する予算的裏づけが確保されるなど、状況は確実に改善しつつある。この流れが継続すれば、本プロジェクトの将来的な目標達成の見込みは高まるであろう。

エイズ対策分野は、戦略の標準化と特定戦略に焦点を当てた多額の援助資金の流入の帰結としてプログラムの細分化が進んでおり、タンザニアもその例外ではない。例えば中央政府レベルでは、検査とカウンセリング（HIV Counseling and Testing : HCT）、母子感染予防（Prevention on Mother To Child Transmission : PMTCT）、ケア・治療（Care and Treatment : C&T）等、プログラムごとに計画立案がなされ、それぞれに M&E が行われてきた状況がある。しかしながら、末端の保健医療施設では多くの場合、同じサービス提供者が複数の業務を担当している場合が少なくない。また、地方保健行政レベルの担当官も 1 人ですべてをカバーしている場合が多い。保健人材の危機が叫ばれるなか、現場レベルでの余分な業務負荷を軽減するためには、エイズ対策に限っても中央政府レベルでのプログラム間の調整を強化することが不可欠であり、そのような視点に立った支援の必要性は高い。

それにもかかわらず、エイズ対策分野では、すべての必要としている人々に必要なサービスを届ける「ユニバーサル・カバレッジ」が世界的な目標として掲げられ、多くの援助資金が、サービスの量的な拡大を重視し、サービス提供機能やそれを直接的に支えるロジスティクス、保健人材等に流れる。一方で、急激に拡大するプログラムを調整し、国全体として望ましい方向に誘導していくことが本来求められている中央政府レベルの調整機能やリーダーシップ/ガバナンス機能の強化は軽視されがちである。巨額の援助資金がひしめくなか、JICA の強みを生かしたエイズ対策分野における今後の協力のあり方を考えるうえでも、本プロジェクトの教訓は示唆に富むものである。プログラム間の統合化を具体的に進めるうえで、タンザニアについては特に、本プロジェクトの後半で着手された「包括的サポーティブスーパービジョンとクリニカルメンタリング（Comprehensive Supportive Supervision & Clinical Mentoring）」の体制構築にかかる取り組みが注目に値する。本プロジェクト終了時までの成果が期待されるとともに、本件協力期間終了後の発展的な支援の可能性についても検討されるべき活動といえよう。

6-2 提言

調査結果に基づき、以下の 10 項目の提言がなされた。

<プロジェクト期間内で実施>

(1) プロジェクトは、延長期間も含めて、国家及び州レベルのスーパーバイザー及びメンター

に対する包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングのマニュアル及びツールのオリエンテーションを終了させること。

- (2) プロジェクトは、残されたタンガ州に対して VCT サービスの国家ガイドライン及び研修教材パッケージのオリエンテーションを実施すること。
- (3) プロジェクトは、州に対する DHIS のオリエンテーションを、計画どおり 2010 年 1 月までに完了すること。
- (4) プロジェクトは、研修受講者について政府認定のリストとしてまとめること。当該リストは研修修了書の発行と連動して更新すること。

<プロジェクト終了まで、及びプロジェクト終了後においても実施>

- (5) 国家標準が、地方行政組織やサービス提供施設のレベルにおいて周知・徹底されるために、NACP は、中央レベルでの対策を検討すること。
- (6) NACP は DHIS のパイロット試験にかかわるなどし、DHIS 導入に関しては先駆的部署であることから、その経験に基づいて、問題解決等に必要なフィードバックを保健社会福祉省の M&E 部に対して行うこと。また、DHIS の全国展開の際には積極的に関与すること。

<プロジェクト終了後において実施>

- (7) NACP も含め保健社会福祉省は、DHIS の全国展開の際には、各プログラムの統合を図り、施設レベルの業務負担を最小限化するよう留意すること。
- (8) 各行政レベルは、提出された報告を分析し、サポータティブスーパービジョンの機会を利用してフィードバックを行うこと。適切なフィードバックは、報告提出の動機づけとなりうる。
- (9) NACP は、巡回指導や情報共有の機会に継続して州を巻き込んでいき、HIV/エイズに関する州の能力を強化すること。
- (10) 包括的サポータティブスーパービジョンとクリニカルメンタリングの州レベル以下への展開に向け、NACP は、さまざまなパートナーの支援を調整し、リーダーシップを発揮すること。

6-3 教訓

- (1) 国家基準の開発において、本プロジェクトが行ったようなステークホルダーを巻き込む参加型で、合意形成を徹底していくプロセスは、相当の時間を要するものであるが、確実に成果品が活用されるためには不可欠である。一方で、HIV/エイズ対策分野においては、変化の激しい技術革新や政策変化に対する迅速な対応が求められる。時間をかけた調和化のプロセスと変化への迅速な対応とのバランスをとっていく必要がある。
- (2) 中央レベルを対象としたプロジェクトであっても、保健医療サービス提供の現場のニーズやインパクトを確認するためには、現場を把握するメカニズムやプロセスを組み入れておくことは重要である。
- (3) 特定の疾病対策を対象としたプロジェクトであっても、保健情報管理システムや M&E と

いった分野横断的なコンポーネントが活動に含まれる場合は、計画立案段階において、保健システム全体に視座をおいた調査の実施が必要である。これにより、活動の重複や類似システムの乱立を回避することができる。

- (4) 多様な HIV/エイズ対策（検査・カウンセリング、母子感染予防、ケア・治療等）の統合の必要性が大きくなってきているなか、以前にも増し、中央政府のリーダーシップや調整能力にかかわる組織強化が求められている。