

フィリピン共和国 結核対策向上プロジェクト 中間評価報告書

平成 17 年 8 月
(2005 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間

J R

05-107

フィリピン共和国
結核対策向上プロジェクト
中間評価報告書

平成 17 年 8 月
(2005 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

フィリピン共和国結核対策向上プロジェクトは、2002年9月1日から5年間の協力期間において、質の高い結核サービスを全国で展開させることを目的として、協力を開始しました。

今般、開始から3年が経過し、プロジェクトが実施期間の中間地点を迎えるため、これまでの協力内容の評価、計画の調整、今後の活動への提言をフィリピン共和国側と共同で行うため、2005年8月8日から同年8月23日まで、愛知県健康福祉部健康対策課 増井 恒夫氏を団長とする中間評価調査団を派遣しました。

本報告書は同調査団が実施した調査及び協議の内容と結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営に対しまして、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成17年8月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満

目 次

序 文

略語集

中間評価結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査の概要

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	調査日程	2
1-4	主要面談者	3
1-5	評価項目・評価方法	4

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1	実施プロセスの検証	8
2-2	プロジェクトの投入・活動実績	9
2-3	プロジェクト目標・上位目標の達成見込み	11
2-4	成果達成状況	12
2-5	技術移転状況	15

第3章 評価結果

3-1	評価結果の総括	17
3-2	評価5項目による分析	17

第4章 今後の計画及び提言

4-1	PDMの修正	23
4-2	提 言	23

付属資料

1.	ミニッツ	27
2.	合同評価報告書	30
3.	PDM 2	59
4.	評価グリッド	62

略 語 集

BHS	Barangay Health Station	村落保健所
CCM	Country Coordinating Mechanism	国家調整委員会
CHD	Center for Health Development	地域保健局
CHO	City Health Office	市保健局
DOH	Department of Health	保健省
DOTS	Directory Observed Treatment, Short-course	直接監視下短期化学療法
DRS	Drug Resistance Survey	薬剤耐性調査
DST	Drug Susceptibility Test	薬剤感受性検査
EQA	External Quality Assurance	外部精度管理
GFATM	Global Fund to Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア基金
HC	Health Center	市町村保健所
IDO	Infectious Disease Office	感染症対策課
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
LGU	Local Government Unit	地方自治体
MAT	Manual for Advisory Team	アドバイザー用評価マニュアル
NCDPC	National Center for Disease Prevention and Control	国立疾病予防対策センター
NCR	National Capital Region	マニラ首都圏
NTP	National Tuberculosis Control Programme	国家結核対策プログラム
NTRL	National Tuberculosis Reference Laboratory	国立結核検査センター
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PACT	Project Assistance to Control Tuberculosis	(国際支援国間の) 調整機構
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
PHO	Province Health Office	州保健局
PO	Plan of Operation	行動実施計画
PPMD	Public-Private Mix DOTS	官民連携ドッツ対策
QA	Quality Assurance	精度管理
RHU	Rural Health Unit	市町村保健所
RITM	Research Institute for Tropical Medicine	熱帯医学研究所

TB	Tuberculosis	結核
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WPRO	World Health Organization/Regional office for Western Pacific	世界保健機構西太平洋地域事務局

中間評価結果要約表

1. 案件概要	
国名：フィリピン共和国	案件名：結核対策向上プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部第四グループ感染症対策チーム	先方関係機関：保健省感染省対策課、熱帯医学研究所附属国立結核検査センター、地方区保健推進部
協力期間：（R/D）2002. 9. 1～2007. 8. 31	日本側協力機関：厚生労働省、（財）結核予防会結核研究所[JICA1]
<p>1－1 協力の背景と概要</p> <p>フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）は、推定患者発生数が世界第9位という結核高負担国である。同国保健省（Department of Health：DOH）は1968年に初めて結核対策戦略を策定後、十分な成果が得られない状況にあり、JICAは1992年9月から公衆衛生プロジェクト、97年9月からは結核対策プロジェクトを実施してきた。</p> <p>公衆衛生プロジェクトでは、セブ州においてWHOが推進している直接監視下短期化学療法（Directly Observed Treatment, Short-course：DOTS）を実施した。結核対策プロジェクトにおいては、同成果を活かし、結核対策を第7地方区（リージョン）のすべての州、ルソン島の4州、さらに東サマール州にまで拡大し、対象地域において世界的目標とされている治癒率85%以上をほぼ達成した。また、2002年3月には無償資金協力により国立結核検査センター（National Tuberculosis Reference Laboratory：NTRL）を建設し、特に検査部門の強化を行っている。</p> <p>一方、プロジェクト対象外の地域では、結核対策及び喀痰検査の質において問題のある保健所がいまだに多かったため、フィリピン政府は2010年までに結核有病率及び死亡率の半減をめざし、これまで対策の質・喀痰検査の質に大きな成果をあげているJICAに対して技術協力を求めてきた。同要請に基づき、2002年9月に本プロジェクトが開始され、2004年11月からは財団法人結核予防会結核研究所（以下、「結核研究所」と記す）との業務委託契約により実施されている。</p> <p>1－2 協力内容</p> <p><上位目標></p> <p>2010年までに、結核問題の各指標が半減する。</p> <p><プロジェクト目標></p> <p>質の高い国家結核対策計画が持続的に運営されるようになる。</p> <p><成果></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 質の高いDOTSの実施が能力向上活動及び巡回指導の強化を通じて保証される。 2. 喀痰検査ネットワークの成立によって質の高い検査が全国で実現する。 3. 結核対策を監視するためのオペレーショナルリサーチを企画・実施する能力が向上する。 <p>1－3 投入実績（2005年8月現在）</p> <p>日本側：長期専門家[JICA2] 3名派遣中 （長期専門家延べ8名、短期専門家19名派遣、研修員9名を結核研究所で受入れ） 機材供与 55,348千円（2004／2005年度末まで） 現地業務費 39,538千円</p> <p>相手側：現在C/P18名、その他地域保健局長、州／市保健担当官、リージョン・州／市の医療調整官、看護師調整官、検査技師等 予算措置 1,356千ペソ（2004年度末まで、運営費）</p>	

2. 調査者	団長／結核対策 増井 恒夫 愛知県健康福祉部健康対策課 課長 評価計画 田村 深雪 JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム ジュニア専門員 評価分析 田中 恵理香 (株)グローバル・リンク・マネージメント社会開発部 研究員
3. 調査期間	2005年8月8日～2005年8月23日
4. 評価種類	中間評価
5. 評価の目的	<p>(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 及び活動計画に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、問題点を整理する。</p> <p>(2) 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、日本側・フィリピン側関係者とともにプロジェクトの中間評価を実施する。</p> <p>(3) 上記の評価結果に基づき、今後の活動内容について協議し、日本側・フィリピン側関係機関の双方に対し必要な提言を行い、今後の活動計画について協議する。</p> <p>(4) 評価結果及び関係機関との協議に基づき、PDMを見直す。</p> <p>(5) 本協議結果を双方の合意事項としてミニッツに取りまとめる。</p>
6. 評価結果の要約	<p>(1) 妥当性</p> <p>フィリピンのニーズ、フィリピン側の政策、日本の対フィリピンODA政策に照らし、本プロジェクトの妥当性は高い。</p> <p>フィリピン政府は、2004年から2010年の中期計画 (Medium-Term Philippine Development Plan 2004-2010) において、対策を講じるべき重要な疾病の一つとして結核をあげている。フィリピン政府は、2005年までに新規結核患者における喀痰塗抹陽性患者発見率70%以上、治癒率85%以上の達成を方針として掲げており、フィリピン政府による結核対策の指標と達成目標年は、本プロジェクトPDMで示されたプロジェクト目標の指標と一致している。</p> <p>日本のフィリピンに対する国別援助計画では、保健セクターへの援助は重要分野とされており、なかでも結核は、家族計画、母子保健、HIV/AIDS対策とともに、保健セクターにおける重要分野の一つにあげられている。</p> <p>(2) 有効性</p> <p>プロジェクトの成果は順調に達成されていると判断され、現在のプロジェクトの進捗を維持できれば、プロジェクト目標達成の見込みは高いと考えられる。</p> <p>世界保健機関 (World Health Organization : WHO) / 世界保健機構西太平洋地域事務局 (World Health Organization/Regional office for Western Pacific : WPRO) によれば、2003年コホートにおける治癒率は78%であるが、治療成功率は2000年に既に88%に達しており、2004年までこの水準を維持している。これらデータは、治療完了した患者のすべてが完了後の喀痰塗抹検査を行い、陰性の結果が出れば治癒率は理論上88%まで上昇することを意味する。また、プロジェクトの支援により検査ネットワークが向上しているため、喀痰検査を行わない治療完了患者の数は減少するものと考えられる。したがって、プロジェクト終了時までには、治癒率は全国レベルで85%に達すると期待される。DOTS発見率 (=DOTSによる患者発見率) は、</p>

WHO/WPROの推計によれば、2004年に既に70%に達しており、プロジェクト目標の指標が達成されている。

プロジェクトの3つの成果は、いずれも結核対策に不可欠なものであり、これらが組み合わされて、プロジェクト目標の達成に貢献しているものと判断される。

(3) 効率性

日本側の投入は、概ね適切な時期に効率的に行われ、予定していた巡回指導や研修等の活動が効果的に実施されている。機材は概ね有効に活用されており、維持管理も良好である。カウンターパート研修は有効であり、現地業務費は研修等に適切に活用されている。チーフアドバイザーの1名が病気のため早期帰国を余儀なくされたが、短期専門家の派遣の増加、及びプロジェクトで雇用しているローカル・エキスパートの効果的活動により、プロジェクトの進行に大きな影響はなかった。

フィリピン側の投入は、概ね適切に行われた。ほぼ十分な数のカウンターパートが配置され、オーナーシップ、能力とも高い。他方、地方自治体によっては、十分な結核対策予算がない自治体もあることが指摘されている。

(4) インパクト

本プロジェクトの成果により上位目標が達成される見込みは高いと判断される。

本プロジェクトで導入しているDOTSの定期的巡回指導は、国家結核対策プログラム（National Tuberculosis Programme : NTP）の主導で全国に拡大されつつあり、本プロジェクトで直接支援を行わない地域にもインパクトを与えるものと期待される。さらに、全国検査ネットワークシステムの維持により、質の高いNTPが実現し、将来的な結核の有病率・死亡率の低下につながると考えられる。

NTRLにおける第三国研修において、プロジェクトで研修した検査技師らが講師を担当したこと、医療従事者の意識が高まったことなどが、正のインパクトとして報告されている。負のインパクトは特に見られない。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は概ね高いと考えられる。

結核対策に対するフィリピン政府のコミットメントは、中央レベルでは非常に高く、地方レベルにおいてもほとんどの地方自治体において高い。したがって、現在のフィリピン政府の高いコミットメントが中央及び地方レベルで維持されれば、制度的自立発展性は十分高いと期待される。

本プロジェクト終了後も、DOHは持続的な結核対策に必要な予算をある程度確保できるものと考えられる。地方政府においては、3年ごとの選挙により政権が変わるため、今後もすべての地方自治体において必要な予算が確保できるか現時点では不明である。

フィリピン側カウンターパートに対する技術移転が順調に進んでおり、技術的自立発展性は高いと考えられる。研修した医療従事者の技術水準が顕著に向上しており、また、過去のプロジェクト及び本プロジェクトの初期に研修を受けた医療従事者らが、中央、リージョン、州／市の各レベルでファシリテーター／トレーナーとなり、研修を実施できるようになっている。これら人材が核になって、本プロジェクト終了後も他の医療従事者を継続的に研修していくことが可能と考えられる。ただし、研修された人材の離職が頻繁である[JICA3]ことが、技術面での自立発展性での阻害要因となりうる可能性がある。

7. 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

1) DOTSの普及と検査室ネットワークの拡大という過去のプロジェクトの経験を活かし、さ

らに発展させていく計画になっていた。

2) DOTSの巡回指導を直接支援する地域は限定されているが、現状で成績の悪い地域、人口の多い地域を選定することで、全国に与えるインパクトを考慮している。

3) 地域を限定した巡回指導の支援と、全国レベルの活動であるマニュアルの配布、検査室ネットワークの確立を組み合わせることで、プロジェクトの成果が全国に裨益することを考慮した計画になっている。

(2) 実施プロセスに関すること

1) フィリピン政府の結核対策へのコミットメントが高い。

2) フィリピン側と日本人専門家及び他のドナー機関等関係機関間のコミュニケーションが良好である。

3) ドナー機関も結核対策を支援しており、フィリピン側のイニシアティブによるドナー調整により、ドナーの活動が効果的に行われている。

8. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

全国の市町村保健所(Rural Health Unit : RHU)レベルのデータを収集するのは困難であり、また個々のRHUのデータが地域全体の現状を反映しているか疑問があったため、RHUレベルのデータを指標としているPDMは見直す必要があった。

(2) 実施プロセスに関すること

DOHにおける調達手続きの問題から、検査室の消耗品の供給が中断され、プロジェクト活動の進行が影響を受けた。ただし、JICAをはじめとする支援団体の協調により重大な問題とはならなかった。

9. 結 論

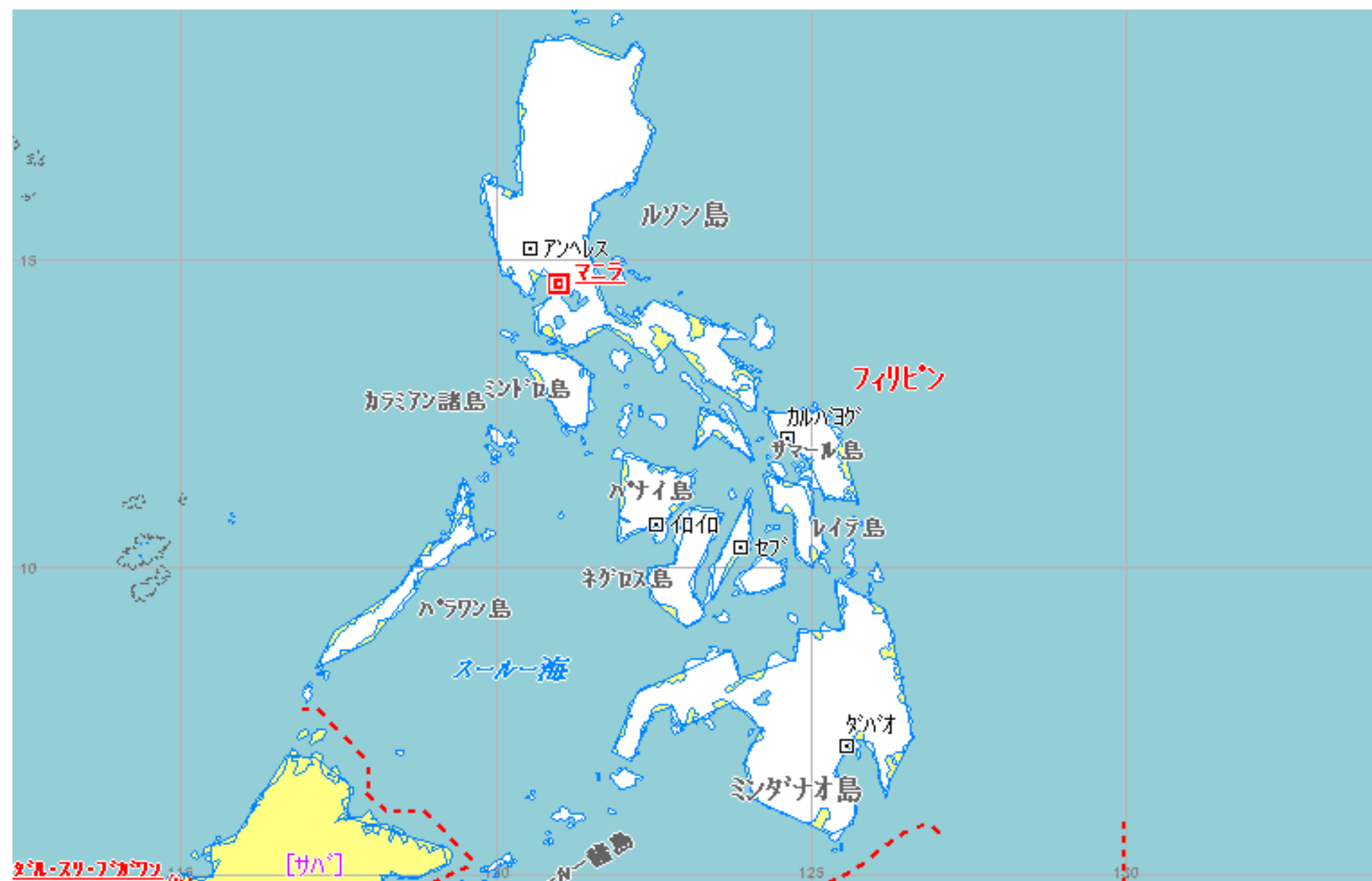
これまで本プロジェクトでは、フィリピン側・日本側双方で効果的にプロジェクトを進めてきたといえる。各評価項目は概ね良好の結果と確認された。今後は引き続き、戦略的に選定した重点地域での活動、及び支援地域での成果を全国へ普及させるための取り組み、全国レベルでの検査ネットワーク、オペレーショナルリサーチの活動を合わせて実施していくことにより、質の高い結核対策を持続して行い、全国における目標の達成をめざしていくことが、日本側、フィリピン側で確認された。また、本プロジェクト終了後のフィリピン側による活動の継続を念頭におき、予算措置を含めたフィリピン側の将来的なオーナーシップの確認、活動の成果を定着させるための方策の検討等が必要である。

10. 提 言 (当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言)

(1) DOHにおいて、確固たるイニシアティブのもとに結核対策を優先させる方針を維持することが、不可欠である。全国での質の高いDOTSを維持・促進させるために、引き続き、結核対策のための十分な予算や人員の確保に向けた最大限の努力を払うことが必要である。さらにDOHは、地方自治体に対しても、持続可能な質の高い結核対策への強いコミットメントを保持するよう奨励することが望まれる。

(2) プロジェクトにおいては、フィリピン側・日本側、双方の緊密な協議により、プロジェクトが重点的に巡回指導を指導する州／市を、引き続き戦略的に選定していくことが重要である。選定にあたっては、その地域の指標が低いこと、したがってその地域における重点的活動による向上が全国の結核対策に与えるインパクトが大きいと予想されることを考慮する。こうした活動は、治療成績の低い州／市でのDOTSの質を高める時の「モデル」ともなり得ると考えられる。

- (3) プロジェクトにおいては、NTP及びリージョンと定期的に会合をもち、全国での質の高いDOTSを維持・促進させるための実用的な戦略を討議することが重要である。その際には、NTPの主導により、重点地域以外の地域で巡回指導を継続的に拡大していけるよう、プロジェクトにおける活動の成果をレポートやマニュアル等の形で残していくことが有効と考えられる。
- (4) プロジェクトでは、“Handbook for Quality DOTS”及び“Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy”の一層の普及と活用を検討していく必要がある。特に重点地域以外において、どのようにNTPの主導でマニュアルの普及を行い、プロジェクトとして活用のモニタリングを行っていくかを検討したうえ、今後の活動計画に盛り込むことが望まれる。
- (5) Project Assistance to Control Tuberculosis (PACT) 会議は、技術的な課題を討論し、結核対策に従事する援助機関を調整する機会として重要であるため、DOHのイニシアティブにより、その機能をより強化していくことが適切と考えられる。
- (6) プロジェクトにおいては、NTPの強いイニシアティブのもと、外部精度管理(External Quality Assurance : EQA) 全国展開のために最大限の努力を払うことが不可欠である。





国立結核検査センター（NTRL）



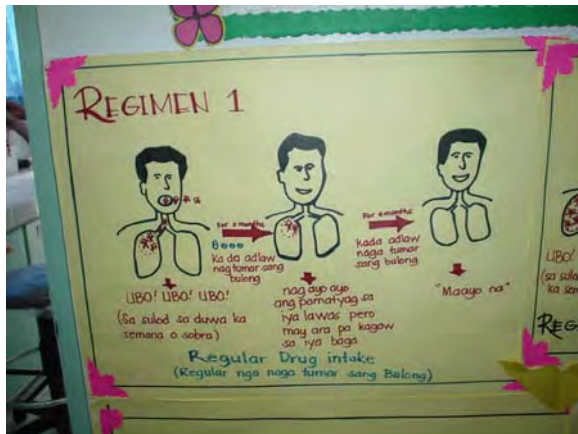
ネグロスオキシデンタル州 Bago市保健局



ネグロスオキシデンタル州 Bago市保健局
Lung Monthの広告



ネグロスオキシデンタル州 Bago市保健局 DOTS
センター



ネグロスオキシデンタル州 Bago市保健局
DOTSセンター
結核治療を完了させることの重要性を訴える啓発
ポスター



ネグロスオキシデンタル州
BRGY TALOCヘルスセンター



ネグロスオキシデンタル州
BRGY TALOCヘルスセンター



ネグロスオキシデンタル州
BRGY TALOCヘルスセンター
巡回指導の様子



ネグロスオキシデンタル州
BRGY TALOCヘルスセンター
調査団の結核患者へのインタビュー



ネグロスオキシデンタル州
BRGYIVヘルスセンター



マニラ市EQAセンター



マニラ市EQAセンター
巡回指導の様子



マニラ市 District 1
Depressed Barangay（貧困地区）の一つにある
コミュニティセンター
ここは、DOTSセンターとして認証されている。



そのDOTSセンターのボランティア一人一人の患者用にパッケージした抗結核薬と治療カード



マニラ市District 1
Barrio Magsaysayヘルスセンター



マニラ市District 1
Barrio Magsaysayヘルスセンター内
スタッフの直接監視下で服薬する結核患者

第 1 章 中間評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）は、推定患者発生数が世界第9位という結核高負担国である。同国保健省（Department of Health : DOH）は1968年に初めての結核対策を策定後、十分な成果が得られない状況にあり、JICAは1992年9月から公衆衛生プロジェクト、1997年9月からは結核対策プロジェクトを実施してきた。

公衆衛生プロジェクトでは、セブ州において世界保健機関（World Health Organization : WHO）が推進している直接監視下短期化学療法（Directory Observed Treatment, Short-course : DOTS）を実施した。結核対策プロジェクトにおいては、同成果を活かし、結核対策を第7地方区のすべての州、ルソン島の4州、さらに東サマール州にまで拡大し、対象地域において世界的目標とされている治癒率85%以上をほぼ達成した。また、2002年3月には無償資金協力により国立結核検査センター（National Tuberculosis Reference Laboratory : NTRL）を建設し、特に検査部門の強化を行っている。

一方、プロジェクト対象外の地域では、結核対策及び喀痰検査の質において問題のある保健所がいまだに多かったため、フィリピン政府は2010年までに結核有病率及び死亡率の半減をめざし、これまで対策の質・喀痰検査の質に大きな成果を上げているJICAに対して技術協力を求めてきた。同要請に基づき2002年9月に本プロジェクトが開始され、2004年11月からは財団法人結核予防会結核研究所（以下、「結核研究所」と記す）との業務委託契約により実施され、現在に至っている。

現在、3年間のプロジェクト期間の折り返し地点を迎えていることから、これまでの実績及び進捗をレビューし今後の活動計画について協議するため、中間評価調査が実施された。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属	派遣期間
団長／結核対策	増井 恒夫	愛知県健康福祉部健康対策課 課長	2005年8月11日～8月21日
評価計画	田村 深雪	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム ジュニア専門員	2005年8月11日～8月23日
評価分析	田中 恵理香	(株)グローバル・リンク・マネージメント社会開発部 研究員	2005年8月8日～8月22日

1-3 調査日程

	月 日	曜日	調査内容	
1	8月8日	月	9:40 評価分析団員 移動 (JL741) 13:00 マニラ着 15:00 専門家チーム打合せ	
2	8月9日	火	9:00 DOH、NCDPC、IDOインタビュー 13:00 資料収集、取りまとめ	
3	8月10日	水	9:00 NTRLインタビュー 13:00 資料収集、取りまとめ	
4	8月11日	木	9:00 資料取りまとめ ミニッツ案作成	9:50 団長 移動 (JL743) 12:50 マニラ着 9:40 評価計画団員 移動 (JL741) 13:00 マニラ着
			15:00 WHOとの協議 17:00 JICAフィリピン事務所との打ち合わせ	
5	8月12日	金	10:00 DOH表敬、プロジェクト進捗のプレゼンテーション NTRL、IDOとの協議 13:00 PDM協議 18:00 レセプション	
6	8月13日	土	9:00 プロジェクト専門家からの活動報告、資料整理、PDM 2 案作成、ミニッツ案作成	
7	8月14日	日	9:00 PDM 2 案作成、ミニッツ案作成 18:10 ネグロスオキシデンタル州へ移動 (PR135)	
8	8月15日	月	9:00 ネグロスオキシデンタル州保健局表敬 フィールド調査 (QAセンター、Bago RHU、BHS)	
9	8月16日	火	10:00 フィールド調査 (Silay RHU、Talisay RHU、BHS) 16:00 PDM 2 案作成 17:50 マニラへ移動 (PR136)	
10	8月17日	水	9:00 CHO市保健局表敬 11:00 QAセンター視察 13:00 フィールド調査 (Barrio Magsaysay HC、Barrio Fogoso HC)	
11	8月18日	木	9:00 PDM 2 案作成、ミニッツ案作成 17:00 在フィリピン日本大使館表敬	
12	8月19日	金	9:00 ミニッツ案作成 19:00 NTP Midyear Program Review出席	
13	8月20日	土	9:00 ミニッツ案作成 13:00 ミニッツ協議、署名	
14	8月21日	日	9:00 JICAフィリピン事務所報告準備	
			13:00 報告書準備	14:10 団長 移動 (JL744) 19:10 名古屋着
15	8月22日	月	9:00 JICAフィリピン事務所報告	
			13:00 専門家との打合せ	14:20 評価分析団員 移動 (JL742) 19:35 成田着
16	8月23日	火	10:00 JICAフィリピン事務所報告 14:20 評価計画団員 移動 (JL742) 19:35 成田着	

1-4 主要面談者

(1) フィリピン側

1) 保健省 (Department of Health : DOH)

Dr. Jaime Lagahid	Medical Officer, VIII
Dr. Rosalind Vianson	Medical Specialist IV
Dr. Anna Marie Celina Garfin	Medical Specialist IV
Dr. Vivian S. Lofranco	Medical Specialist IV
Ms. Agnes Rosario	Senior Program Health Officer
Ms. Ariene T. Riviera	Supervising Health Program Officer

2) 国立結核検査センター (National Tuberculosis Reference Laboratory : NTRL)

Dr. Noel Macalalad	Technical Head
Ms. Ellen Castillo	Medical Technologist
Ms. Paz Rostrata	Medical Technologist

3) ネグロスオキシデンタル州保健局

Dr. Luisa Efren	Provincial Health Officer
Ms. Vangie Rambuyon	Nurse Coordinator
Mr. Jerivel Caduhada	Assistant to the Nurse Coordinator
Ms. Lorna Garde	Nurse III (Alternate Nurse Coordinator)
Ms. Eunice Bedonia	Nurse Supervisor (DOH Representative)

4) マニラ市保健局結核対策課

Dr. Pascual Agujo	Medical Coordinator
Dr. Jesse Bermejo	Medical Officer (Assistant Medical Coordinator)
Ms. Linda Deveza	Nurse Coordinator

(2) 日本側

1) 在フィリピン日本大使館

佐々木 孝治	医務官
--------	-----

2) JICAフィリピン事務所

松浦 昭三	所 長
高田 裕彦	次 長
高田 健二	所 員
Ms. Mae Leyson	プログラムアシスタント

3) 結核対策向上プロジェクト専門家

須知 雅史	チーフアドバイザー
笠松 美恵	結核対策
小林 繁郎	業務調整

(3) 関係機関（国際機関、外国援助機関）

Dr. Michael Voniatis	Medical Officer, WHO/WPRO
Dr. Pieter Van Maarenm	Medical Officer, WPRO/WHO
Dr. Dongil Ahn	Regional Adviser, WPRO/WHO
Dr. Mariquita J. Mantala	TB DOTS Specialist, LEAD/USAID
Dr. Juan Antonio A. Perez III	Chief, Philippine TIPS/USAID
Ms. Glory Natnat	Program Monitoring Staff, National Economic Development Authority

1-5 評価項目・評価方法

1-5-1 評価方法の概要

本調査は、プロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management : PCM）の評価手法に基づき実施した。PCMを用いた評価は、①プロジェクトの諸要素を論理的に配置したプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）に基づいた評価のデザイン、②プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、③「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの評価の観点（評価5項目）からの収集データの分析、④分析結果からの提言・教訓の導出及び報告、という流れからなっている。

表 1-1 PDMの概要

上位目標	達成されたプロジェクト目標の貢献が期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時まで達成されることが期待される中期的な目標であり、「ターゲット・グループ」への具体的な便益やインパクト
成果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない、短期的かつ直接的な目標
活動	成果の目標を達成するために投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指標	プロジェクトの成果、目標及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	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行うのに必要な人員・機材・資金など

1-5-2 評価のデザイン

評価のデザインを策定するにあたり、討議議事録（Record of Discussions : R/D）、PDM（R/D添付のもの）、その他プロジェクト関連文書、専門家報告書等に基づき、評価項目案（付属資料4．評価グリッド）を作成した。評価項目及び情報収集方法は、評価分析団員が、評価調査団及びプロジェクト関係者との協議を経て確定されたものである。なお、本調査にあたっては、プロジェクト専門家及びフィリピン側カウンターパート（C/P）に対する質問票によるサーベイとインタビュー、ドナー機関を含むプロジェクト関連機関担当者へのインタビューを行い、日本側・フィリピン側合同で

の評価を実施した。主な評価項目は、表１－２に示すとおりである。

表１－２ 主な評価項目

5 項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	投入の実績は予定通りか	フィリピン側
		C/Pとスタッフの配置
		資機材の提供
		ローカルコスト
		日本側
		専門家派遣
		資機材の供与
		C/P研修
		ローカルコスト支援
	アウトプットは予定通り達成されているか	アウトプット１：質の高いDOTSの実施
		アウトプット２：質の高い検査室サービスの実施
		アウトプット３：オペレーション・リサーチの能力の向上
	プロジェクト目標の達成の見込みはあるか	2005年までに治癒率が85%以上になる
		2005年までに患者発見率が70%以上になる
	上位目標の達成の見込みはあるか	2010年までに結核の有病率と死亡率が1997年の水準から半減する
実施プロセスの検証	活動の進捗状況は予定通りか	活動は予定通り行われたか
	モニタリングは適切に実施されているか	モニタリングの仕組みは適切か
		PDMの修正は適切に行われているか
		外部条件の変化に応じた対応は行われているか
	専門家とC/Pとの関係は適切か	専門家とC/Pのコミュニケーションは円滑に行われているか
		問題が生じた際に適切な解決方法がとられているか
	相手国実施機関のオーナーシップは高いか	C/Pのイニシアティブは高いか
		プロジェクト実施に際し十分な予算配分を行っているか
		プロジェクト実施に際し適切な人員配置を行っているか
	他支援団体との連携は適切に行われているか	他の支援団体・プロジェクトとのかかわり・協力はどのようになっているか
1. 妥当性	上位目標とプロジェクト目標はドナーと相手国の政策及びターゲットグループのニーズと整合しているか	1.1 フィリピンの開発計画に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		1.2 フィリピンのニーズに照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		1.3 日本のODA政策に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
2. 有効性	プロジェクトの実施により、期待される効果が得られているか。プロジェクトは有効であるか	2.1 プロジェクト目標の達成度
		2.2 各アウトプットのプロジェクト目標達成との関連性
		2.3 外部条件の影響

3. 効率性	投入の規模、時期、コスト、効果は適切であったか	3.1 日本側投入の適切性
		3.2 フィリピン側投入の適切性
	投入はどのように活用され管理されたか	3.3 投入の活用度
		3.4 プロジェクト運営管理体制
4. インパクト	プロジェクト実施の効果はあるか	4.1 有病率、結核死亡率の低下に対するプロジェクトの貢献度
		4.2 予期しなかった正のインパクト
	予期しないインパクトが見られたか	4.3 予期しなかった負のインパクト
		4.4 外部条件の影響
5. 自立発展性	プロジェクトの便益は今後も持続するか	5.1 制度的（政策的）側面
		5.2 財政的側面
		5.3 技術的側面
	自立発展性に関する貢献要因・阻害要因は何か	5.4 貢献要因・阻害要因

1-5-3 情報収集

前述の評価デザインに従い、PDM記載事項の実績データを中心に情報を収集した。使用した主な情報源は以下のとおりである。

- ・事前評価調査団ミニッツ、R/D、実施計画書（Plan of Operation : PO）、専門家報告書、各種調査団報告書、会議資料・議事録
- ・日本側及びフィリピン側の投入に関する記録（付属資料2. 合同評価報告書のAnnex 2～6）
- ・日本人専門家、カウンターパート、フィリピン側プロジェクト関係機関、他ドナーに対する質問票及びインタビューの結果

1-5-4 評価5項目

本評価調査における評価5項目の定義は次のとおりである。

表1-3 評価5項目

妥当性	評価時点においても、プロジェクト目標、上位目標が妥当であるかどうかを、フィリピン政府の政策、裨益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から検討する。
有効性	プロジェクトの成果の達成の度合い、及びそれがプロジェクト目標の達成度にどの程度結びついているかを検討する。
効率性	プロジェクトの投入から生み出される成果の程度は、タイミング、質、量の観点から妥当であったかどうかを分析する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる波及効果の正・負の効果を、当初予期しなかった効果も含め検討する。
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果や開発効果が持続されるか、あるいは拡大されていく可能性があるかどうかを予想するために、制度的側面、財政的側面、技術的側面からプロジェクトの自立発展性の見込みを考察する。

1－5－5 提言の導出及び報告

本評価調査では、DOH側との協議に基づき、まず調査団側で「合同評価報告書（英文）」のドラフトを作成し、さらにDOHとの再度の協議において、評価結果についてフィリピン側との合意を得た。合意された「合同評価報告書」及びフィリピン側・日本側で協議した結果はミニッツ（附属資料1）に取りまとめられ、フィリピン側・日本側の署名を行った。

なお、通常評価調査中に行われる合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）は、今回日程の都合上開催されなかったが、近日中に開催し、改めてJCCのメンバーで合同評価報告書の確認を行うということで、フィリピン側・日本側が合意している。また、評価結果に基づきPDMの改訂について協議を行い、PDM修正案を作成したが、改訂版の完成には至らなかった。調査期間中に作成した修正案をもとに、後日完成することでフィリピン側・日本側で合意した（詳細は第4章「4－1 PDMの修正」を参照）。

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1 実施プロセスの検証

(1) 活動進捗状況

プロジェクト開始以来、予定の活動は毎年順調に実施されている。2004年には、DOH内の手続き上の問題により、試薬等ラボの消耗品が不足していた時期があったが、JICAをはじめとするドナー機関等の協力により深刻な問題とはならなかった。この際、プロジェクトが資材を供給し、NTRLが試薬を用意し担当区域に配布した。

(2) プロジェクトのモニタリング

プロジェクトの進捗状況は関係者の間で、よくモニタリングされ把握されている。プロジェクトでは、Quality Tuberculosis Control Programme (QTBCP) ミーティングと呼ばれる運営管理委員会を毎月実施し、プロジェクトの進捗状況をモニタリングしたうえ、プロジェクトの関係者で会議の内容を共有している。このQTBCPミーティングが、プロジェクト進捗のモニタリングシステムとしてうまく機能しているといえる。プロジェクト実施にあたっては、定期的にPDMとPOを参照しており、POは2004年12月に改訂された。PDMはR/D添付のものゝあと、改訂されていない。

(3) フィリピン人カウンターパートと日本人専門家の関係

フィリピン側と日本側のコミュニケーションは良好と判断される。プロジェクト事務所はNTRLの中にあり、DOHからはやや離れているが、定期的にQTBCPミーティングを開催するほか、フィリピン側・日本側とも頻繁に互いの事務所を訪問しあっており、コミュニケーションに大きな問題はない。

(4) フィリピン側実施機関のオーナーシップ

フィリピン側のプロジェクトに対するコミットメントは高く、DOH、NTRLに十分な数のカウンターパートを配置しており、積極的に本プロジェクトに取り組んでいる。地方レベルでも、リージョン、州／市、市町村保健所（Rural Health Unit : RHU）の各レベルで医療従事者がプロジェクトに関与している。

(5) 他支援団体との連携

WHO、USAID等、他ドナーとのコミュニケーション及び協力は円滑に行われている。プロジェクトではProject Assistance to Control Tuberculosis (PACT) ミーティング等の会合に定期的に参加し、他のドナー、NGO等と積極的な情報交換を図っている。なお、現在、世界エイズ・結核・マラリア基金（Global Fund to Fight Against AIDS, Tuberculosis, and Malaria : GFATM）が導入されており、活動のための調整機関「国家調整委員会（Country Coordinating Mechanism : CCM）」が設立されている。結核対策の支援パートナーとその活動の場が広がっているため、PACT会議に参加する時間の調整が以前に比べ難しくなったとする関係者がいたものの、今次調査の関係者への聞き取りでは、PACTは、依然として結核対策におけるドナー調整や技術交換の場として重要であるという認識であった。なお、PACT、CCMとも、運営やドナーの活動調整はフィリピン側の主導により行われている。

2-2 プロジェクトの投入・活動実績

2-2-1 投入の実績

投入は概ね計画どおり実施されている。

(1) 日本側

1) 専門家

長期専門家は、2005年8月までに計8名が派遣されている。指導科目は、チーフアドバイザー、業務調整、結核対策である。短期専門家は、計19名が派遣されている。指導科目は、結核菌検査、オペレーショナルリサーチ、結核対策、機材据付けの各分野である。

2) 機材供与

2004年度末までに、5,500万円相当の機材が供与された。2005年度は総額で2,600万円相当の供与を予定している。

3) カウンターパート研修

これまでに10名のカウンターパートが、結核研究所において、結核対策と結核菌検査の分野の研修に参加している。

4) その他（ローカルコスト支援）

プロジェクト開始以来、2005年8月までに、合計4,000万円相当が投入されている。内訳は初年度（2002／2003年度）5,585千円、2003年度7,856千円、2004年度24,216千円、2005年度1,881千円（8月まで）となっている。

(2) フィリピン側

1) カウンターパート

フィリピン側は、保健省感染症対策課疾病予防対策センター（Department of Health/Infectious Disease Office/National Center for Disease Prevention and Control : DOH/IDO/NCDPC）、熱帯医学研究所（Research Institute of Tropical Medicine : RITM）、NTRLに計18名のカウンターパートを配置した。さらに、全国の地域保健局（Center for Health Development : CHD）局長、国家結核対策指針（National Tuberculosis Control Programme : NTP）医療調整官、州／市の保健担当官、医療調整官、看護師調整官、検査技師らが、カウンターパートとして本プロジェクトに関与している。

2) 執務室

日本人専門家の執務室はNTRLの1階に供与されている。

3) ローカルコスト負担

プロジェクトの活動費用は、DOHが配分するRITMの予算により支援されている。また、巡回指導・ワークショップ開催等に係る運営費用がNTPから拠出されている。

なお、投入の実績については、付属資料2．合同評価報告書のAnnex 2～6を参照。

2-2-2 活動の実績

活動の実績は、フィリピン側カウンターパート、日本人専門家を対象とした個別インタビュー及び協議において、PDMにおける活動項目（8項目）別に確認した。活動の実績は表1-4のとおりである。

表 1－4 活動の実績

活動項目	評価結果
1-1 質の高い結核対策を維持するため持続可能な巡回指導のシステムを構築する。	2004年下半期に“Handbook for Quality DOTS”が完成し、全リージョンに配布された。プロジェクト開始当初は、海外ドナーからなるアドバイザー・チームを結成し合同で巡回指導を行う予定であったが、アドバイザー・チームは結成されず、予定されていた「アドバイザー・チーム・マニュアル（Manual for Advisory Team : MAT）」は作成されなかった。ただし、MATに盛り込む予定であった内容は、“Handbook for Quality DOTS”に記載されている。2004年8月の全国コンサルタティブ・ワークショップで、マニュアルの使用方法に関する指導が行われた。
1-2 結核対策に従事するすべてのレベルの保健従事者に能力向上研修を行う。	日本人専門家、IDO/NCDPC、CHDsで協議を行い、プロジェクトで直接巡回指導の支援を行う重点地域が選定された。選定にあたっては、結核対策の実績が十分でないこと、したがってその地域での活動による向上が全国の結核対策にあたるインパクトが大きいことが考慮された。この選定基準に基づき、ネグロスオキシデンタルとマニラ（1州／1都市）が2003年に巡回指導の直接支援重点地域として選定された。研修等の活動の質を保つため、重点地域は州・市レベルにあわせて年間2地域に限定することで、フィリピン側・日本側とも合意した。また、先の結核対策プロジェクトにおける重点州の一部にも支援を行った。プロジェクトでは、中央、リージョン、州／市、RHUにおける医師、看護師、ヘルスワーカー等に対して、巡回指導と研修を行った。研修の多くは、本プロジェクト及び過去2件のJICAプロジェクトで研修を受けた中央、リージョン、州／市、RHUレベルのフィリピン側人材が指導を行った。プロジェクト開始以来、計211の研修コースが開催され、10,175人のDOTS担当者が質の高いDOTSに関する研修を受講した。中央及びリージョン4、7、マニラ首都圏（National Capital Region : NCR）における、全国及びリージョンレベルのワークショップで、助言を行った。
1-3 国内に国の結核対策を支援するシステムを構築する。	本活動は、保健機構改革の一環としてDOHにおけるNTP職員の削減が深刻であったときに計画されたものである。その後、職員数は概ね十分な水準に回復した。また、GFATMを通じたCCMの設立等により、結核対策にかかわっている国内外の支援団体を取り巻く環境が変化している。このような状況に鑑み、現在では、新たな地域支援メカニズムを構築することは必ずしも適切ではなく、したがって、本活動は実施されなかった。
2-1 NTRLの機能を強化する。	NTRLの開所以来、内部精度管理システムが確立され、喀痰塗抹検査の質が定期的にモニタリングされるようになった。検査室担当者のカウンターパート研修を日本で実施した。薬剤耐性調査（Drug Resistance Survey : DRS）に先立ち、薬剤感受性試験（Drug Susceptibility Test : DST）に関する検定試験が実施されたところ、結果は良好であった。また、基本的喀痰塗抹検査と外部精度管理（External Quality Assurance : EQA）の標準的研修プログラムが確立された。2004年3月に、セブ結核検査センターとNTRLで開発した喀痰塗抹検査検鏡基準の普及のため、新しいEQAマニュアル“Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy”が発行された。このマニュアルは、喀痰塗抹検査とその精度管理（Quality Assurance : QA）の国家指針となっている。
2-2 国立結核検査センターを中心に、リージョン、州、村町レベルの保健センターとつながる喀痰検査のネットワークを構築する。	リージョン及び州／市レベルにおけるラボ及び周辺地域の検査センターに対し、必要な機材の供与を行った。対象とする全国約100の州／市のうち27州／市にQAセンターが設置された ¹ 。国家指針を普及するための研修が実施された。プロジェクト開始以来、65の研修コースが開催され、検査技師とコントローラー計807人が受講した。研修コースの多くは、本プロジェクト及び過去2件のプロジェクトにおいて中央、リージョン、州／市、RHUレベルの研修を受けたフィリピン側スタッフ

¹ 全国の州／市レベルの自治体数は100を超えているが、すべての州／市レベルの地方自治体にQAセンターが必要であるとは限らない。

	が指導を行った。 2003年9月に検査室ネットワークが確立され、定期会合が開催されるようになった。
3-1 オペレーショナルリサーチのためのニーズアセスメント及びこれを計画し、実施するための能力向上研修を国立結核検査センター及び保健省感染症対策課に対して行う。	日本人専門家とNTRL、IDO、WHO等のパートナーによるオペレーショナルリサーチの一つとして、DRSが計画・実施された。また、EQAに関するオペレーショナルリサーチが、日本人専門家とセブ結核検査センター、セブ州、セブ市の協力により実施された。フィリピン側・日本側でこれらを共同で研究していく過程で、担当職員の能力向上のための技術指導・支援が行われた。
3-2 全国耐性菌検査を行い、必要なデータを収集することを支援する。	DRSに関するオペレーショナルリサーチが計画され、日本人専門家が必要なデータの収集を支援した。
3-3 Public Private Mixに関するオペレーショナルリサーチ実施について検討する。	官民連携ドツツ対策（Public-Private Mix DOTS : PPMD）に関するオペレーショナルリサーチを予定していたが、PPMDはUSAIDの支援下でPhilCATとDOHの共同で導入されていたため、実施されなかった。 EQAに関するオペレーショナルリサーチをプロジェクトで支援した。次のオペレーショナルリサーチの課題を検討中である。

2-3 プロジェクト目標・上位目標の達成見込み

<プロジェクト目標とその指標>

質の高い国家結核対策計画が持続的に運営されるようになる。

以下の指標が2005年末までに全国平均で達成され、プロジェクトの終了まで維持される。

1. 治癒率が85%以上であること
2. 患者発見率が70%以上であること

<上位目標とその指標>

2010年までに結核問題の各指標が半減する。

1. 塗抹陽性患者有病率が1997年の数値、人口1000対3.1から1.6以下になること
2. 結核死亡率が1999年の数値、人口10万対39.4から18.3以下になること

フィリピン全国において、患者発見率は2004年に既にプロジェクト目標の70%に達しており〔WHO／世界保健機構西太平洋地域事務局（World Health Organization/Regional office for Western Pacific : WPRO）の報告による〕、フィリピン側のオーナーシップの高さと技術移転の進捗を考慮すると、今後この水準の持続または向上が可能と考えられる。2003年の治癒率は78%（WHO/WPRO）であるが、治療成功率が2000年以降既に88%を維持しており、喀痰検査の拡大と合わせれば、プロジェクト目標である治癒率85%以上の達成は可能と考えられる²。よって、プロジェクト終了時までには、プロジェクト目標を達成する見込みは高い。

上位目標についても、成果が順調に達成されつつあり、達成されると見込まれる。フィリピン側のコミットメントが高いこと、医療従事者のキャパシティビルディングが行われていることが、その要因としてあげられる。

² 治癒率とは、治療が成功裏に完了したのち喀痰塗抹検査が陰性だった患者の割合をさす。治療成功ののち喀痰塗抹検査を受けなかった場合は、治療成功率には数えられるが、治癒率には含まれない。

2-4 成果達成状況

本評価調査において、各成果に設定された指標をもとに、成果の達成度を確認した。

(1) 成果1 質の高いDOTSの実施が能力向上活動及び巡回指導の強化を通じて保証される。

成果1の指標

1-1 巡回指導マニュアルが作成・配布される。

1-2 アドバイザリー・チーム・マニュアル (Manual for Advisory Team : MAT) が巡回指導で活用される。

1-3 アドバイザリー・チームが治癒率85%未満の全ての州で巡回指導を行う。

1-4 各州の90%以上のRHUが、以下の目標を達成する。

(1) 新規登録の全結核患者における喀痰塗抹陽性患者の割合が60%以上

(2) 3回の喀痰収集率が90%以上

(3) 治癒率が85%以上

(4) DOTS登録率が100%

2004年第1四半期に、巡回指導マニュアル“Handbook for Quality DOTS”が完成し、全リージョンに配布された。CHD、ネグロスオキシデンタル州保健局 (Province Health Office : PHO)、マニラ市保健局 (City Health Office : CHO) における保健従事者とのインタビューによれば、このマニュアルは巡回指導にあたり保健従事者がよく活用しているとのことである。全国における本マニュアルの配布・活用により、標準化された質の高い巡回指導を通じた結核対策が、全国規模で普及していくことが期待できる。

一方、予定されていた“Manual for Advisory Team (MAT)”は、作成されなかった。これは、GFATMの導入等、結核対策を取り巻く環境の変化により、アドバイザリー・チームが結成されなかったためである。プロジェクト開始時は、アドバイザリー・チームによる全州への巡回指導を予定していたが、結成されなかったことで、アドバイザリー・チームによる巡回指導も実現しなかった。しかしながら、MATに盛り込む予定であった内容は、“Handbook for Quality DOTS”に取り込まれ、マニュアルは、現場で活用されている。したがって、MATが作成されなかったことは、質の高いDOTS実施の進捗全体には影響を及ぼさなかったと判断される。

プロジェクトが直接巡回指導の支援を行っている2つの地域、ネグロスオキシデンタルとマニラでは、地域内の各RHU/HC (Health Center : 市保健所) のデータを集計している。これらの地域の実績は次のとおりである。

表 1－5 ネグロスオキシデンタルにおける巡回指導に係る指標の実績

	目標値を達成した RHU数	目標値を達成した RHUの割合（州内 RHU総数31）（％）	州全体における指標 （％）
新規登録の全結核患者における喀痰塗抹陽性患者の割合 （2004年度第4四半期）	27	87.1	80.7
3回の喀痰収集率 （2004年第3四半期）	26	83.9	93.7
治癒率 （2003年第4四半期）	19	61.3	84.7
DOTS登録率			100

表 1－6 マニラにおける巡回指導に係る指標の実績

	目標値を達成した RHU数	目標値を達成した HCの割合（市内HC 総数49）（％）	市全体における指標
新規登録の全結核患者における喀痰塗抹陽性患者の割合 （2004年度第4四半期）	32	65.3	65.8
3回の喀痰収集率 （2004年第3四半期）	42	42.9	94.3
治癒率 （2003年第4四半期）	21	42.9	75.0
DOTS登録率			100

ネグロスオキシデンタル州、マニラ市とも、DOTS実施率が100％に達しているほかは、目標としている成果の指標を達成しているRHU/HCは、地域内の90％に達していない。しかしながら、州全体、市全体でみると、治癒率以外は目標としている指標を達成している。現行のPDMでは、「州において90％以上のRHUが指標を達成すること」となっているが、RHUレベルでは、例えば対象となる患者数が数名といったところもあり、個々のRHUのデータが必ずしも州全体の状況をみるのに適切とは限らないという指摘があった。州全体でみたデータが目標値に近づいていることから、プロジェクトでDOTSの巡回指導を直接支援している地域では、プロジェクトの成果は発現しつつあると考えてよい。

過去のプロジェクトで支援した州については、プロジェクトに送られてくるデータを引き続きモニタリングし、現在のところ良好な成績を維持している。なお、それ以外のプロジェクトが直接支援を行っていない地域からは、RHU/HCレベルでのデータの収集は困難であることが指摘されている。したがって、RHU/HCレベルでのデータが収集できたのは、ネグロスオキシデンタル、マニラ、及びJICAの過去2件のプロジェクトで支援を行った重点州に限られた。一方、州／市レベルでの指標は全国にわたり集計されており、NTPによってモニタリングされている。こうした事情から、プロジェクトでは、今後成果の指標のとり方を再検討する必要があると考えており、PDMを見直すことで合意した（第4章「4－1 PDMの修正」を参照）。

JICAでは、公衆衛生プロジェクト（1992～1997）及び結核対策プロジェクト（1997～2002）において、DOTS実施でNTPを支援してきた。その結果、現在では、NTPや他の国際援助団体によって、JICAが直接支援を行っていない地域においてもDOTSの普及が進められている。過去のJICAのプロジェクトで開発された“Manual for Procedures (MOP)”は、こうした普及活動に役立っている。また、今次プロジェクトにおいては、フィリピン側のキャパシティビルディングが順調に進行しており、プロジェクトで研修した多くの保健従事者がトレーナーとしての十分な能力を持つようになっている。こうしたことにより、プロジェクトで直接巡回指導を支援している地域は限定されているが、DOTSの普及はDOHのNTPの活動の中で順調に行われていると考えられる。さらに、今次プロジェクトで開発された“Handbook for Quality DOTS”がすべてのリージョンに配布されており、質の高いDOTSの普及に資するものと期待される。以上のことから質の高いDOTSが国内全域に普及される準備は整いつつあると考えられる。

（２）成果２ 喀痰検査ネットワークの成立によって質の高い検査が全国で実現する。

成果２の指標

2-1 NTRLにおいて、

- （１）研修及び巡回指導が計画・実施される。
- （２）喀痰塗抹検査の内部精度管理の確立により以下の指標が達成される。
 - a) 喀痰顕微鏡検査の一致率が95%以上
 - b) 偽陽性率が5%未満
 - c) 偽陰性率が2%未満
- （３）薬剤感受性試験技術が外部確認試験によって認定される。

2-2 全国の州レベルで100%の精度管理が達成される。

- a) 喀痰顕微鏡検査の一致率が95%以上
- b) 偽陽性率が5%未満
- c) 偽陰性率が2%未満

プロジェクト開始以来、喀痰塗抹検査に関する65の研修コースが開催され、全リージョンの807人の検査技師・コントローラーが訓練された。また、対象となる100程度の州・市のうち、27の州・市にQAセンターが設置された。基礎研修とQA活動により、喀痰塗抹検査の質が顕著に向上したことが報告されている。さらに、これら研修活動を通じ、NTRLの検査技師がワークショップや研修をファシリテートする能力も向上したと報告されている。

NTRLの開所から1か月を経た2002年4月以降、内部精度管理に関する活動が旧来の品質管理システムに基づき実施されていた。活動開始後最初の半年における偽陽性率は4.1%、偽陰性率は1.2%であったが、2002年10月から2003年6月の期間におけるこれらの指標は、それぞれ0%、0.1%と改善されている。2004年第1四半期に、EQAのシステムを新たに導入してからは、2004年第3四半期に強陽性での読み間違い (Major Error) が1件発生したほかは、2005年第1四半期に至るまで、Major Errorの発生はない。

全体として、全国における質の高い喀痰検査ネットワークの構築は順調に進展しているものと判断される。ただし、一部の地方自治体では、財源不足や人材の離職により検査技師が配置されておらず、こうした地域では質の高い検査が困難となる可能性がある。

(3) 成果3 結核対策を監視するためのオペレーショナルリサーチを企画・実施する能力が向上する。

成果3の指標

3-1 薬剤耐性調査が計画・実施される。

3-2 オペレーショナルリサーチの結果が公表されNTPの戦略開発に活用される。

DRSに先立ち、NTRLにおける薬剤感受性試験（Drug Susceptibility Test : DST）のEQAが、WHOのSupranational Reference Laboratoryである結核研究所によって実施され、所定の精度を有することが確認された。

DRSの開始は、当初2003年1月に予定されていたが、準備に時間を要し、2003年5月まで遅れた。DRSに必要な研修と機材供与を行い、2003年6月から症例集積が開始され、2004年9月に終了した。DRSに際しては、症例の不足及びデータ入力等が課題になっていたが、プロジェクトの支援により解決をみることができた。現在、DRSは最終段階に入っている。

本活動はすべて、フィリピン側カウンターパートと日本人専門家の共同で行われ、活動を通じてフィリピン側カウンターパートに必要な技術指導・支援を行った。現行のPDMでは、カウンターパートのオペレーショナルリサーチの能力を測定する指標が設定されていなかったため、具体的な記録等が残っていないが、オペレーショナルリサーチは順調に進捗しており、聞き取り調査などからは、フィリピン側のオペレーショナルリサーチに関する能力も向上したものと考えられる。

2-5 技術移転状況

これまでのプロジェクト活動は概ね順調で、プロジェクトが所期の成果を達成する見込みは高いものと思われる。今回視察したネグロスオキシデンタル州及びマニラ市においては、成果1「質の高いDOTSの実施」並びに成果2「喀痰塗抹検査ネットワーク」に関する技術移転とそれに伴う着実な成果を認めた（下記の報告参照）。成果3「オペレーショナルリサーチ」については、結核菌薬剤耐性調査が最終段階にあることは、結核菌培養やDST並びにデータ処理といった、より高度な技術移転が行われていることを示している。また、プロジェクトが作成した“Handbook for Quality DOTS” “Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy”、及び前プロジェクトによる結核対策マニュアル（Manual of Procedures）は全国レベルで結核対策関係者の技術水準を向上させ、結核対策技術の移転に大きく貢献している。

<ネグロスオキシデンタル州及びマニラ市の結核対策現場の視察について>

ネグロスオキシデンタル州（人口2,565,723人）は、1997年にWHOの支援のもとにDOTSが開始され、2000年に（州の管轄ではないBacolod cityを除く）全州に拡大されたが、Region 6 中においてはその後の定期的なモニタリング実施がないことから成績が低迷しており、国際機関からの支援もなく、対策が遅れていた州であった。プロジェクトからは、2003年の基礎調査に始まる支援を行ってきた。今回は、QAセンター、Bago、Silay、TalisayのCHOと村落保健所（Barangay Health Station : BHS）を訪問した。その中で、結核患者の登録台帳、検査台帳、治療カードについて記録の正確さを調べたところ、いくつか微細な記載ミスはあったものの、概して正確に記録がなされており、患者へのインタビューからは毎日確実に服薬指導がなされていることが確認された。最新の統計資料によると、PDMの指標である、3回の喀痰収集率、治癒率は目標に達していないものの改善傾向にあり、新規登録の肺結核患者における喀痰塗抹陽性患者の割合は適切な範囲内にあった。助産師、バランガイ・ヘルスワ

ーカーらが地域で積極的な活動を行っており、結核患者の確実な服薬を支えている。同行した州の看護師調整官へのインタビューからは、プロジェクトが作成・配布した“Handbook for Quality DOTS”により巡回視察とモニタリングの手順が各市で標準化されたことの重要性、供与機材の車両が巡回指導の効率性を上げていること等が聞かれた。また、州レベルでもBHSレベルにおいても、積極的に結核対策に従事する医療従事者やボランティアに会ったが、プロジェクト専門家による現場での直接の熱心な指導と、その指導により確実に質の高いDOTSを行い結核患者の治癒をみることで、医療従事者らの動機付けの一因となっていると思われる。

マニラ市（人口150万人）は、治療成績や発見率の低迷、貧困層の規模、他ドナーの有無等を判断・評価基準として、本プロジェクトとDOH及びマニラ首都圏（National Capital Region : NCR）との協議により支援地域として選ばれた。今回の視察では、QAセンター、District 1 のBarrio Fugoso Health Center と Barrio Magsaysay Health Centerを訪問した。QAセンターでは、プロジェクトが作成・配布した“Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy”が活用され、精度管理の結果は丁寧に記録され、記録や標本は適切に保管されていた。両Health Centerでは治療脱落率が高く、治癒率を低めていた。実際に調査団が足を運んだこのDistrictは、港湾近くに位置し、もとは無断居住者が多かった地区であり、Depressed Barangay（貧困地区）が多く、また移動人口が多いことが治療脱落者の多さに関連している。また、看護師の高い離職率もあり、この地区の結核対策従事者にとっての環境は良いとはいえないが、それでも結核患者の治癒をめざして取り組む献身的な医療従事者やボランティアを見て、人材育成が進んでいること、今後の自立発展性を考えるうえでもプラスに働くであろうと考えられた。また、マニラ市は今後も結核対策は重視していく方針であることを確認した。

第3章 評価結果

3-1 評価結果の総括

2002年9月に開始された本プロジェクトは、「質の高い国家結核対策が持続的に運用されるようになる」ことをプロジェクト目標とし、指標として「2005年までに85%以上の治癒率と、70%以上の患者発見率を達成し、それを維持すること」を掲げている。このプロジェクトは1992年9月以降、JICAが2件のプロジェクトを通して、10年にわたり技術支援を行ってきた国家結核対策をさらに発展させ、継続性を持たせるための総仕上げであり、「質の高いDOTS」と「自立発展性」がキーワードとなっている。

現在まで、プロジェクトは計画に沿って着実に進展しつつある。プロジェクト開始後GFATMの導入やUSAIDの新たなプロジェクトの参入、ヘルスセクターリフォームの余波など、フィリピンの結核対策を取り巻く環境が大きく変わったことが影響し、実状に即さない一部の活動が実施されなかったものの、成果としてはほぼ予定通りの達成状況にある。プロジェクト目標の指標である患者発見率は、2004年に目標の70%に達した（WHO/WPRO）。治癒率は78%（2003年コホート）と目標の85%に及ばないものの、2001年の74%から着実に増加しており、また治療成功率が88%（2003年コホート）と高いこと、顕微鏡検査ネットワークが全国に展開し、喀痰塗抹検査が確実に実施されるようになりつつあることから、プロジェクト終了までには目標を達成する可能性は高いものと思われる。

本プロジェクトでは、巡回指導によるモニタリングの強化、喀痰塗抹検査体制の充実と精度向上、オペレーショナルリサーチ能力の向上により、全国レベルでDOTSの質を高めることをめざしている。具体的には、結核対策の遅れている地域への重点的な指導、国及びリージョンレベルでの会議等における結核対策担当官らの指導、“Handbook for Quality DOTS”や“Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy”等のマニュアルの作成・配布・活用、結核菌検査に対するEQAシステムの全国展開といった活動がなされており、活動の成果はいくつかの指標に反映されている。視察した行政部局、保健所及びQAセンターでは、マニュアルに従った適正な結核対策が行われ、患者は毎日確実に服薬していることを確認した。また、成果の一つである、オペレーショナルリサーチについては、喀痰塗抹検査のEQAに関する研究結果が既に現行のシステムに反映されているほか、全国薬剤耐性調査のサンプリングと薬剤感受性試験が終わり、結果の分析とそのEQAが行われている。

プロジェクトの5項目評価については、妥当性、有効性、効率性は高く、インパクトも大きい。懸案の自立発展性については、フィリピン側のコミットメントは高く、プロジェクトの経験を生かし、自主的な結核対策活動を展開している。さらに、人材育成がこれまで順調に行われた結果、フィリピン人カウンターパートがイニシアティブをとって継続的な研修を実施しており、プロジェクト終了後も高い自立発展性が期待される。

3-2 評価5項目による分析

3-2-1 妥当性

フィリピンのニーズ、及びフィリピン政府の政策、日本政府の政策に照らし、プロジェクトの妥当性は高いといえる。

フィリピンは、WHOによれば、推定患者発生数が世界第9位であり、結核高負担国22か国に含まれている。すなわち、推定患者発生率が人口10万人当たり296（WHO, Global Tuberculosis Control, WHO Report, 2005）と依然として深刻な疾病であり、結核対策に対するニーズは高い。

このような背景のもと、同国は2004年から2010年における中期計画（Medium-Term Philippine Development Plan 2004-2010）において、フィリピン政府は、対策を講じるべき重要な疾病の一つとして結核をあげている。その対策における目標として、新規結核患者における喀痰塗抹陽性患者発見率70%以上、治癒率85%以上の達成を掲げている。この中期計画では、これらの結核の指標を、他の疾病に関する指標ともに、2010年までに達成することとしている。しかしながら、今次評価調査における協議の中で、結核に関しては、フィリピン政府は依然として2005年までに治癒率と患者発見率の目標を達成することをめざしていることを確認した。したがって、フィリピン政府による結核対策におけるこれら指標と達成目標年は、本プロジェクトPDMで示されたプロジェクト目標の指標と一致していることになる。

日本の政府開発援助において、フィリピンに対する国別援助計画では、保健セクターへの援助は重要分野とされており、なかでも結核は、家族計画、母子保健、HIV/AIDS対策とともに、保健セクターにおける重要分野の一つにあげられている。結核対策を支援する本プロジェクトは、日本の対フィリピンODA政策に照らしても妥当といえる。

3-2-2 有効性

現在のプロジェクトの進捗を維持することができれば、プロジェクト目標達成の見込みは高いと想定される。

WHO/WPROによれば、2003年コホートにおける治癒率は78%で、1999年の70%から上昇はしているものの、プロジェクト目標であげている85%の目標値とは開きがある。しかしながら、治療成功率は2000年に既に88%に達しており、2004年までこの水準を維持している（2004年のデータは暫定値）。これらデータは、治療が成功した患者のすべてが治療完了後の喀痰塗抹検査を行い、陰性の結果が出れば、治癒率は理論上88%まで上昇することを意味する。加えて、プロジェクトの支援により検査ネットワークが向上しているので、喀痰検査を行わない患者は減少するものと考えられる。したがって、プロジェクト終了時までには、治癒率は全国レベルで85%に達するものと期待される。DOTS発見率（＝DOTSによる患者発見率）は、WHO/WPROの推計によれば、2004年に既に70%に達しており、プロジェクト目標の指標が達成されている。

また、今次調査の結果から、プロジェクトの成果は順調に達成されていると判断される。3つの成果（①質の高いDOTSの普及、②質の高い検査室ネットワークの確立、③オペレーショナルリサーチの能力向上）は、いずれも結核対策に不可欠なものであり、3つの成果が組み合わさって、プロジェクト目標の達成に貢献しているものと判断される。

DOTSの巡回指導に対する直接的な支援は一部の地域に限定されているが、このプロジェクトで開発したマニュアル及び全国レベルにおける研修により質の高いDOTSの実施が他の地域にも拡大していること、また検査ネットワークが全国に確立されたこと、さらに、今後プロジェクトがその手法・経験を他のリージョンやDOHと共有する機会をより積極的に設けることを検討中であることから、プロジェクトの成果は全国レベルでのプロジェクト目標の達成に資するものと考えられる。

なお、フィリピンではプロジェクト開始当初に比べ、基本的なDOTSのコンポーネントを超えて、薬剤耐性結核の治療を考えるDOTS Plusの推進や公的機関と私的機関の連携による対策を試みるPPMD等、結核対策関連活動が多様化している。しかしながら、大部分の患者はDOTSで対応できること、多剤耐性結核においても予防に勝る療法はなく、DOTSを確実に実施してその発生を防ぐこ

とが最重要であること、結核対策においては依然として公的機関によるオーナーシップが重要であることを考慮すれば、公的機関による質の高い基本的なDOTSの普及により結核の制圧をめざしている本プロジェクトは、結核対策に有効であると思料される。

プロジェクト目標達成の見込みについては、フィリピン側のオーナーシップの高さ、日本人専門家による技術的助言・支援、プロジェクトによる研修・モニタリング活動とその結果によるフィリピン側人材のキャパシティビルディング、プロジェクト活動全体における適切な業務調整・調達等により、達成見込みが高いと考えられる。しかし、フィリピン側の特に地方レベルにおける予算の不足が指摘されており、プロジェクト目標達成の阻害要因となる可能性がある。

3-2-3 効率性

投入は概ね適切に行われ、予定されていた活動が順調に行われ成果をあげている。

(1) 日本側

1) 専門家派遣

2005年8月までに、チーフアドバイザー、結核対策、業務調整の3分野で8人の長期専門家が派遣された。チーフアドバイザーのうち1名が病気のため早期帰国を余儀なくされたが、短期専門家の派遣の増加、及びプロジェクトで雇用しているローカル・エキスパートの効果的活動により、プロジェクトの進行に大きな影響はなかった。

2004年11月より、プロジェクトが業務委託により実施されるようになったことに伴い、2005年の3月から4月にかけての数週間は、長期専門家が1名も派遣されていなかった。長期専門家の不在期間は予算も出ないため、研修等一部のプロジェクト活動を1か月以上延期せざるを得なかった。

全体としては、専門家の数、指導分野、派遣時期は、長期専門家、短期専門家ともに適切で、効果的な巡回指導、研修活動、オペレーショナルリサーチ支援等が行われた。

2) 機材供与

供与機材の数、種類は概ね適切である。供与機材は、ほぼすべて適切に活用され維持されている。2004年2月に車両1台の盗難があり、1年後、保険により新しい車両が補填された。この間、プロジェクトでは、フィリピン側の協力も得て必要な交通手段の手配を行った。手配のための余分の作業と多少の不便はあったものの、プロジェクトの進行全体に対する影響はなかった。

3) カウンターパート研修

カウンターパート研修は、研修分野、研修時期、派遣研修員の数とも適切であった。インタビューでは、今後はより多くの検査技師をカウンターパート研修に送ることができればより効果的であろうというコメントが聞かれた。

4) ローカルコスト支援

プロジェクト実施に係るローカルコスト負担額は、2004/2005年度に増加しており、2005/2006年度にも同程度の額のローカルコスト負担が予定されている。これは、プロジェクトの進捗に伴い、2004年以降、研修・ワークショップの数が増加したことによる。

(2) フィリピン側

1) カウンターパート

フィリピン側は、DOH、RITM、NTRLに計18名のカウンターパートを配置した。また、リージョンと州／市レベルにおいて、NTP調整官、保健担当官、検査技師等がプロジェクトにかかわっている。フィリピン側カウンターパート、医療従事者のコミットメント及び能力は概ね高いと評価される。

プロジェクト開始当初は、ヘルスセクターリフォームに伴う人員削減により、DOHのNTP担当者は2名しかいなかったが、現在はNTPにかかわる職員は十分な水準まで増員されている。十分な数の能力の高いカウンターパートの配置は、プロジェクトの円滑な実施に有効であった。NTPの職員は他の業務も担当しているため、地方への巡回指導等のスケジュール調整が困難な場合もあるが、本プロジェクトに対する積極的な姿勢がうかがわれた。

2) 執務室

フィリピン側によりNTRLに用意されたプロジェクト事務所は、広さ、施設とも十分であり、日本人専門家と検査室職員の緊密なコミュニケーションに役立っている。プロジェクト事務所はDOHからはやや離れているが、フィリピン側・日本側とも、QTBCP会議を定期的開催し、また互いに双方の事務所を行き来するなどして、コミュニケーションの促進に努めており、問題は生じていない。

3) 運営コスト負担

フィリピン側は、巡回指導等の運営費、検査室試薬・消耗品、NTRLの光熱費を負担した。一部でフィリピン側の巡回指導等に係る運営費はまだあまり十分でないという指摘がされている。しかしながら、当初はプロジェクトで負担していたナショナルワークショップの費用を現在はフィリピン側が負担しており、リージョナルワークショップの費用もDOHの予算で実施しているなど、必要な運営費が次第に確保されつつあるといえる。

一時期、検査質消耗品の供給が、手続き上の問題により中断され、プロジェクト活動の進行が影響を受けたことがあった。しかしながら、JICAをはじめとする支援団体の協調により重大な問題とはならなかった。この際、プロジェクトが資材を購入し、NTRLが試薬を準備し担当地域に配布した。

地方自治体の結核対策プログラムからの、本プロジェクトに対するコスト負担は、自治体によって異なっており、十分な予算のない地方自治体があることが報告されている。

3-2-4 インパクト

アンケート、インタビュー等の調査結果から、本プロジェクトの目標が達成され、その成果により上位目標が達成される見込みは高いと判断される。本プロジェクトで導入しているDOTSの定期的巡回指導は、NTPの主導で全国に拡大されつつあり、本プロジェクトで直接支援を行わない地域にもインパクトを与えるものと期待される。全国検査ネットワークシステムの維持により、質の高いNTPが実現し、将来的な結核の有病率・死亡率の低下につながると考えられる。

プロジェクトの活動実施により現れた正のインパクトとして、JICAの第三国研修においてNTRLの検査技師が協力したことがあげられる。第三国研修「結核塗抹検査精度管理」は、ASEAN諸国の検査技師とプログラム担当者を対象にNTRLにおいて実施され、2003年に14名、2004年に16名の参加者があった。本プロジェクトで研修したNTRLの検査技師がASEAN諸国の検査技師に研修を行っ

た。

また、アンケート、インタビューの中で、本プロジェクトを通じ医療従事者の業務に対する意識が高まったことが指摘されており、予期しなかった正のインパクトといえる。負のインパクトについては特に報告されていない。

プロジェクトのインパクト発現を阻害する要因として、いくつかの、政治的・社会的不安定、地方における政権交代による結核対策に対する地方自治体の支援の変化等の外部条件があげられている。

3-2-5 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は概ね高いと考えられる。ただし、将来的な自立発展性に影響を与えようと考えられる要因もいくつか指摘されている。

制度的自立発展性に関しては、結核対策に対するフィリピン政府のコミットメントは、中央レベルでは非常に高く、地方レベルにおいてもほとんどの地方自治体において高い。また、ドナー社会も引き続き結核対策を支援していく見込みである。したがって、現在のフィリピン政府の高いコミットメントが中央及び地方レベルで維持されれば、制度的自立発展性は十分高いと期待される。ただし、地方においては政権交代に伴い、地方政府の政策が変わる可能性があることが指摘されている。DOHでの聞き取りによれば、中央から地方に対しては、結核対策を引き続き重視するよう奨励することはできるが、地方分権が進展しているなか、強制力はないとのことであった。

財政的自立発展性に関しては、関係者への聞き取り等によれば、本プロジェクト終了後も、DOHは、持続的に結核対策に必要な予算を、ある程度確保できるものと考えられる。前述したとおり、ナショナルワークショップやリージョナルワークショップの費用は既にDOHで負担するようになっており、今後もDOHの予算により活動が継続されていくことが見込まれる。ただし、地方政府においては、3年ごとの選挙により政権が変わるため、今後もすべての地方自治体において必要な予算が確保できるか現時点では不明である。

技術的自立発展性は、フィリピン側カウンターパートに対する技術移転が順調に進んでいることから、高いと考えられる。報告書及びアンケート・インタビュー結果では、研修した医療従事者の技術水準が顕著に向上していることが報告されている。また、過去のプロジェクト及び本プロジェクトの初期に研修を受けた医療従事者らがファシリテーター・トレーナーとなり、研修を実施できるようになっている。こうしたトレーナーの能力をもつ医療従事者は、中央、リージョン、州／市、RHUレベルに育成されており、これら人材が核となって、本プロジェクト終了後も他の医療従事者を継続的に研修していくことが可能と考えられる。研修された人材の離職が頻繁であることが技術面での自立発展性での阻害要因となりうる可能性があるが、インタビューでは、離職者が出ても現在の人材で新しい人材をある程度研修していけるであろうという意見が多かった。

本プロジェクトでは、過去の結核対策プロジェクトで支援した地域に対して継続的支援は現在では行っていないが、過去の支援地域のデータは継続的にプロジェクトに送られてきており、プロジェクトで引き続きモニタリングを行っている。その結果、以前に協力した地域ではその成果が持続されているとのことであった。過去のプロジェクトにおいて自立発展性が見られる要因としては、これまでのプロジェクトで確立されたDOTSが定着しつつあること、検査室ネットワークが引き続き機能し拡充されつつあること、プロジェクトで研修した人材の能力が向上していること等が考えられる。本プロジェクトでは、これまでのプロジェクトの成果を基礎にさらに質の向上と地理的拡

大をめざしており、過去のプロジェクトの支援対象地域で自立発展性が見られることは、本プロジェクトにおいても自立発展性が期待できる要因の一つといえる。現在までプロジェクトでは、DOH主導でプロジェクトの重点地域以外の地域でも質の向上のための活動を拡大していけるような仕組みづくり（マニュアル作成等）は行っていないが、この点が改善されれば、より自立発展性が見込めると期待される。

第4章 今後の計画及び提言

4-1 PDMの修正

今次調査では、DOHとの協議において、IDO、NTRLのカウンターパート、日本人専門家、調査団の間で、現行PDMに基づいて、これまでのプロジェクトの進捗状況、達成度を確認した。その協議内容を踏まえ、今後のプロジェクト計画を見直すため、PDMの改訂について、双方の関係者間で協議を行った。

協議において、調査団、日本人専門家、フィリピン側で確認した点は以下のとおりである。

- ・ターゲット・グループは、「フィリピンの医療従事者」、最終裨益者は「フィリピンの住民」、対象地域はフィリピン全国とする。
- ・上位目標、プロジェクト目標については変更なし。
- ・上位目標、プロジェクト目標の指標についても変更なし。
- ・成果1～3については変更なし。
- ・成果の指標については、見直しを行う。
- ・活動については、見直しを行う。現在、2004年12月に、フィリピン側・日本側双方合意のうえで作成したPOに基づいて、活動を行っており、基本的にこのPOに沿った内容とする。
- ・外部条件については、見直しを行う。

成果の指標では、成果1については、全国に裨益することを考慮したうえで重点地域を選択し投入を行っていること、RHUレベルのデータは必ずしも州全体の状況を反映していないことなどから、プロジェクトで直接支援を行った州／市レベルのデータ、リージョナル・ワークショップの支援を行ったリージョン全体におけるデータ等を指標とすることを検討している。成果2については、現行のPDMで、False positive/False negativeとしていたものを現在のシステムに合わせMajor Errorとすること、NTRL及び州レベルのデータを収集すること等を検討中である。

活動については、2004年12月のPOに基づき、内容を修正し具体的な表現にすることを検討した。特に成果の1に対応する活動については、フィリピン側・日本側双方の協議に基づき、全国にプロジェクトの効果が裨益することをめざして戦略的に地域選定を行っていることが明確になるような表現を検討している。

外部条件については、社会・経済情勢、HIV/AIDSの状況、国際的支援、結核に対する国家政策等を盛り込むことを検討した。

上記協議を受け、調査団側で修正案を作成したが、日程上の制約等から、フィリピン側との具体的な検討は調査中には行わず、本調査終了後、さらに日本側・フィリピン側で協議を続け、可能な限り早期にPDMの改訂版（PDM 2）を完成させることを、DOHとの会議で合意した。

4-2 提言

中間評価の結果を踏まえ、調査団より以下の提言がなされた。

- (1) DOHにおいて、確固たるイニシアティブのもとに結核対策を優先させる方針を維持することが、不可欠である。全国での質の高いDOTSを維持・促進させるために、引き続き、結核対策のための十分な予算や人員の確保に向けた最大限の努力を払うことが必要である。さらにDOHは、地方自治体に対しても、持続可能な質の高い結核対策への強いコミットメントを保持するよう奨

励することが望まれる。

- (2) NTPでは、医療従事者のイニシアティブと研修により向上したキャパシティにより、質の高い結核対策を継続的に行うことが必要である。NTPに従事するフィリピン人職員（国、リージョン、州／市、RHUレベルの保健担当官、医療調整官、看護師調整官、検査技師）は、結核対策を独力で継続できる十分な能力が備わっており、さらに同僚を研修できる能力もあると評価される。プロジェクトの自立発展性のために非常に重要な要因である。
- (3) プロジェクトにおいては、フィリピン側・日本側、双方の緊密な協議により、プロジェクトが重点的に巡回指導を指導する州／市を、引き続き戦略的に選定していくことが重要である。選定にあたっては、その地域の指標が低いこと、したがってその地域における重点的活動による向上が全国の結核対策に与えるインパクトが大きいと予想されることを考慮する。こうした活動は、治療成績の低い州／市でのDOTSの質を高める時の「モデル」ともなり得ると考えられる。
- (4) プロジェクトにおいては、NTP及びリージョンと定期的に会合をもち、全国での質の高いDOTSを維持・促進させるための実用的な戦略を討議することが重要である。その際には、NTPの主導により、重点地域以外の地域で巡回指導を継続的に拡大していけるよう、プロジェクトにおける活動の成果をレポートやマニュアル等の形で残していくことが有効と考えられる。
- (5) プロジェクトでは、“Handbook for Quality DOTS” 及び “Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy” の一層の普及と活用を検討していく必要がある。特に重点地域以外において、どのようにNTPの主導でマニュアルの普及を行いプロジェクトとして活用のモニタリングを行っていくかを検討したうえ、今後の活動計画に盛り込むことが望まれる。
- (6) PACT会議は、技術的な課題を討論し、結核対策に従事する援助機関を調整する機会として重要であるため、DOHのイニシアティブにより、その機能をより強化していくことが適切と考えられる。
- (7) プロジェクトにおいては、NTPの強いイニシアティブのもと、EQA全国展開のために最大限の努力を払うことが不可欠である。

また、調査団帰国後の報告会において、プロジェクト終了後の自立発展性を促進させるため、以下のような提言がなされた。

プロジェクトの重点地域以外の地域でも、DOTSの質の向上のための活動をDOH主導で拡大していけるよう、仕組みづくり（マニュアル作成等）を行うべきである。それにより、更なる自立発展性が見込めると期待される。

付 属 資 料

1. ミニッツ
2. 合同評価報告書
3. PDM 2
4. 評価グリッド

MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR
QUALITY TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAMME

The Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Tsuneo Masui, Director of Health Promotion Division, Department of Health and Public Welfare, Aichi Prefectural Government, visited the Republic of the Philippines (hereinafter referred to as "the Philippines") from 8 to 20 August 2005. The purpose of the Team was to monitor the activities and evaluate the achievements made so far by the Project for Quality Tuberculosis Control Program (hereinafter referred to as "the Project") .

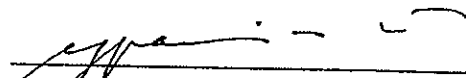
During its stay in the Philippines, both the Team and authorities concerned of the Philippines (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and evaluated the achievement based on the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM").

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters in the document attached hereto and the results of evaluation were compiled in the Joint Evaluation Report attached hereto with mutual understanding.

Manila, 20 August 2005

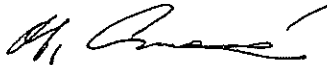


Dr. Tsuneo Masui
Leader
Mid-term Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

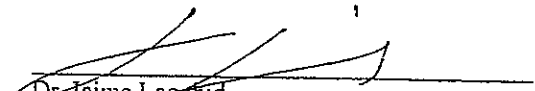


Dr. Ethelyn Nieto
Undersecretary
Department of Health
The Republic of the Philippines

(witnessed by)



Dr. Masashi Suchi
Chief Advisor
Project for Quality Tuberculosis Control Programme



Dr. Jaime Lagand
Director
Infectious Disease Office
National Center for Disease Prevention and Control
The Republic of the Philippines

ATTACHED DOCUMENT

1. Introduction

Both sides and the Project have reviewed the Mid-term Evaluation Report, initially prepared by the Team, based on the surveys, the presentation by the Project and the discussions with the related authorities.

2. Summary of Evaluation

The Project has been implemented smoothly as planned with strong initiative of both Philippine and Japanese sides. The Project Purpose and the Overall Goal are relevant to the needs of health sector in the Philippines and consistent with Philippine health policy as well as Japanese ODA policy. The Project has been achieving Outputs as planned, and the Project Purpose is likely to be achieved. The Inputs of the Project are generally appropriate and the efficiency of the Project is high. In terms of Impact, there is high possibility that the Project will achieve Overall Goal. There are some unintended positive impacts but there is no negative impact observed so far. The sustainability of the Project is expected because the initiative of the Philippine side is high and technical transfer is being effectively achieved though there are some assumed conditions.

Therefore, it is concluded that the Project has been making steady progress since the beginning of the Project. Activities of the Project are contributing to the development of human resources, and to the improvement of quality DOTS services.

3. Revision of PDM

During Mid-term Evaluation, the discussions between Philippine and Japanese sides were held based on PDM, which had been authorized in 3 July 2002 in the Record of Discussions. As the PDM has not been modified since the start of the Project, both sides agreed to review and revise PDM in accordance with current circumstances. During discussions, both Philippine and Japanese sides confirmed that there are no changes in Overall Goal, Project Purpose, and Outputs 1 to 3. Both Philippine and Japanese sides had discussions to clarify target group and to modify Activities, Verifiable Indicators, Important Assumptions in accordance with changed circumstances. Both Philippine and Japanese sides agreed to finalize PDM2 at earliest possible time.

4. Recommendations

Based on the results of the Mid-term Evaluation, both sides confirmed the following recommendations.

1. DOH should continue to maintain the policy to give priority to TB control with the strong initiative. DOH also should keep making maximum efforts to acquire and allocate enough budgets and manpower for TB control to promote and sustain quality DOTS nationwide. DOH should encourage Local Government Units (LGUs) to keep strong commitment for sustainable quality TB control.
2. NTP should continue to implement quality TB control with the initiative and capacity of trained personnel. It is evaluated that the trained Philippine personnel concerned to NTP, i.e., Health,

Officers, Medical Coordinators, Nurse Coordinators, and Medical Technologists at national, regional, provincial/city, RHU levels, have sufficient capacity to carry on their duties independently, and many of them have capacity to train their colleagues. This is very important for the sustainability of the Project.

3. Both Philippine and Japanese sides of the Project should continue, through close discussions, to strategically select the area where the Project provides assistance for monitoring and supervision activities, so that such area serves as a model to enhance quality DOTS in areas with low TB control performance.
4. The Project should promote the utilization of "Handbook for Quality DOTS" for effective monitoring and supervision, and the manual "Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy" for quality assurance of laboratory services, with strong initiative of NTP.
5. The Project should continue to regularly meet and discuss the practical strategy to promote and sustain quality DOTS nationwide.
6. DOH should further strengthen the functions of Project Assistance to Control Tuberculosis (PACT) to coordinate partners and to standardize TB control policy in the Philippines, since PACT is recognized as an important opportunity to discuss technical issues and to coordinate TB control activities by several donors.
7. The Project should continue to make maximum efforts to expand EQA system nationwide with strong initiative of NTP.

5. Other issues

To promote smooth and successful implementation of the Project, following matters were discussed and determined.

- The results of the Mid-term Evaluation should be submitted to and recognized by members of the Joint Coordination Committee (JCC). Since the time schedule of the Mid-term Evaluation was limited to hold JCC, it is indispensable to hold JCC at earliest possible time. Also it is necessary to disclose the Joint Evaluation Report to other international partners.
- Since the Project is expanding EQA nationwide and started supporting newly selected province/chartered city according to needs assessment, both Philippine and Japanese sides should discuss appropriate members of JCC according to the current situation.

Attached : Joint Evaluation Report

2. 合同評価報告書

JOINT EVALUATION REPORT
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR THE QUALITY TUBERCULOSIS CONTROL
PROGRAMME

Japan International Cooperation Agency (JICA)
and
Department of Health (DOH), Republic of the Philippines

August 2005

Handwritten signature

Handwritten initials: M.S.

Handwritten signature and date: 2005

Table of Contents

Abbreviation	3
1 Introduction	
1.1 Summary of Mid-term Evaluation Team	4
1.2 Background of the Project	4
2 Evaluation Process	
2.1 Methodology of Evaluation	5
2.2 Criteria for Evaluation	6
2.3 Revision of PDM	6
3 Achievements and Implementation Process	
3.1 Inputs	7
3.2 Achievements of Activities	8
3.3 Results of Outputs	10
3.4 Implementation Process of the Project	13
4 Evaluations by Five Criteria	
4.1 Relevance	13
4.2 Effectiveness	14
4.3 Efficiency	15
4.4 Impact	16
4.5 Sustainability	17
5 Recommendations	17
 Annex list	
1) PDM	
2) Dispatch of Experts	
3) Provided Equipment	
4) Counterpart Trainings in Japan	
5) Operational Expenses on local activities	
6) Philippine Counterparts	

Abbreviation

CHD	Center for Health Development
CHO	City Health Office
DOH	Department of Health
DOTS	Directory Observed Treatment, Short-Course
DRS	Drug Resistance Survey
EQA	External Quality Assurance
HC	Health Center
IDO	Infectious Disease Office
JICA	Japan International Cooperation Agency
LGU	Local Government Unit
NCDPC	National Center for Disease Prevention and Control
NTP	National Tuberculosis Control Program
NTRL	National Tuberculosis Reference Laboratory
ODA	Official Development Assistance
PACT	Project Assistance to Control Tuberculosis
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PHO	Province Health Office
PO	Plan of Operation
QA	Quality Assurance
RHU	Rural Health Unit
RITM	Research Institute for Tropical Medicine
TB	Tuberculosis
WHO	World Health Organization
WPRO	World Health Organization/Regional Office for Western Pacific

1. Introduction

1-1. Summary of the Mid-term Evaluation Team

The Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") was organized by the Japan International Cooperation Agency (JICA) with the purpose to monitor the activities and evaluate the achievements made so far in the Project for Quality Tuberculosis Control Programme (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in the Republic of the Philippines (hereinafter referred to as "the Philippines") from 8 to 20 August 2005, both the Team and authorities concerned of the Philippines (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and evaluated the achievement based on the Project Design Matrix (PDM). Both sides also noticed that a part of environment of the Project in the Philippines has been changed since the Project started. The Project has taken measures against those changes and modified Plan of Operation (PO) for project activities.

During the Mid-term Evaluation, both Philippine and Japanese sides had discussions to review and revise PDM to reflect those current activities and changes in circumstances and both Philippine and Japanese sides agreed to finalize PDM2 at earliest possible time.

Based on the common recognition of the present status of the Project, both sides confirmed continuous cooperation between Philippine and Japanese governments for the remaining period of the Project.

1-2. Background of the Project

1-2-1. TB situation

The Philippines has been listed as one of the 22 Tuberculosis (TB) high burden countries and is ranked 9th in terms of its incidence in the world and second in the Western Pacific Region by World Health Organization (WHO). Figures of TB in the Philippines show that TB is the 6th leading cause of morbidity and mortality. The National Tuberculosis Control Program (NTP) is one of the topmost prioritized programs of the Department of Health (DOH) in the Philippines. The Philippines achieved full Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) coverage in 2003.

1-2-2. JICA's assistance for TB control in the Philippines

Public Health Development Project (September 1992- August 1997)

JICA started its technical cooperation project for improvement in public health in Cebu Province. The project developed a model area to test the feasibility and effectiveness of new NTP policies and guidelines which were revised by DOH and that follow the DOTS strategy, based upon

WHO recommendations.

Major activities conducted in the project include formulation of new guidelines for TB control in collaboration with DOH, construction of the Cebu Tuberculosis Reference Laboratory that was functioning as a center of laboratory network.

The project was able to find nearly 3,000 infectious cases a year (100/100,000 population) and cure 82.4 % of them, which reached almost 85 % as high as the target of NTP. The evaluation conducted by DOH, JICA and WHO in 1997 recognized that the project could serve as a model and suggested that its activities be replicated to the other parts of the country.

Tuberculosis Control Project (September 1997-August 2002)

The TB Control Project was formulated in 1997 as the second phase of the previous project and, therefore, it was expected to replicate Cebu's experience to all the provinces and cities in Region 7, Laguna Province in Region 4A and some more provinces which ended up with Bulacan and Nueva Ecija in Region 3, Rizal in Region 4A and Eastern Samar in Region 8.

In the project area, they achieved target of Cure Rate of 85 % within two years after implementation, and thus improvement of the management of the NTP was achieved. Another achievement of the project was development of quality control system of sputum smear microscopy, which has been adopted as the standard procedure nationwide. In the final stage of this project, the National Tuberculosis Reference Laboratory (NTRL) was established under the scheme of Grant Aid of the Japanese Government, that was intended to enhance quality of laboratory services and research capacity for TB control.

Quality Tuberculosis Control Program (September 2002-August 2007)

The current Project started on September 1, 2002, with cooperation period of five years and the Project Purpose of "Quality National Tuberculosis Program (NTP) is sustainably managed". Because the Project was positioned as the third phase of JICA's technical cooperation project for TB control in the Philippines, the Project has been focusing more on the sustainability of NTP compared to the previous projects. Three Outputs are defined; "quality DOTS implementation", "nationwide laboratory network" and "operational research".

2 Evaluation Process

2.1 Methodology of Evaluation

The Evaluation Team conducted surveys in the Project sites at DOH, NTRL, and two directly supported areas, namely, Negros Occidental Province and Manila City and interviewed the

counterpart personnel, health workers, collaborating donor agencies, patients at health centers as well as the Japanese experts involved in the Project. Based on the "JICA Evaluation Guideline for Project Evaluation (revised: February 2004)", the Team analyzed and evaluated the Project by means of Evaluation Grid from the viewpoints of evaluation criteria following the Project Cycle Management (PCM). Finally, the Team made a set of recommendations.

Accomplishments of the Project in terms of Inputs, Activities, and Outputs were assessed in accordance with the PDM as shown in Annex 1.

Although the Joint Coordinating Committee (JCC) was not held during the Mid-term Evaluation period due to time constraints, the evaluation results and related information were fully shared and discussed between Philippine and Japanese sides.

2.2 Criteria for Evaluation

Both sides reviewed all activities and achievements, and evaluated the Project based on the following five aspects:

(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 in the Philippines.
(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 analyzed 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 organizational, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

2.3 Revision of PDM

As a result of discussions between both sides, the current PDM was reviewed, considering the changed circumstances of the Project, the actual activities carried out, and the results of evaluation and recommendations. During discussions, both Philippine and Japanese sides confirmed that there are no changes in Overall Goal, Project Purpose, and Outputs 1 to 3. Both Philippine and Japanese sides had discussions to clarify target group and to modify Activities, Verifiable Indicators, and Important Assumptions in accordance with changed circumstances. Both Philippine and Japanese sides agreed to finalize PDM2 at earliest possible time.

3 Achievements and Implementation Process

3.1 Inputs

3.1.1 Japanese side

a) Experts

- i. Long-term experts: A total of eight (8) long-term experts have been dispatched. They are the Chief Advisor, Project Coordinator, and Expert on Tuberculosis Control.
- ii. Short-term experts: A total of nineteen (19) short-term experts have been dispatched. The fields of short-term experts are as follows; TB control laboratory, Operational research, TB Control, and Equipment Maintenance.

The list of experts is shown in Annex 2.

b) Provision of equipment

The equipment worth approximately 55 million Japanese yen in total have been provided as of August 2005.

The list of equipment is shown in Annex 3.

c) Trainings for Counterparts

A total of ten (10) counterparts have been trained under the counterpart training scheme in Japan at the Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association (RIT/JATA) in the fields of TB control and TB laboratory.

The list of these trainings is shown in Annex 4.

d) Others (Local cost support)

For the effective and smooth implementation of the Project, a total amount of approximately 40 million Japanese yen equivalent has been provided since the Project was started until August 2005.

The breakdown by item of expense of each year is shown in Annex 5.

3.1.2 Philippine side

a) Identification of counterpart personnel

A total of eighteen (18) responsible persons have been identified to implement the Project at Infectious Disease Office, National Center for Disease Prevention and Control (IDO/NCDPC), RITM, and NTRL on the Philippine side. In addition, Directors at Centers for Health Development (CHD), NTP Medical Coordinators, NTP Nurse Coordinators, and NTP Medical Technologist at CHDs nationwide as well as Provincial/City Health Officers, Provincial/City Medical Coordinators, Provincial/City Nurse Coordinators, and Provincial/City Medical Technologists at selected Provincial/City Health Offices have been identified as counterparts of the Project.

The list of counterpart personnel is shown in Annex 6.

b) Office space for experts

The office space for Japanese experts has been provided on the 1st floor of NTRL building.

c) Allocation of budget

The Project has been supported by the budget of RJTM and allocation by DOH. The breakdown of item of expense of each year is shown in Annex 5.

3.2 Achievements of Activities

Activities consist of the following eight (8) fields as shown in the PDM. Activities were reviewed during the Mid-term Evaluation by discussions between Philippine and Japanese sides.

Activities	Results
1-1 Establish sustainable new monitoring and supervision system to maintain high quality NTP performance.	"Handbook for Quality DOTS" was developed and distributed to all Regions in 2004. In the beginning of the Project, the establishment of Advisory Team comprised of international partners for monitoring and supervision was planned but the Advisory Team has not been organized and "Manual for Advisory Team (MAT)" was not completed. However, the contents that were planned to be described in MAT were incorporated into "Handbook for Quality DOTS". At the National Consultative Workshop held in August 2004, the utilization of Handbook was guided.
1-2 Train all levels of health workers on TB control so that they have enough capacity for their respective job.	The Project had close discussions with IDO/NCDPC and CHDs to decide priority areas where the Project directly provides assistance. Areas to be selected are where the performance of TB control is not satisfactory and, therefore, the expected impact to the nationwide TB control improvement is high. With this procedure, Negros Occidental and Manila (one province and chartered city) were selected in 2003 as priority areas to provide direct assistance. Both Philippine and Japanese sides agreed that the directly assisted province/chartered city should be limited to two in total to keep the quality of training and other activities. The Project also provided assistance to some of the provinces where the Tuberculosis Control Project provided assistance in the past. The Project conducted monitoring and supervision and training courses for doctors, nurses, and health workers at national, regional, provincial, and Rural Health Unit (RHU) levels in

	<p>these areas. Most training courses were facilitated by the Philippine personnel at national, regional, and provincial/city, RHU levels who have been trained by the Project or previous JICA projects. A total of 211 training courses were held since the start of the Project and the total of 10,175 health workers engaged in DOTS have been trained on quality DOTS.</p> <p>The Project gave advice at workshops of national level and of regional level in Regions 4 and 7, and in National Capital Region (NCR).</p>
1-3 Develop local supportive mechanism.	<p>This activity was initially planned to help strengthening TB control mechanism in collaboration with international partners at the time when the number of DOH staff for NTP was seriously reduced as a result of Health Sector Reform. However, the number of staff has been recovered up to acceptable level. In addition, the environment of TB control has been changed in terms of international/national partners with the establishment of Country Coordinating Mechanisms (CCM) through Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM), for example. In this circumstance, it is not necessarily appropriate to develop a new local supportive mechanism at present, and this activity was not implemented.</p>
2-1 Strengthen the function of NTRL	<p>After the opening of NTRL, internal quality control system was established and the quality of sputum microscopy has been monitored regularly. Some of the staff were trained in Japan through counterpart training. DST proficiency test was conducted and that result was satisfactory prior to DRS. In addition, standardized training program was established for basic sputum microscopy and an External Quality Assurance. A new EQA manual "Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy" was issued in March 2004 aiming at dissemination of standardized microscopy system developed by Cebu Tuberculosis Reference Laboratory and NTRL. This Manual has become the national guidelines of sputum smear microscopy and its quality assurance.</p>
2-2 Establish nationwide laboratory service network, consisting of NTRL and laboratories and microscopy centers of region, province/city and RHU levels.	<p>Necessary equipment was provided to regional and provincial/city laboratories and peripheral microscopy centers. QA centers are established in 27 provinces/cities out of about 100 targeted provinces/cities nationwide.</p> <p>The training courses to disseminate the national guidelines have been implemented. From the start of the Project, 65 courses were held on laboratory work and a total of 807 Medical Technologists and Controllers have been trained. Most training courses were facilitated by the Philippine</p>

	<p>personnel at national, regional, and provincial/city, RHU levels, who had been trained by the Project or previous JICA projects.</p> <p>To organize laboratory network nationwide, Laboratory Network Committee was established in September 2003 and regular meetings have been held.</p>
3-1 Provide capacity building to NTRL and IDO in the assessment of the needs, planning and conduct of operational research.	<p>DRS was planned and conducted as one of operational researches through collaboration of the Project, NTRL, IDO, WHO and other partners. Operational research on EQA was also conducted through collaboration of the Project, Cebu Tuberculosis Reference Laboratory, Cebu Province, and Cebu City. During the joint activities, capacity building to the concerned staff was implemented.</p>
3-2 Provide support for conduct the nationwide DRS to collect necessary data.	<p>Operational research on DRS was planned and the Project assisted the collection of necessary data.</p>
3-3 Assess the possibility to conduct the operational research on Public Private Mix.	<p>The Project assisted the operational research of EQA.</p> <p>The next topic of operational research is under discussion.</p> <p>Operational research on Public-Private Mix DOTS (PPMD) was not conducted because PPMD was already introduced by PhilCAT under GFATM and PhilTIPS under the United States Agency for International Development (USAID), in collaboration with DOH.</p>

3.3 Results of Outputs

The results of outputs are summarized as follows.

Output 1: Quality DOTS implementation is ensured through capacity building activities and strengthening monitoring and supervision system.

"Handbook for Quality DOTS" (monitoring and supervision manual) was completed in early 2004 and has been distributed in all regions. Interviews to health workers at CHDs and PHOs/CHOs revealed that health workers are utilizing "Handbook for Quality DOTS" in their supervisory activities. Through the distribution and utilization of this manual, it is expected that the improvement of quality TB control through standardized monitoring and supervision will be realized nationwide.

On the other hand, the "Manual for Advisory Team (MAT)" was not developed because the Advisory Team was not organized due to changed circumstances of TB control. The planned visits to all provinces by the Advisory Team, consequently, have not been conducted. However, the planned contents in MAT were incorporated in "Handbook for Quality DOTS". Therefore, it seems

that the fact that MAT has not been developed does not affect the overall process of quality DOTS implementation.

In two areas where the Project directly supports monitoring and supervision of DOTS, i.e., Negros Occidental and Manila, the data of RHUs/Health Centers (HCs) in each area have been collected. The data of RHUs/HCs in target areas of JICA projects have also been continuously collected.

Out of 31 RHUs in Negros Occidental, 27 RHUs (87.1%) achieved the targeted indicators of smear positive proportion among the newly registered pulmonary cases of 60% (2004 Quarter 4), 26 RHUs (83.9%) achieved the targeted three sputum collection rate of 90% (2004 Quarter 3), and 19 RHUs (61.3%) achieved targeted Cure Rate of 85% (2003 Quarter 4). However, as a whole province, the indicators above mentioned are 80.7%, 93.7%, and 84.7%, respectively.

Out of 49 HCs in Manila, 32 HCs (65.3%) achieved the targeted indicators of smear positive proportion among the newly registered pulmonary cases (2004 Quarter 4), 41 HCs (83.7%) achieved the targeted three sputum collection rate (2004 Quarter 3), and 21 HCs (42.9%) achieved targeted Cure Rate (2003 Quarter 4). However, as a whole city, the indicators above mentioned are 65.8%, 94.3%, and 75.0%, respectively.

DOTS enrolment rate is 100% in both areas.

Although in Negros Occidental Province and Manila City, not more than 90% of RHUs/HCs achieved the targeted indicators except DOTS enrolment, at the provincial and city level, both areas achieved the target indicators except Cure Rate.

It is pointed out that the data collection on DOTS on RHU/HC level is difficult in the areas where the Project does not provide direct assistance. The data collected on RHU/HC level are limited to Negros Occidental, Manila City, and target provinces of previous two projects of JICA. However, provincial/chartered city data are available nationwide and the indicators of all provinces/chartered cities have been monitored by NTP.

JICA has assisted NTP to develop a model of quality DOTS since the Public Health Development Project and the model developed has been already disseminated by the efforts of NTP and other international donors to other areas where JICA has not directly provided assistance. The "Manual of Procedures (MOP)" developed by previous projects effectively supported above-mentioned activities. In addition, capacity building of the Philippine side has been already progressed considerably and many have sufficient capacity as trainers. Therefore, although the Project has assisted only selected areas, the model of quality DOTS will be further expanded to and replicated in other areas as well. Moreover, "Handbook for Quality DOTS" has been already developed and distributed in all regions. With these accomplishments, it is expected that quality DOTS implementation will be achieved in most regions nationwide.

Output 2: Quality laboratory services become available nationwide by the formation of the network.

Since the start of the Project, sixty-five (65) training courses were held on laboratory services and a total of 807 Medical Technologists and Controllers in all regions have been trained. QA centers are established in 27 provinces/ cities out of about 100 targeted provinces/cities nationwide. It is reported that through basic training and EQA activities, the quality of sputum smear examination has been clearly improved. It is noted that through the training activities the ability of NTRL Medical Technologists to facilitate workshops and training has also been improved.

From April 2002, one month later from the opening of NTRL, a series of internal quality control activities have been implemented based on the previous QC system. In the first six months of implementation, False Positive Rate was 4.1% and False Negative Rate was 1.2%, but from October 2002 to June 2003, those rates were improved to 0% and 0.1% respectively. After the introduction of the new EQA system in the 1st quarter, 2004, one Major Error was observed in the 3rd quarter, 2004, and no Major Error has been observed so far until the 1st quarter, 2005.

Although the establishment of nationwide quality laboratory services is under smooth progress overall, the achievement of quality laboratory services might be difficult in some areas where no medical technologists are assigned due to the lack of budget of LGUs and/or turnover of personnel.

Output 3: Capability to plan and conduct operational researches to monitor the program is strengthened.

Prior to DRS, quality for Drug Susceptibility Test (DST) at NTRL was validated by external proficiency test by RIT/JATA, Japan.

The start of DRS was planned in January 2003 but delayed until May 2003 due to prolonged preparation. Training and equipment necessary for DRS were provided and the collection of specimen was started in June 2003 and completed in September 2004. The challenges in the DRS such as storage of specimen and data entry were solved by the assistance of the Project. The DRS is currently on the final stage.

In parallel with DRS, the operational research on EQA was launched in January 2003 and the results of the research on EQA were compiled and presented at the World Conference of International Union Against Tuberculosis and Lung Disease in October 2004. The results of the research on EQA proved to be useful for the nationwide expansion of EQA.

3.4 Implementation Process of the Project

Since the start of the Project, the planned activities have been smoothly conducted each year in general. During the year of 2004, there was a shortage of reagents and some laboratory supplies because of the delay in the procurement system, and the implementation of laboratory activities was slightly affected. However, there was not a serious problem because of the joint efforts of partners including JICA. The Project provided raw materials, and NTRL prepared reagents and distributed them to their catchment area.

The Project holds regular monthly meetings called QTBCP meeting to monitor the progress of the Project and share the results of the meeting among all personnel concerned to the Project. QTBCP meetings serve well as a monitoring mechanism for the progress of the Project. The Project regularly refers to the PDM and PO during the Project implementation. The PO was revised in December 2004 but PDM has not been modified since the start of the Project.

The communications between Philippine and Japanese sides are generally good. Although the Project office is located inside NTRL and a little far from DOH, regular QTBCP meetings facilitate communication among those concerned in the Project. Also both Philippine and Japanese sides visit each other frequently and hold discussions. There has not been much inconvenience in communications so far. The commitment of concerned parties of both Philippine and Japanese sides is very high.

The communications and collaboration with other international partners such as WHO and USAID are good. The Project regularly attends PACT meetings as well as other occasions to share information with other partners.

4 Evaluations by Five Criteria

4.1 Relevance

The Relevance of the Project is high in terms of both Philippine and Japanese policies and of the needs of Philippine people.

In Medium-Term Philippine Development Plan 2004 - 2010, the Philippine government prioritize TB as one of major diseases to combat. The needs for TB control is high. The Government presents the policy to achieve and maintain new sputum smear positive TB Case Detection Rate of 70 % or more and Cure Rate of 85 % or more. In the Medium-Term Philippine Development Plan, it is described that the Government is planning to achieve these target together with other targeted indicators by 2010 (Table 12-10). However, in the course of the discussions during the Mid-term Evaluation, it was confirmed that the Government still aims to achieve the target of Cure Rate and Case Detection Rate of TB by 2005. Therefore, these indicators and time

frame targeted by the Philippine government are the same as Verifiable Indicators defined for Project Purpose in the PDM of the Project.

In Japanese ODA policy described in the country-specific plan for the Philippines by the Ministry of Foreign Affairs of Japan, the assistance for health sector is defined as a priority area and TB is one of prioritized areas in health sector as well as family planning, maternal and child health care, and HIV/AIDS control. Therefore, the Project for TB control is relevant in terms of Japanese ODA policy to the Philippines.

4.2 Effectiveness

It is expected that the Project Purpose will be achieved by the end of the Project if the Project maintains present progress.

According to the WHO/WPRO, the Cure Rate in 2003 cohort is 78%, up from 70% in 1999, but still there is a gap to the targeted 85% of the Project Purpose. However, the Treatment Success Rate is already 88% in 2000 and maintained until the year 2004 (data in 2004 is preliminary). (Cure Rate means that the rate of cured patients that have negative smear examination result after the completion of successful treatment. If they do not have smear examination result after the successful treatment, they are included in Treatment Success Rate but not in Cure Rate.) Therefore, the data implies that if all of those who successfully completed treatment had negative smear examination result after the treatment, the Cure Rate would be improved up to 88% theoretically. As the Project improves the laboratory network, it is very likely to reduce cases with poor sputum follow-up. Thus the Cure Rate is expected to increase up to 85% nationwide by the end of the Project.

The WHO/WPRO estimates that the DOTS Detection Rate (=Case Detection Rate from DOTS) in 2004 reached 70 %, which is the targeted indicator of the Project Purpose.

According to the interviews and questionnaires, three Outputs of the Project are being achieved as planned and are likely to contribute in combination to the achievement of the Project Purpose. Although the support for DOTS monitoring and supervision is implemented in selected provinces/chartered cities, the expansion of the DOTS model developed by the Project into other areas and the establishment of nationwide laboratory networking system are expected to help achieve the Project Purpose at the national level.

The technical advice and assistance by the Japanese experts, training and monitoring activities conducted by the Project, and well-coordinated logistics in the Project activities are pointed out as promoting factors in achieving the Project Purpose. Implementation system in collaboration between Philippine and Japanese sides and high commitment of stakeholders also contributed to the achievement of expected outcome.

It is pointed out that the limited budget on the Philippine side on both national and local levels may be inhibiting factor to the achievement of the Project Purpose.

4.3 Efficiency

4.3.1 Japanese Side

a) Dispatch of experts

As of August 2005, eight experts were dispatched on a long-term basis in the field of Chief Advisor, Tuberculosis control, and Coordinator. One of Chief Advisors dispatched so far had to return in the middle of planned period of assignment due to illness, however, this did not affect the overall implementation of the Project very much because of the dispatch of more short-term experts than planned and of effective activities of local experts of the Project.

For some weeks from March to April in 2005, no long-term experts were at the Project due to procedural matters inside JICA. Because of the absence of the Japanese experts, some of the Project activities such training were postponed for more than one month as no budget can be disbursed during this period.

The number of experts, field of their expertise and the timing of inputs are recognized as appropriate both for long-term and short-term experts.

b) Provision of equipment and machinery

The quantity and the kinds of the equipment provided were generally appropriate. Most of the equipment is well utilized and maintained for the Project implementation. One car provided by the Project for the Project office was stolen in February 2004 and the replacement was provided by the insurance approximately one year later. Until the replacement car came, the Project had to make some arrangements for transportation with the help of the Philippine side. It caused some extra work and inconvenience but there was no negative influence in the progress of the Project.

c) Counterpart training

It is evaluated in general that the counterpart training was appropriate in terms of the field of training, timing, and number of counterparts dispatched. Only a few pointed out that more Medical Technologists should be dispatched for training in Japan.

d) Local cost support

The amount of local cost to support the Project implementation was increased in year 2004/2005 and approximately the same amount of local cost is planned to be allocated in 2005/2006 as well. This is because the number of training courses and workshops was increased from 2004 and later in the course of Project progress. The increased local cost was effectively utilized.

4.3.2 Philippine side

a) Counterparts

The Philippine side assigned eighteen (18) counterparts at DOH, RITM, and NTRL and NTP Coordinators, Health Officers, Medical Technologists and other personnel on region and province/city levels have been involved in the Project. The capabilities and commitment of counterparts are evaluated generally high.

In the beginning of the Project, the number of persons in charge of NTP at DOH was reduced to only two as a part of Health Sector Reform, but currently the number of NTP staff has been recovered sufficiently and assignment of sufficient number of counterpart has helped implement the Project.

b) Office space for experts

The Project Office at NTRL provided by the Philippine side has enough space and necessary facilities. It creates environment desirable for close communication between Japanese experts and laboratory staff. Although the Project office is a little far from DOH, both Philippine and Japanese sides make efforts to promote communication through regular QTBCP meetings and frequent two-way visits by both Philippine and Japanese sides, and there is not communication problem so far.

c) Allocation of budget

The Philippine side provided budget for operations, laboratory supplies and drugs as well as water and electricity charges for NTRL.

It is pointed out that the operational costs for NTP such as monitoring and supervision on the Philippine side were not enough. It is reported that the interrupted provision of laboratory supplies due to procurement procedures affected the progress of Project activities for a short while. However, there was not a serious problem because of joint efforts of partners including JICA. The Project provided raw materials, and NTRL prepared reagents and distributed to their catchment area.

The program support including the Project varies among LGUs.

4.4 Impact

According to the interviews and questionnaires, the Overall Goal is likely to be achieved. The model of regular DOTS monitoring is expanding nationwide with the initiative of NTP and expected to bring positive impact in the areas where the Project has not had direct intervention. The sustained nationwide laboratory network system will also contribute to quality NTP and will contribute to the reduction of morbidity and mortality in the future.

The Third-Country Training Program on the Training of Trainers for Quality Assurance System

on Standardized Sputum Microscopy was held through JICA scheme for laboratory technicians in ASEAN countries conducted by Medical Technologists and program implementers at NTRL. There were 14 participants in 2003 and 16 in 2004, respectively. The contribution of trained Medical Technologists at NTRL to the training of laboratory technicians in ASEAN countries can be pointed out as one of unintended positive impacts of the Project.

Some pointed out the changed attitude of health workers as unintended positive impact. No major negative impacts have been observed.

It is noted that there are some external conditions that may hinder the achievement of the impact of the Project. They are political and social instability and change of local support for TB control caused by the change of local administration.

4.5 Sustainability

Sustainability of TB control is expected generally high although there are some factors that may hinder sustainability in the future.

The commitment of the government for TB control is very high on national level and also high at most of LGUs. Therefore, if the existing strong commitment of government is sustained on both national and local levels, organizational sustainability is well expected. Some pointed out that the commitment of local government might not be guaranteed if the government changes.

It is likely that DOH will manage to allocate budget necessary for continued NTP after the completion of the Project, however, the budget allocation of local level cannot always be secured as it depends on the priority of the local government in power, which is subject to election every three year.

Technical transfer to the Philippine counterparts has been under favorable progress and the technical sustainability is very high. It is reported that the technical level of those trained is clearly improved. It is also evaluated that the trained personnel have enough capability not only to conduct their work independently but to facilitate training for others as well. Actually, most of the training courses hosted by the Project were facilitated by Philippine personnel, who have been trained during earlier period of the Project and/or during the period of previous projects. These trainers can be found at national, regional, provincial/city, RHU levels. It is very likely that those trained personnel will be able to continuously train other people after the Project period.

The frequent turnover of trained personnel may be inhibiting factor for technical sustainability.

5 Recommendations

Based on the results of the Mid-term Evaluation, the Team recommends the following:

1. DOH should continue to maintain the policy to give priority to TB control with strong initiative.

DOH also should keep making maximum efforts to acquire and allocate enough budgets and manpower for TB control to promote and sustain quality DOTS nationwide. DOH should encourage LGUs to keep strong commitment for sustainable quality TB control.

2. NTP should continue to implement quality TB control with the initiative and capacity of trained personnel. It is evaluated that the trained Philippine personnel concerned to NTP, i.e., Health Officers, Medical Coordinators, Nurse Coordinators, and Medical Technologists at national, regional, provincial/city, RHU levels, have sufficient capacity to carry on their duties independently, and many of them have capacity to train their colleagues. This is very important for the sustainability of the Project.
3. Both Philippine and Japanese sides of the Project should continue, through close discussions, to strategically select the area where the Project provides assistance for monitoring and supervision activities, so that such area serves as a model to enhance quality DOTS in areas with low TB control performance.
4. The Project should promote the utilization of "Handbook for Quality DOTS" for effective monitoring and supervision, and the manual "Quality Assurance for Sputum Smear Microscopy" for quality assurance of laboratory services, with strong initiative of NTP.
5. The Project should continue to regularly meet and discuss the practical strategy to promote and sustain quality DOTS nationwide.
6. DOH should further strengthen the functions of PACT to coordinate partners and to standardize TB control policy in the Philippines, since PACT is recognized as an important opportunity to discuss technical issues and to coordinate TB control activities by several donors.
7. The Project should continue make maximum efforts to expand EQA system nationwide with strong initiative of NTP.

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><u>Overall Goal</u></p> <p>Tuberculosis in the Republic of the Philippines is controlled.</p>	<p>Morbidity and mortality from TB are reduced in half by the year 2010.</p> <p>1. Prevalence of smear-positive TB cases is less than 1.6 per 1,000 populations from 3.1 per 1,000 populations in 1997.</p> <p>2. TB mortality rate is less than 19.7 per 100,000 populations from 39.4 per 100,000 populations in 1997.</p>	<p>Health Information System (HIS)</p>	
<p><u>Project Purpose</u></p> <p>Quality National Tuberculosis Program (NTP) is sustainably managed.</p>	<p>List below will be attained by the end of 2005 and maintained by the end of the project</p> <p>1. Cure rate is more than 85%</p> <p>2. Case detection rate is more than 70%</p> <p>as a national average</p>	<p>NTP Report (Annual/Quarterly)</p> <p>WHO Annual Report</p>	
<p><u>Outputs</u></p> <p>1. Quality DOTS implementation is ensured through capacity building activities and strengthening monitoring and supervision system.</p> <p>2. Quality laboratory service become available nationwide by the formation of the network</p>	<p>Item 1 and 2 will be attained by the end of 2005</p> <p>1-1 Monitoring and Supervision Manual is developed and distributed.</p> <p>1-2 Manual for advisory team (MAT) is utilized on supervision by advisors.</p> <p>1-3 The advisory team visits all provinces whose cure rate is under 85 %.</p> <p>1-4 At least 90 % of RHUs in each province attain the target listed below</p> <p>(1) Smear positive proportion among the newly registered pulmonary TB cases is at least 60%.</p> <p>(2) Three sputum collection rate is more than 90%.</p> <p>(3) Cure rate is more than 85 %</p> <p>(4) DOTS enrolment rate is 100 %</p> <p>2-1 in NTRL</p> <p>(1) Training as well as monitoring and supervision activities are planned and conducted based on the assessment of the laboratory services in the field.</p> <p>(2) List below is achieved through the establishment of the internal quality control systems for smear examination</p> <p>a) Over-all agreement rate in sputum microscopy is 95 %</p> <p>b) False positive rate is not more than 5 %.</p>	<p>NTP Report</p> <p>Provincial NTP Report</p> <p>Based on supervision of the NTRL</p>	<p>Support from the other international agencies are sustained</p>

ANNEX 2. Dispatch of Experts

Long-Term Expert

Designation	Name	Period
Coordinator	Katsumi OHARA	Sep.1 2002- Sep.30 2002*
Chief Adviser	Seiya KATO	Sep.1 2002- Aug.21 2003*
TB Control	Tomohiro SHIRAHAMA	Sep.1 2002- Mar.23 2005
Coordinator	Mitsuhiko IWASHITA	Sep.23 2002- Sep.23 2004
Chief Adviser	Shinji SHISHIDO	Aug.19 2003 - Aug.28 2004
Chief Adviser	Masashi SUCHI	Nov. 4 2004 -
Coordinator	Shigeo KOBAYASHI	Nov.19-2004 -
TB Control	Mie KASAMATSU	Apr.14 2005 -

Short-Term Expert

Designation	Name	Period
TB Control Laboratory	Akiko FUJIKI	Sep.23 2002 - Sep. 27 2002
Operational Research	Hirohito MIYAGI	Oct.14 2002 - Oct. 20 2002
TB Control Laboratory	Akiko FUJIKI	Oct.14 2002 - Oct. 25 2002
Operational Research	Masashi SUCHI	Mar.24 2003 - Mar. 29 2003
Operational Research	Shoichi ENDO	Aug.13 2003 - Aug. 26 2003
TB Control	Seiya KATO	Oct.19 2003 - Oct. 31 2003
TB Control Laboratory	Akiko FUJIKI	Jan.16 2004 - Jan. 31 2004
Operational Research	Shoichi ENDO	Jan.16 2004 - Feb. 5 2004
TB Control	Seiya KATO	Jan.22 2004 - Feb. 3 2004
TB Control	Akihiro OKADO	Mar. 6 2004 - Mar. 18 2004
TB Control	Seiya KATO	Jun.24 2004 - Jul. 10 2004
TB Control Laboratory	Shoichi ENDO	Jul. 19 2004 - Aug. 28 2004
TB Control	Mie KASAMATSU	Feb.6 2005 - Feb.19 2005
Operational Research	Kunihiko ITO	Feb. 14 2005 - Feb. 19 2005
TB Control Laboratory	Akiko FUJIKI	Feb. 28 2005 - Mar. 11 2005
Equipment Maintenance	Seiichi MAKI	Feb. 20 2005 - Mar. 7 2005
TB Control Laboratory	Hiroko MATSUMOTO	May. 16 2005 - Jun. 4 2005
TB Control Laboratory	Akiko FUJIKI	May. 30 2005 - Jun. 17 2005
TB Control	Akihiro OKADO	Jun. 13 2005 - Jul. 12 2005

*The first Chief Adviser and Coordinator of the Project had been dispatched since the previous project.

ANEEX 3. Provided equipment

Provision Equipment list for JFY 2002

No.	Date of Arrival	Name of Equipment	Maker	QTY.	Unit Price (Yen)	Total Price (YEN)	Place
1	Feb. 2003	Project Vehicle	Mitsubishi Pajero	1	3,334,620	3,334,620	Project Office
2	Feb. 2003	Disk Top Comuter sets	IBM NETVISTA A30	4	219,324	877,296	1. Project Office 2. CHD XI (Davao City) 3. CHD VIII (Taclaban City) 4. CHD III (Panpanga Province)
3	Feb. 2003	Copy Machine	KYOCERA-MITA	3	411,792	1,235,376	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD VIII (Taclaban City) 3. CHD XI (Davao City)
4	Mar. 2003	Teaching Microscope(Side By Side)	Olympus CX31-12L02	3	525,986	1,577,958	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD VIII (Taclaban City) 3. CHD XI (Davao City)
5	Mar. 2003	Microscopes	Olympus CH20BIM	10	89,100	891,000	1. CHD III (Panpanga Province) ③ 2. PHO Negros occidental ③ 3. CHD XI (Davao City) ④
6	Jan. 2003	LCD Projector	PANASONIC, PT-LC55E	1	241,704	241,704	Accompanied Equipment for CHD VII (Cebu City)
7	Jan. 2003	Desktop Computer Sets	COMPAQ, EVO D381	1	104,962	209,924	Accompanied Equipment for Project Office
			SUB TOTAL			8,367,878	

Provision Equipment list for JFY 2003

No.	Date of Arrival	Name of Equipment	Maker	QTY	Unit Price (Yen)	Total Price (YEN)	Place
1	Aug. 2003	Desktop Computer sets	HP, Evo D220	1	190,800	190,800	Accompanied Equipment for Dr. Shishido
2	Jan. 2004	Desktop Computer sets	SAMSUNG	1	239,000	239,000	Accompanied Equipment for Dr. Shishido
3	Jul. 2003	Refrigerated Centrifuge	KUBOTA Model 5930	2	881,000	1,762,000	CHD III (Panpanga Province)
4	Jul. 2003	Deep Freezer	ASAHI LIFE SCIENCE	2	280,000	560,000	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD XI (Davao City)
5	Jul. 2003	Incubator	ALP ITD-100	4	340,000	1,360,000	1. CHD III (Panpanga Province) ② 2. CHD XI (Davao City) ②
6	Jul. 2003	Bio Safety Cabinet	AirTech BHC-1303IIA/B3	4	1,063,500	4,254,000	1. CHD III (Panpanga Province) ② 2. CHD XI (Davao City) ②

7	Jul. 2003	Medium Coagulator	HIRASAWA C-200-CP	4	795,000	3,180,000	1. CHD III (Panpanga Province) ② 2. CHD XI (Davao City) ②
8	Jul. 2003	Distillation Apparatus	IKEMOTO SCIENCE SB-0	2	125,000	250,000	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD XI (Davao City)
9	Jul. 2003	Autoclave	ALP, MC-23	4	215,000	860,000	1. CHD III (Panpanga Province) ② 2. CHD XI (Davao City) ②
10	Jul. 2003	Dry Oven	ALP, KDH-60H	4	300,000	1,200,000	1. CHD III (Panpanga Province) ② 2. CHD XI (Davao City) ②
11	Jul. 2003	Ultrasonic Pipette Washer	AIWA AU105-CR	2	140,000	280,000	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD XI (Davao City)
12	Jul. 2003	Steel Cabinet Set for Glassware	KOKUYO	2	48,000	96,000	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD XI (Davao City)
13	Jul. 2003	Electronic Balancing	METTLER TOLEDO	2	125,500	251,000	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD XI (Davao City)
14	Jul. 2003	Direr	AS ONE, SD-50N	2	162,000	324,000	1. CHD III (Panpanga Province) 2. CHD XI (Davao City)
15	Nov..2003	Microscopes	OLYMPUS, CX31-12L02	12	199,999	2,399,988	1. CHD II (Tuguegarao City) ③ 2. CHD VI (Iloilo City) ③ 3. CHD XIII (Butuan City) ③ 4. Project Office ③
16	Mar.2004	Bio Safety Cabinet	JOUAN, MSC12	1	1,795,200	1,795,200	CHD VII (Cebu City)
17	Oct.2003	Copy Machine	KYOCERA-MITA Digital Copier	4	408,000	1,632,000	1. CHD II (Tuguegarao City) 2. CHD CAR (Baguio City) 3. CHD VI (Iloilo City) 4. CHD XIII (Butuan City, Garaga)
18	Ocl.2003	Computer Sets	IBM, NETVISTA A30	4	215,280	861,120	1. CHD II (Tuguegarao City) 2. CHD CAR (Baguio City) 3. CHD VI (Iloilo City) 4. CHD XIII (Butuan City, Caraga)
19	Nov.2003	Microscopes	OLYMPUS, CX31-12L02	6	172,900	1,037,400	1. PHO Negros Occidental ③ 2. Manila Public Health Office ③
20	Nov.2003	Teaching Microscope(Side By Side)	OLYMPUS, CX31-12L02	2	564,000	1,128,000	1. PHO Negros Occidental 2. Manila Public Health Office
21	Feb.2004	Computer Sets	IBM, NETVISTA A30	2	197,836	395,672	1. PHO Negros Occidental 2. CHO Manila City
22	Feb. 2004	Copy Machine	KYOCERA-MITA Digital Copier	2	399,000	798,000	1. PHO Negros Occidental 2. CHO Manila City
			SUB TOTAL			24,854,180	

M.S. Y 1524

Provision Equipment list for JFY 2004

No.	Date of Arrival	Name of Equipment	Maker	QTY.	Unit Price (Yen)	Total Price (YEN)	Place
1	Feb. 2005	Objective Lens for Microscope	NIKON, MSB51900	48	5,500	264,000	1. Santa Cruz, Laguna (22) 2. Pasig City Rizal (9) 3. PHO-Nueva Ecija (9) 4. Negros Oriental (8)
2	Feb. 2005	Portable LCD Projector	PANASONIC, 1200 ANSI	1	120,000	120,000	NTRL
3	Feb. 2005	Desktop Computer sets	IBM, A50 8175PAM	3	318,750	956,250	1. NTRL ① 2. IDO-DOH ②
4	Feb. 2005	Notebook Computersets	ASUS, A4000N	3	319,350	958,050	1. NTRL 2. IDO-DOH 3. Cebu Reference Laboratory
5	Feb. 2005	Facsimile Machines	CANON, B822	3	26,700	80,100	1. CHO Manila 2. PHO-East Samar 3. PHO- Nueva Ecija
6	Feb. 2005	Over Head Projector	EIKI, OHP-3200	1	60,600	60,600	Manila Public Health Laboratory
7	Mar. 2005	Vehicle	Mitsubishi Van, L300 Versa	2	1,496,000	2,992,000	1. IDO-DOH (NCR) 2. PHO- Negros Occidental
8	Jul. 2005	Bio Safety Cabinet	BAKER, Class II-B2	2	1,360,000	2,720,000	Cebu Reference Laboratory
9	Jul. 2005	Multihead Teaching Microscope	OLYMPUS, CX31-12L02 Side by Side	1	518,000	518,000	Cebu City Health Office
10	Jul. 2005	Microscopes	OLYMPUS, CX31-12L02	60	201,000	12,060,000	Rgion 1, 2, 3, 4A, 4B, 5, 6, 7, 9, 10, 12, Caraga, CAR, NCR, ARMM
11	Jun. 2004	Books for TB Microscopy	RIT	1	300,000	300,000	Accompanied Equipment for Project Office
12	Jun. 2004	Laboratory Instruments for QA	Various	1	398,050	398,050	Accompanied Equipment for Manila Public Health Laboratory
13	Jun.-2004	Laboratory Instruments for QA	Various	1	447,550	447,550	Accompanied Equipment for PHO Negros Occidental
14	Jun. 2004	Laboratory Instruments for DRS	Various	1	251,250	251,250	Accompanied Equipment for 1. IDO-CHD, 2. PHO-Negros Occidental
			SUB TOTAL			22,125,850	
			Total Amount			55,347,908	

ANNEX 4. Conterpart Trainings in Japan

NAME	Period	Training Course	Institution	POSITION
Dr. Arthur Lagos	Jan. 14- Mar. 2, 2003	Leadership Training in TB Control Program Management	RIT	Medical Adviser
Dr. Ernesto Bontuyan	May 13- Aug. 10, 2003	Managing TB at Intermediate Level	RIT	Medival Specialist II, IDO, NCDPC
Ms. Emerita Sinon	Sep. 23- Nov.30, 2003	TB Control Laboratory Management	RIT	NTP Regional Technologist
Dr. Noel Macalalad	Jan. 13- Feb.29, 2003	Leadership Training in TB Control Program Management	RIT	Head, TBRL
Dr. Renato Pangan	May 11-Aug. 8, 2004	Managing TB at Intermediate Level	RIT	NTP Regional Medical Coordinator
Dr. Edith Gimotea	May 11-Aug. 8, 2004	Managing TB at Intermediate Level	RIT	NTP Regional Medical Coordinator
Mr. Jonathan Basadre	Sep. 21- Nov. 28, 2004	TB Control Laboratory Management	RIT	NTP Regional Medical Technologist
Dr. Jaime Lagahid	Jan. 11- Feb. 6, 2005	National TB Program Managrment	RIT	Director III, IDO, NCDPC
Dr. Irma Asuncion (Pending)	Jul. 12- Oct. 18, 2005	Stop TB Action	RIT	NTP Regional Medical Coordinator

45

A.S. J 104

ANNEX 5 Operational Expenses on local activities

1. Local running cost

(a) Japanese side (JICA budget)

Year	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006
Local running cost	¥5,585,000	¥7,856,000	¥24,216,000	¥1,880,756*

*Disbursed until August 2005. A total of ¥22,241,000 is planned to be provided in 2005/2006.

(b) Philippine side (Operational cost for NTRL)

Year	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006*
Operational cost	N/A	104,242 pesos	51,946 pesos	840,000 pesos
Facility cost (Utility charge)	N/A	600,000 pesos	600,000 pesos	720,000 pesos
Total	N/A	704,242 pesos	651,946 pesos	1,560,000 pesos

*Planned budget in 2005/2006.

2. Equipment cost

Year	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006
Total	¥8,367,878	¥24,854,180	¥22,125,850	¥26,422,880

*Planned budget in 2005/2006.

Note: 1 peso=2.029 yen, 1US\$=55.91 pesos, 1US\$=113.47 yen (August 2005)

ANNEX 6. Counterparts and administrative personnel

Name	Position	Office
1. PROJECT DIRECTOR		
Dr. Ethelyn Nieto	DOH	UNDER SECRETARY FOR HEALTH OPERATIONS
2. PROJECT MANAGER		
1) Dr. Yolanda Oliveros	NCDPC, DOH	DIRECTOR
2) Dr. Remigio Olveda	RITM, DOH	DIRECTOR
3. COUNTERPARTS		
1) Dr. Yolanda Oliveros	NCDPC, DOH	DIRECTOR III, OIC, NCDPC
2) Dr. Jaime Lagahid	IDO	MEDICAL OFFICER VIII
3) Dr. Rosalind Vianson	IDO	MEDICAL SPECIALIST IV
4) Dr. Celine Garfin	IDO	MEDICAL SPECIALIST IV
5) CHIEF HEALTH PROGRAM OFFICER	IDO	CHIEF HEALTH PROGRAM OFFICER
6) Dr. Ernesto Bontuyan	IDO	MEDICAL SPECIALIST II
7) Ms. Cerila Negad	IDO	SUPERVISING PROGRAM HEALTH OFFICER
8) Ms. Agnès Ma Oliva Delrosario	IDO	SENIOR PROGRAM HEALTH OFFICER
9) Dr. Remigio Olveda	RITM	DIRECTOR IV
10) Dr. Noel Macatalad	NTRL	TECHNICAL HEAD
11) Dr. Nora S. Cruz	NTRL	LABORATORY SUPERVISOR
12) Ms. Ellen Castillo	NTRL	Med. Tec.
13) Mr. Cristino Narciso	NTRL	Med. Tec.
14) Ms. Paz Rostrata	NTRL	Med. Tec.
15) Ms. Erlinda Reyes	NTRL	Med. Tec.
16) Ms. Marienela A. Pisuena	NTRL	Med. Tec.
17) Ms. Alma Gonzales	NTRL	Med. Tec.

Center for Health Development

Name	Position	Office
Dr. Eduardo Janairo	Director IV	CHD I - Ilocos
Dr. Ana De Guzman	NTP Med. Coord.	
Ms. Irene Almeida	NTP Nurse Coord.	
Ms. Gemma Tan	NTP Med. Tech	
Dr. Purita Danga	Director IV	CHD II - Cagayan
Dr. Willie Cabautan Jr.	NTP Med. Coord.	
Ms. Erlinda Policar	NTP Nurse Coord.	
Mr. Bobby Rey Sanchez	NTP Med. Tech	
Dr. Jovencio Ordoña	Director IV	CHD III - Pampanga
Dr. Renato Pangan	NTP Med. Coord	
Ms. Virginia Guintu	NTP Nurse Coord	
Ms. Ann Katherine Tan	NTP Med. Tech	
Dr. Asuncion Anden	Director IV	CHD IV-A
Dr. Francisco Ogsimer	NTP Med. Coordinator	
Mr. John Oliver Villegas	NTP Med. Tech.	
Dr. Jazmin Abing-Chipeco	Director IV	CHD IV-B
Dr. May Andraneda	NTP Med. Coordinator	
Ms. Ethyll Blanco	NTP Nurse Coordinator	
Mr. Ramonito Martin	NTP Med. Tech	
Dr. Nestor Santiago	Director IV	CHD V - Bicol
Dr. Lydia Rogando	NTP Med. Coordinator	
Mr. Camilo Aquino	NTP Nurse Coordinator	
Ms. Eunice Barcena	NTP Med. Tech	

47

A.S. y Val

Dr. Lydia Depra-Ramos	Director IV	CHD VI- Bacolod
Dr. Edith Caloyloy	NTP Med. Coordinator	
Ms Cleotilde Matullano	NTP Nurse Coordinator	
Mr. Robinson Canson	NTP Med. Tech	

Dr. Susana Madarieta	Director IV	CHD VII-Cebu
Dr. Enrique Sancho	NTP Med. Coordinator	
Ms. Jocelyn Tabolabo	NTP Nurse Coordinator	
Ms. Lucy Aguiman	NTP Med. Tech	

Dr. Benita Pastor	OIC-Director IV	CHD VIII-Tacloban
Dr. Flor Elona	NTP Med. Coordinator	
Ms. Ma Noel Borneo	NTP Nurse Coordinator	
Ms. Flor Jimenez	NTP Med. Tech	

Dr. Milagros Fernandez	Undersecretary	CHD IX-Zamboanga
Dr. Romeo Fernandez	NTP Med. Coordinator	
Ms. Andrea Natividad	NTP Nurse Coordinator	
Mr. Joselito Cua	NTP Med. Tech	

Dr. Julito Sabordino	OIC-Director III	CHD X-Cagayan De Oro
Dr. Evelyn Magsayo	NTP Med. Coordinator	
Ms. Marilou Gecosala	NTP Nurse Coordinator	
Ms. Tessie Paguidopon	NTP Med. Tech	

Dr. Dolores Castillo	Director IV	CHD XI-Davao
Dr. Eloisa Segura	NTP Med. Coordinator	
Ms. Ninfia Fernandez	NTP Med. Tech	

Dr. Rogelio Chua	Director IV	CHD XII-Cotabato
Dr. Arnebella Taruc	NTP Med. Coordinator	
Ms. Lucy Decio	NTP Nurse Coordinator	
Ms. Melita Pariño	NTP Med. Tech	

Dr. Brenda BA Lopez	Director IV	CHD XIII-Caraga
Dr. Sylvia Somontan	NTP Med. Coordinator	
Ms. Arlene Molina	NTP Nurse Coordinator	
Mr. Jonathan Basadre	NTP Med. Tech	

Dr. Lampa Pandi	Secretary	ARMM
Dr. Sylvia Delosa	NTP Med. Coordinator	
Ms. Noraina Kamid	NTP Nurse Coordinator	

Dr. Teresita Bonoan	Director IV	CHD-CAR
Dr. Antonio Bautista	NTP Med. Coordinator	
Ms. Helen Tiwaken	NTP Nurse Coordinator	
Mr. Roy Flaching	NTP Med. Tech	

Dr. Gerardo Bayugo	Director IV	CHD MM
Dr. Amelia Medina	NTP Med. Coordinator	
Ms. Merly Ramos	NTP Nurse Coordinator	

Provincial Health Office

Name	Position	Office
Dr. Carlito Santos	Provincial Health Officer	PHO -Bulacan
Dr. Jocelyn Gomez	Provincial Medical Coor	
Ms. May Fernando	Provincial Nurse Coor	
Ms. Elizabeth Viray	Provincial Med. Tech.	

Dr. Benjamin Lopez	Provincial Health Officer	PHO- Nueva Ecija
Dr. Noemi Equila	Provincial Med. Coor	
Ms. Glenda Macabante	Provincial Nurse Coor	
Ms. Tita Alzate	Provincial Med. Tech	

Dr. Alsaneo Lagos	Provincial Health Officer	PHO Laguna
Dr. Dale Atayan	Provincial Med. Coor	
Ms. Vivian de Leon	Provincial Nurse Coor	
Ms Rio Oriel	Provincial Med. Tech	

Dr. Iluminado Victoria	Provincial Health Officer	PHO Rizal
Dr. Angelito Dela Cuesta	Provincial Med. Coor	
Mr Ariel Jerusalem	Provincial Nurse Coor	
Ms. Pia Crisolo	Provincial Med. Tech	
Dr Luisa Efren	PHO/ Med. Coordinator	PHO Neg. Occidental
Ms. Evangeline Rambuyon	Provincial Nurse Coor.	
Dr Cristina Giango	PHO/ Med. Coordinator	PHO Cebu
Ms. Emilia Loquias	Prov. Nurse Coor	
Ms. Marilyn Sua-an	Prov. Med. Tech	
Dr. Stella Ygoña	Provincial Health Officer	Cebu City Health Office
Dr. Susan Adlawan	Provincial Med. Coor	
Ms. Catalina Bongo	Prov. Nurse Coor.	
Ms. Dorotea Bacalso	Provincial Med. Tech	
Dr. Ely Villapando	Provincial Health Officer	PHO Negros Oriental
Dr. Bernarda Cortez	Provincial Med. Coor	
Ms Irma Solis	Prov. Nurse Coor.	
Ms. Cerilita Bael	Provincial Med. Tech	
Dr. Reymoses Cabagnot	Provincial Health Officer	PHO Bohol
Dr. Jessica Socorro Yu	Provincial Med. Coor	
Ms. Polizina Frances	Prov. Nurse Coor.	
Ms. Emily Recentes	Provincial Med. Tech	
Dr. Nell Alcoran	Provincial Health Officer	PHO Siquijor
Dr. Redempta Cortez	Provincial Med. Coor	
Ms. Feldomer Guinto	Prov. Nurse Coor.	
Ms. Araceli Maglante	Provincial Med. Tech	
Dr. Reinerio Zamora	Provincial Health Officer	PHO Eastern Samar
Dr. Marian Isederio	Provincial Med. Coor	
Ms. Esther Chan	Provincial Nurse Coor	
	Provincial Med. Tech	
Dr. Marie Lorraine Sanchez	City Health Officer	City Health Office Manila
Dr. Pascuala Agujo	City Health Med. Coor	
Ms. Linda Debesa	City Health Nurse Coor	
Ms. Ana Bacudío	City Health Med. Tech	
Dr. Ma. Paz Ugalde	City Health Officer	City Health Office Quezon City
Dr. Carlo Madrid	City Health Med. Coor	
Ms. Felisa Tang	City Health Nurse Coor.	

Quality Assurance Pilot Province Area

Name	Position	Office
Dr. Edwin Murillo	PHO	CHD I Pangasinan Province
Dr. Pearl Bolo	Provincial Med. Coor.	
Ms. Nora Aquino	Provincial Nurse Coor	
Mr. Jonathan Sison	Provincial Med. Lab. Aide	
Dr. Edgardo Paguion	PHO	CHD II Cagayan Province
Dr. Carlos Cortina	Provincial Med. Coor.	
Ms. Aimee Barsing	Provincial Nurse Coor	
Ms. Teresita Bassig	Provincial Med. Lab. Aide	
Dr. Glory Baltazar	PHO	CHD III Bataan Province
Dr. Barbarra Reyes	Provincial Med. Coor.	
Ms. Glenda Tuvera	Provincial Nurse Coor	
Ms. Anna Hizon	Provincial Med. Lab. Aide	
Dr. Ma. Vilma Diez	PHO	CHD IV-A Cavite Province
Dr. Nerissa Javier	Provincial Med. Coor	
Ms. Minda Lingan	Provincial Nurse Coor	
Ms. Rosemarie Gomez	Microscopist	
Dr. Honesto Marquez	PHO	CHD IV-B Marinduque Province
Ms. Chona Larrosa	Provincial Nurse Coor	
Ms. Cynthia Labay	Provincial Med. Tech	

Dr. Edgar Garcia	PHO II	CHD V Sorsogon Province
Dr. Nora Presbitero	Chief Technical Service	
Ms. Maíta Mortega	Provincial Nurse Coor	
Ms. Lourdes Labayo	Provincial Med. Tech	
Dr. Carmen Bayate	PHO	CHD VI Iloilo City
	Provincial Med. Coor	
Ms. Myrna Villar	Provincial Nurse Coor	
Ms. Shirley Anolado	Provincial Med. Tech	
Dr. Leonardo Eway	PHO	CHD VIII Southern Leyte
Dr. Nora Estela	Chief Technical Service	
Ms. Abigail Maco	Provincial Nurse Coor	
Ms. Celestial Plateros	Provincial Med. Tech	
Dr. Noel Ceniza	CHO	CHD IX Pagadian City
Dr. Raul Ceniza	City Health Med Coor	
Ms. Magdalena Janolina	City Health Nurse Coor	
Ms. Genevie Dablo	City Health Med. Tech	
Dr. Ignacio Moreno	PHO	CHD X Misamis Occidental
Dr. Bebina Casiño	Provincial Med. Coor	
Ms. Lorna Liloc	Provincial Nurse Coor	
Ms. Carmela Ditona	Provincial Med. Tech	
Dr. Renato Basañes	PHO	CHD XI Compostela Valley
	Provincial Med. Coor	
Ms. Annalyn Olbes	Provincial Nurse Coor	
Ms. Cynthia Mecarandayo	Provincial Med. Tech	
Dr. Rodrigo Escudero	CHO	CHD XII Kidapawan City
Dr. Renan Sungcad	City Health Med Coor	
	City Health Nurse Coor	
Mr. Parferio Mancao	City Health Med. Tech	
Dr. Mercedes Atupam	PHO	CHD XIII Agusan Del Norte
Dr. Erlinda Villarico	Provincial Med. Coor	
Ms. Rose Censia	Provincial Nurse Coor	
Ms. Pastor Naldosa	Provincial Med. Tech	
Dr. Esteban Piok	PHO	CHD - CAR Benguet
	Provincial Med. Coor	
Ms. Purita Maguen	Provincial Nurse Coor	
Dr. Tahir Sulaik	PHO	ARMM Maguindanao Province
Dr. Geraldine Macapeges	Provincial Med. Coor	
Ms. Jean Señase	Provincial Nurse Coor	
Ms. Manolito Gagno	Provincial Med. Tech	
Dr. Magdalene Meana	CHO	CHD - MM Muntinlupa City
Dr. Cleofe Arciaga	City Health Med Coor	
Ms. Cristina Borja	City Health Nurse Coor	
Ms. Alleli Molera	City Health Med. Tech	

MP T 7

A.S. 8 W24

Draft of PDM2

Project Title: Project for Quality Tuberculosis Control Programme

Target group: Health workers working for NTP
Target area: Whole country

Ultimate beneficiaries: People in the Philippines

Ver. 2 Date: September 20, 2005
Duration: September 1, 2002 - August 31, 2007

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal Tuberculosis in the Republic of the Philippines is controlled.	Morbidity and mortality from TB are reduced in half by the year 2010. 1. Prevalence of smear-positive TB cases is less than 1.6 per 1,000 populations from 3.1 per 1,000 populations in 1997. 2. TB mortality rate is less than 19.7 per 100,000 populations from 39.4 per 100,000 populations in 1997.	National prevalence survey report Philippines Health Statistics	National policy to give priority to TB control is sustained.
Project Purpose Quality National Tuberculosis Control Program (NTP) is sustainably managed.	List below are attained at national level by the end of 2005 and maintained by the end of the project 1. Cure Rate is 85% or more. 2. Case Detection Rate is 70% or more.	NTP reports WHO annual report	International support is sustained.
Outputs 1. Quality DOTS implementation is ensured through capacity building activities and strengthening monitoring and supervision system.	1-1 Monitoring and Supervision Manual is developed and distributed to at all regions 1-2 All the Provinces/chartered cities where the Project has directly strengthened monitoring and supervision (Directly Supported Areas, DSAs) attain and maintain all the target listed below in 2007. (1) Monitoring and supervision manual is distributed to all the RHUs and utilized in the region. (2) 100% of RHUs, and provinces and CHDs submit the reports to the above levels within one month after deadline. (3) In 100% of DSAs, TB Coordinators, including District Coordinators/Supervisors, make regular supervisory visits to each RHU at least quarterly. (4) Provinces receive regular supervision and advisory support from CHD and DOH. (5) Smear positive proportion among the newly registered pulmonary TB cases is 60% or more. (6) Three sputum collection rate is 90% or more. (7) Cure Rate is 85 % or more. (8) DOTS enrollment rate is 100 %. 1-3 Feed back of results and lessons in all DSAs to NTP regularly.	Inventory list of the manual NTP reports Provincial NTP reports interviews Project reports Workshop reports PACT meeting reports	DOH and LGUs commitment of TB control is sustained. Epidemic conditions of HIV/AIDS is not worsened.
2. Quality laboratory services become available nationwide by the formation of the network.	2-1 Number of Major Error by the internal quality control for sputum smear microscopy at NTRL is decreased to zero in 2006-2007. 2-2 All the EQA Centers at provincial/chartered cities function in 2007. 2-3 Number of Major Error at EQA Centers and RHUs is decreased to be zero in 2007	NTRL reports Project reports NTRL reports Provincial EQA reports	
3. Capability to plan and conduct operational researches, such as Nationwide Drug Resistance Survey (DRS), to monitor the program is strengthened.	3-1 Number of operational research implemented. 3-2 For each operational research, (1) A protocol of operational research is developed. (2) Report is compiled and presented to national and regional level (3) Number of points of operational research result utilized for the strategy development for NTP by the end of the Project.	Project reports Project reports Protocol documents OR reports Manuals/guidelines related to NTP	

Activities	Input	
<p>1-1 Develop Monitoring and Supervision Manual.</p> <p>1-2 Distribute Monitoring and Supervision Manual to all regions and conduct orientations.</p> <p>1-3 Review the TB control performance of province/chartered city nationwide and decide the DSA where the performance of TB control is not satisfactory with NCDPC and CHDs.</p> <p>1-4 Conduct a situational analysis of the DSA on TB control activities and its environment with CHD and NCDPC.</p> <p>1-5 Organize refresher trainings to the province/chartered city NTP coordinators and staff of health centers based on the findings of the above analysis.</p> <p>1-6 Strengthen NTP monitoring and supervision by province/chartered city NTP coordinators in DSA.</p> <p>1-7 Strengthen NTP monitoring and supervision by NCDPC, <i>NTRL</i> and CHDs through joint monitoring activities and regional workshops.</p> <p>1-8 Strengthen <i>NTP</i> to coordinate activities among international partners at PACT meeting.</p> <p>2-1 Strengthen capacity of the training management in <i>NTRL</i>, <i>CTRL</i> and some regional laboratories.</p> <p>2-2 Conduct EQA trainings to all CHD Regional NTP Coordinators and Regional medical technologists concerned.</p> <p>2-3 Set up a pilot area (one province/chartered city per region) to introduce EQA system at provincial level.</p> <p>2-4 Train the province/chartered city NTP Coordinators and controllers (medical technologists at Quality Assurance center) in pilot areas in collaboration with <i>NTRL</i> and <i>CTRL</i>.</p> <p>2-5 Strengthen CHD to monitor EQA activities at QA Centers through monitoring activities and national consultative workshop.</p> <p>2-6 Expand EQA system in two to four provinces/chartered cities per region annually <i>in accordance with the developed criteria for expansion</i>.</p>	<p>Inputs by the Japanese side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispatch of Japanese experts 2. Training of Philippine counterpart personnel in Japan 3. Training of health workers in the Republic of the Philippines 4. Provision of equipment <p>Inputs by the Philippine side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DOH and LGU counterpart personnel 2. Provision of offices, buildings and facilities 3. Counterpart budget for the implementation of the project 4. Drugs and other supplies and consumables 	<p>Political and social security will not be seriously unstable.</p>
<p>3-1 Develop the protocol for DRS in collaboration with other partners such as WHO.</p> <p>3-2 Conduct DRS based on the protocol and analyze the collected data with the steering committee.</p> <p>3-3 Feedback the results of the DRS to national/international partners through workshops and/or international conference.</p> <p>3-4 Reflect the findings of OR to improve the NTP policy.</p> <p>3-5 Assess needs of OR to improve the NTP policy and develop the protocol with holding workshops/seminars, and implement OR as same as 3-1 3-4.</p> <p>3-6 Strengthen capacity of NTP staff in the assessment of needs, planning and procedures through conducting actual operational research with technical guidance such as holding workshops and providing textbook / <i>reference materials</i>.</p>		<p>Preconditions LGUs accept this project</p>

4. 評価グリッド

5項目その他の基準	評価期間		判断基準・方法	必要な情報・データ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
実績の検証	投入の実績は予定通りか	フィリピン側 CPとスタッフの配置	当初計画との比較、投入内容の適切性	CP配置の実績	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		資機材の提供	当初計画との比較、投入内容の適切性	資機材提供の実績	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		ローカルコスト	当初計画との比較、投入内容の適切性	ローカルコスト負担の実績	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		日本側 専門家派遣	当初計画との比較、投入内容の適切性	専門家投入のタイミング、分野、人数	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		資機材の供与	当初計画との比較、投入内容の適切性	資機材供与のタイミング、種類、数量	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		カウンターパート研修	当初計画との比較、投入内容の適切性	CP研修のタイミング、内容、受入れ人数	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		ローカルコスト支援	当初計画との比較、投入内容の適切性	ローカルコスト支援の実績	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	アウトプットは予定通り達成されているか	アウトプット1：質の高いDOTSの実施	1-1 マニュアルの作成実績	作成マニュアル	プロジェクト報告書、作成マニュアル	文献レビュー
			1-2 マニュアルの配布・活用状況	マニュアル配布・活用状況の記録	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
			1-3 巡回指導の実績	巡回指導記録、各州のNTP報告	プロジェクト報告書、NTP報告、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
			1-4 活動重点地域のRHUの実績	活動重点地域の各州のNTP報告、各RHUの統計(新規登録の全結核患者における喀痰塗抹陽性患者の割合、3回の喀痰収集率、治癒率、DOTS登録率)	各州のNTP報告、各RHUの統計	文献レビュー
		アウトプット2：質の高いラボラトリーサービスの実施	2-1(1)研修・モニタリング・スーパービジョン活動の実績	NTRLの研修・モニタリング・スーパービジョン活動の実績記録	プロジェクト報告書、NTRLの記録	文献レビュー
			2-1(2)喀痰塗抹検査の精度実績推移	NTRLの喀痰塗抹検査の記録(喀痰顕微鏡検査の一致率、Major errorの発生)	プロジェクト報告書、NTRLの記録	文献レビュー
			2-1(3)薬剤感受性試験技術の外部認定試験による認定	認定試験結果	認定試験結果、プロジェクト報告書	文献レビュー
			2-2 州レベルQAの状況	各州のQA記録(喀痰顕微鏡検査の一致率、Major errorの発生)	プロジェクト報告書、各州のQA報告	文献レビュー
		アウトプット3：オペレーション・リサーチの能力の向上	3-1 DRSの実施	DRSIに関する報告、EQAIに関する結果	プロジェクト報告書、DRSIに関する報告、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
			3-2 リサーチ結果の活用状況	DRSIに関する報告、EQAIに関する結果	プロジェクト報告書、DRSIに関する報告、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	プロジェクト目標の達成の見込みはあるか	2005年までに治癒率が85%以上になる	治癒率の推移	治癒率に関する統計	NTP報告(年次、四半期)、WHO年次報告、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		2005年までに患者発見率が70%以上になる	患者発見率の推移	患者発見率に関する統計	NTP報告(年次、四半期)、WHO年次報告、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	上位目標の達成の見込みはあるか	2010年までに結核の有病率と死亡率が1997年の水準から半減する。	有病率、死亡率の推移	有病率、死亡率に関する統計	保健情報システム(Health Information System: HIS)、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
実施プロセスの検証	活動の進捗状況は予定通りか	活動は予定通り行われたか		各活動の進捗状況、詳細活動の修正状況	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	モニタリングは適切に実施されているか	モニタリングの仕組みは適切か PDMの修正は適切に行われているか 外部条件の変化に応じた対応は行われているか		モニタリング方法	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
				PDMの修正状況	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
				外部条件の変化に応じた対応の経験	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	専門家とカウンターパートとの関係は適切か	専門家とCPのコミュニケーションは円滑に行われているか 問題が生じた際に適切な解決方法がとられているか		専門家とCPのコミュニケーション方法 問題解決プロセス	CP、専門家 CP、専門家	アンケート、インタビュー アンケート、インタビュー
	相手国実施機関のオーナーシップは高いか	CPのイニシアティブは高いか		プロジェクト実施における相手国側のイニシアティブ	CP、専門家	アンケート、インタビュー
		プロジェクト実施に際し十分な予算配分を行っているか。 プロジェクト実施に際し適切な人員配置を行っているか。		プロジェクト実施に際しての相手国(IDO、NTRL、地方等関係機関別)側の予算措置実績・予定 プロジェクト実施に際しての相手国側の人員配置実績・予定	CP、専門家 CP、専門家	アンケート、インタビュー アンケート、インタビュー
	他支援団体との連携は適切に行われているか	他の支援団体・プロジェクトとの関わり・協力はどのようになっているか。		他の支援団体・プロジェクトとの協議の実施状況	プロジェクト報告書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー

5項目その他の基準	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
1. 妥当性	上位目標とプロジェクト目標はドナーと相手国の政策及びターゲットグループのニーズと整合しているか。	1.1 フィリピン国の開発計画に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性	政府の開発計画との比較	フィリピン国における保健セクター政策	フィリピン国政府の保健セクター開発計画	文献レビュー
		1.2 フィリピン国のニーズに照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性	フィリピン国のニーズとの比較	フィリピン国における結核対策の位置づけ	保健政策に関する文書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		1.3 日本のODA政策に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性	日本の対フィリピンODA政策との比較	日本の対フィリピンODA方針	外務省、JICA資料	文献レビュー
2. 有効性	プロジェクトの実施により、期待される効果が得られているか。プロジェクトは有効であるか。	2.1 プロジェクト目標の達成度	治癒率、(治療完了率)、患者発見率の推移	治癒率、患者発見率に関する統計	NTP報告(年次、四半期)、WHO年次報告、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		2.2 各アウトプットのプロジェクト目標達成との関連性		各成果とプロジェクト目標の関係	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		2.3 外部条件の影響		外部要因の状況、プロジェクト進捗を妨げる事例	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
3. 効率性	投入の規模、時期、コスト、効果は適切であったか。	3.1 日本側投入の適切性	日本側投入の規模、時期、コスト、便益の適切性	専門家派遣実績(派遣時期、専門分野、人数) 資機材の供与実績(供与時期、仕様、数量) カウンターパート研修実績(時期、専門性、人数) ローカルコスト支援実績	プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー
		3.2 フィリピン国側投入の適切性	フィリピン国側投入の規模、時期、コスト、便益の適切性	CPの配置実績(時期、専門性、人数) プロジェクト運営費負担実績 資機材の提供実績(土地、施設、資機材)	プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー
	投入はどのように活用され管理されたか。	3.3 投入の活用度		人的投入(専門家、CP)の活用状況 施設、資機材の活用状況 予算の活用状況	プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家 プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー 文献レビュー、アンケート、インタビュー
		3.4 プロジェクト運営管理体制		合同調整委員会の活動プロセスと機能	プロジェクト報告書、CP、専門家	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	プロジェクト実施の効果はあるか。	4.1 有病率、結核死亡率の低下に対するプロジェクトの貢献度	有病率、結核死亡率とプロジェクト実施地域との関連	プロジェクト実施地域と未実施地域における有病率、結核死亡率	プロジェクト報告書、NTP報告書等関連文書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		4.2 予期しなかった正のインパクト		プロジェクトによる間接的効果	プロジェクト報告書、NTP報告書等関連文書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
4. インパクト	予期しないインパクトが見られたか。	4.3 予期しなかった負のインパクト		プロジェクトによる間接的影響	プロジェクト報告書、NTP報告書等関連文書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		4.4 外部条件の影響		外部条件のモニタリング実績	プロジェクト報告書、NTP報告書等関連文書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	外部条件の影響を受けたか。					
5. 自立発展性	プロジェクトの便益は今後も持続するか。	5.1 制度的(政策的)側面	政府の方針とプロジェクトの関連	結核対策に関するフィリピン国の政策	保健省の政策に関する文書 CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		5.2 財政的側面	DOH、NTRL、RHUの財政状況	DOH、NTRL、地方自治体及び地方保健機関の財政状況、今後の政府の支援計画	保健省及び地方自治体・地方保健機関の政策・予算に関する文書 CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
		5.3 技術的側面	DOTS、喀痰塗抹検査技術、DRSの実績	技術移転と活用の状況、普及の仕組み	プロジェクト報告書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー
	自立発展性に関する貢献要因・阻害要因は何か。	5.4 貢献要因・阻害要因		これまでの貢献要因・阻害要因の状況	プロジェクト報告書、NTP報告書等関連文書、CP、専門家、ドナー	文献レビュー、アンケート、インタビュー

