ジンバブエ共和国
マシンゴ州ＨＩＶ母子感染予防プロジェクト
事前評価調査報告書

平成 17 年 12 月
（2005年）

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序　　文

ジンバブエ共和国における HIV 成人感染率は 24.6%（保健児童福祉省 2004 年）に達し、サブサハラ・アフリカ諸国の中でも高い感染率です。エイズ遺児の急増や労働力の減少に伴う経済的損失と社会的費用の増大など、HIV/エイズが同国に与える負の影響は極めて深刻な状況となっています。

このような状況のなか、妊婦の HIV 感染率が非常に高いことから、同国の HIV/エイズ対策において HIV 母子感染予防は最重要項目と位置づけられています。中でも、特に高い妊婦の HIV 感染率が報告されるマシンゴ州では、母子感染予防プログラムの実施が他州と比べ大きく遅れ、実施強化が急務となっています。以上のような背景から、ジンバブエ側からマシンゴ州マシンゴ郡を対象として、看護師に対する研修や住民への啓発活動を中心とした HIV 母子感染予防に関する新規プロジェクトの要請があり、2005 年２月 22 日から３月５日までの日程で事前評価調査団を派遣しました。本報告書は、同調査団の調査結果を取りまとめたものです。

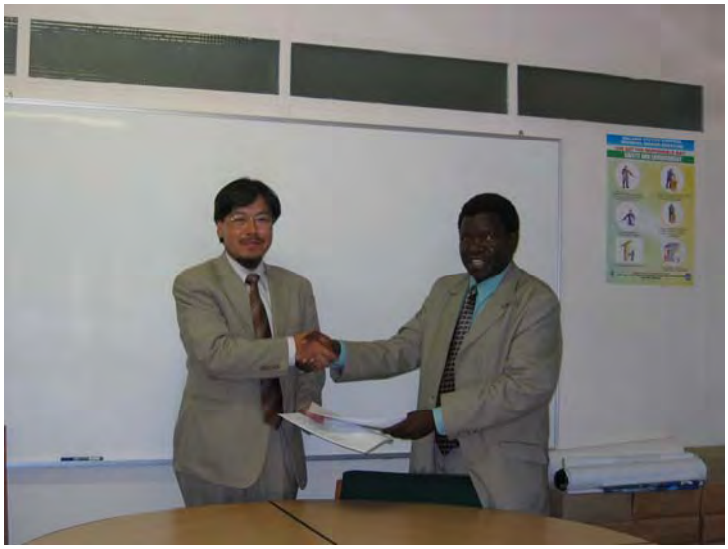
ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施に向けて、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成 17 年 12 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長　末森　満

Zimbabwe
International boundary
Province boundary
National capital
Province capital
Railroad
Road
The cities of Bulawayo and Harare have status equal to that of a province.
0 25 50 75 Kilometers
0 25 50 75 Miles
Lambert Conformal Conic Projection, SP 16S/22S
ZAMBIA
MOZAMBIQUE
MALAWI
BOTSWANA
NAMIBIA
SOUTH AFRICA
Lusaka
Harare
Bulawayo
Kapiri Mposhi
Kabwe
Mumbwa
Nanwala
Mazabuka
Kafue
Chirundu
Kariba
Kariba Dam
Lake Kariba
Mulobezi
Choma
Kalomo
Masuku
Maamba
Binga
Kazungula
Kasane
Livingstone
Victoria Falls
Hwange
Kamativi
Dahlia (Gwayi River)
Lupane
Nata
Plumtree
Francistown
Orapa
Makgadikgadi Pan
Selebi-Pikwe
Ellisras
Pietersburg
Phalaborwa
Louis Trichardt
Beitbridge
Messina
Malvernia
Machaila
Mapai
Chigubo
Chimanimani
Birchenough Bridge
Chipinge
Espungabera
Dombe
Chimoio
Mutare
Rusape
Mutoko
Inyanga
Catandica
Changara
Mount Darwin
Centenary
Bindura
Shamva
Chitungwiza
Marondera
Chegutu
Kadoma
Kwekwe
Gweru
Shurugwi
Mvuma
Chivhu
Masvingo
Zvishavane
Triangle
Chiredzi
Rutenga
Nandi Mill
Gokwe
Karoi
Mhangura
Zave
Kildonan
Chinhoyi
Eastnor
Inyati
Gwanda
Antelope Mine
West Nicholson
Rufunsa
Luangwa
Kanyemba
Petauke
Katete
Fingoé
Songo
Cahora Bassa Dam
Albufeira de Cahora Bassa
MASHONALAND CENTRAL
MASHONALAND WEST
MASHONALAND EAST
MANICALAND
MIDLANDS
MASVINGO
MATABELELAND NORTH
MATABELELAND SOUTH
Zambezi
Kafue
Lunga
Lunsemfwa
Rio Aruângua
Mazoe
Hunyani
Sanyati
Mupfure
Munyati
Sengwa
Shangani
Gwayi
Nata
Shashe
Umzingwani
Limpopo
Megalakweni
Runde
Mutirikwe
Save
Rio Revuè
Rio Buzi
Rio Save
Rio Changane
Lago Chicamba
Machil
Victoria Falls
Base 802836AI (C00254) 3-02

保健児童福祉省との協議の様子



R/D 署名の様子

マシンゴ郡の風景

略　語　一　覧

略語	英文	和文
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
ANC	Antenatal Care	妊婦検診
ARV	Antiretroviral drugs	抗レトロウイルス薬
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病管理予防センター
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
C/Ps	Counterparts	プロジェクトのカウンターパート
DAPP	Development AID from People to People	（エイズ対策等の開発関連事業を行う NGO）
DfID	Department for International Development	英国際開発省
DHS	Demographic Health Survey	人口保健調査
EGPAF	Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation	エリザベス・グレイザー小児エイズ基金（米国の団体）
EU	European Union	欧州連合
FY	Fiscal Year	会計年度
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
HAART	Highly Active Antiretroviral Treatment	強力な抗レトロウイルス療法
HDI	Health and Development Initiative	「保健と開発」に関するイニシアティブ
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IDI	Okinawa Infectious Disease Initiative	沖縄感染症対策イニシアティブ
IEC	Information, Education and Communication	IEC（情報、教育、コミュニケーション）活動（教育・啓発を目的とした活動）
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JCC	Joint Coordinating Committee	プロジェクト合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	（独立行政法人）国際協力機構
JSI	John Snow Inc.	〔コンサルティング会社（営利部門）である Johns Snow, Inc と NPO（非営利部門）である JSI Research & Training Institute から構成される米国の組織〕
KAP	Knowledge, Attitudes and Practices	KAP（知識、態度と行動）調査。保健調査などで、質的情報を得るための方法
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ

略語	英文	和文
MOHCW	Ministry of Health and Child Welfare	保健児童福祉省
NAC	National AIDS Counsil	国家エイズ委員会
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NVP	Nevirapine	ネビラピン
OI	Opportunistic Infection	日和見感染症
PCC	Primary Care Counselor	プライマリ・ケア・カウンセラー
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PMD	Provincial Medical Director	州保健局長
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission of HIV	HIV 母子感染予防
PPTCT	Prevention of Parent to Child Transmission of HIV	HIV 母子感染予防
PSI	Population Services International	（米国の人口家族計画関連 NGO）
R/D	Record of Discussions	実施協議議事録
TB	Tuberculosis	結核
TICAD	Tokyo International Conference for African Development	アフリカ開発会議
TOT	Training of Trainers	研修講師用研修
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際連合児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及び HIV 検査
WFP	World Food Programme	国連世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関
ZAPSO	Zimbabwe AIDS Prevention Support Organization	（ジンバブエのエイズ対策 NGO）
ZVITAMBO	Zimbabwe Vitamin A for Mothers and Babies	（母子感染予防関連の技術協力・オペレーショナルリサーチ・臨床研究を行う組織。CIDA 等の支援を受けている。1996 年にジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院、マギール大学とジンバブエ大学が共同で母子へのビタミン A 投与の臨床試験プロジェクトを開始したことに始まる。）

目　　次

序　文
地　図
写　真
略語一覧
目　次

事前評価結果要約表

第１章　事前調査の概要 ･･･ 1
　１－１　調査団派遣の経緯と目的 ･･･ 1
　１－２　調査対処方針 ･･･ 1
　１－３　調査団の構成 ･･･ 2
　１－４　調査日程 ･･･ 3
　１－５　主要面談者 ･･･ 3

第２章　調査結果 ･･･ 6
　２－１　総　括 ･･･ 6
　２－２　ジンバブエの HIV 母子感染予防プログラムについて ･･･ 8
　２－３　HIV 母子感染予防研修について ･･･ 10
　２－４　他団体の HIV/エイズ対策の現状と JICA との連携可能性 ･･･ 11

第３章　評価結果 ･･･ 18
　３－１　評価５項目による評価結果 ･･･ 18
　　３－１－１　妥当性 ･･･ 18
　　３－１－２　有効性 ･･･ 18
　　３－１－３　効率性 ･･･ 18
　　３－１－４　インパクト ･･･ 19
　　３－１－５　自立発展性 ･･･ 19

第４章　実施協議 ･･･ 20
　４－１　実施協議の経緯 ･･･ 20
　４－２　実施協議結果 ･･･ 20
　　４－２－１　プロジェクトの概要 ･･･ 20
　　４－２－２　プロジェクトの枠組み ･･･ 20
　　４－２－３　プロジェクトの実施体制 ･･･ 22

付属資料

１．事前調査ミニッツ（M/M）・・・

事前評価結果要約表

１．案件の概要		
国名：ジンバブエ共和国		案件名：ジンバブエ国マシンゴ州 HIV 母子感染予防プロジェクト
分野：感染症（HIV/AIDS）		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部		協力予定金額：約 1.4 億円
協力期間	（R/D）：2005年11月15日～2008年11月14日	先方関係機関：保健児童福祉省（Ministry of Health and Child Welfare：MOHCW）、マシンゴ州保健局、マシンゴ郡保健局
		日本側協力機関：国立国際医療センター

２．協力の概要

（１）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、ジンバブエ国（以下、「ジ国」と記す）マシンゴ州における HIV 母子感染予防（Prevention of Parent to Child Transmission of HIV：PPTCT）プログラムに係る人材育成、同プログラムへの男性参画推進及び医薬品管理システム向上等の支援を通じ、マシンゴ州の HIV 母子感染予防プログラムが強化されることを目的とする。

（２）裨益対象者及び規模、等

１）直接裨益

マシンゴ郡内の看護師（105 名）、プライマリ・ケア・カウンセラー（Primary Care Counselor：PCC）（44 名）、保健情報管理担当スタッフ、プログラム管理指導者

２）最終裨益

プロジェクト終了時：マシンゴ郡全人口　約 26 万人

プロジェクト終了後：マシンゴ州全人口　約 133 万人

３．協力の必要性・位置づけ

（１）現状及び問題点

人口約 1267 万人のジ国における HIV 成人感染率は 24.6％（保健児童福祉省 2004）に達し、サブサハラ・アフリカでも非常に高い感染率である。78 万人を超え増加を続けるエイズ遺児は対策が急務とされる重要社会問題に発展しており、HIV/エイズによる労働人口の減少と公的医療費の増大が経済へ与えるインパクトは極めて大きい（IMF 2004）。プロジェクト対象地域であるマシンゴ州での HIV 感染率は 48％（保健児童福祉省 2001）と報告されており、国全体の感染率を大きく上回っている。

同国では、14 歳までの HIV 感染者の 90％が母子感染によるものであり、年間の新規母子感染は新規感染全体の15％を占めていることから（保健児童福祉省 2004）、妊婦検診（Antenatal Care：ANC）でのカウンセリングを入り口として母親の HIV 検査を実施し、妊婦から児への感染を避ける手段を講じる母子感染予防プログラムの拡大は最重要項目として位置づけられている。1999 年、都市部の３施設で母子感染予防プログラムのパイロット事業が実施され、2002 年には全国展開が開始された。マシンゴ州病院においても 2002 年にプログラムが開始したが、マシンゴ州の郡病院および地方のクリニックへのプログラム導入は他州に遅れて 2003 年４月であったため、保健児童福祉省が発表した 2002 年度の母子感染予防プログラム報告書におけるマシンゴ州のデータは、全国平均と比較して妊婦検診受診者のカウンセリング利用者数が少ないばかりでなく、カウンセリング後の HIV 検査

受検者率も 42%と極めて低い状況であった。同州でのプログラムが十分な効果を上げることのできない原因として、プログラム実施に係る人的資源の不足、プログラムに対する男性パートナーの認識と理解が不十分であること、さらに脆弱な医薬品管理システムの運用状況等がその要因であるとみなされている。

表１　ジンバブエの HIV 感染に係る基礎統計

人口	HIV 感染者数	成人 HIV 感染率	妊婦の HIV 感染率
12,671,860	3,117,277	24.6%	33%（2003 年推定）

出所：保健児童福祉省、2003 年資料

表２　母子感染予防プログラム実施状況報告

	新規 ANC (b)	カウンセリング利用者数 (c)	HIV 検査実施者数 (d)	妊婦の HIV 感染 (e)	ARV 投与者数 (f)
全国（2002 年）*1	45,690	33,724 (c)/(b) = (74%)	22,257 (d)/(c) = (66%)	4861 (e)/(d) = (22%)	1,340 (f)/(e) = (28%)
マシンゴ州（2002 年）*2	102	98 (96%)	41 (42%)	16 (39%)	6 (38%)
マシンゴ州（2004 年度）*3	4,474	2,814 (63%)	1,567 (56%)	520 (33%)	632 *4 (122%)

出所：*１～２:保健児童福祉省　*３：マシンゴ州保健局
*４： 2004 年度統計より。ネビラピン、またはその他の ARV 投与者数総計

（２）相手国政府国家政策上の位置づけ

2003 年２月に発表されたジ国の国家経済復興計画の中で HIV/エイズ対策は重要施策の一つと位置づけられている。さらに、母子感染予防はその中でも重要な対策の一つとして予防対策に係る各種取り組みが行われている。母子感染予防プログラムは、2002 年に米国疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）及び WHO の支援を受けて保健省が作成したガイドライン（看護師向けの研修モジュール、検査技師向けの研修モジュール、医薬品管理システム等を含む）を国家基準としており、母子感染用 HIV 検査には HIV 簡易検査キットが使用され、母子感染予防にはネビラピン（Nevirapine : NVP）投与が行われている。HIV 母子感染予防は、母子感染を母親のみの一方的な責任ではなく、父親を含む両親によって感染予防に係る責任を持つことの重要性を考慮すべきとする世界的な潮流から、ジ国においても母子感染予防プログラムは “Prevention of Parent to Child Transmission of HIV (PPTCT)” として取り組まれており、さらに、母子感染予防プログラムを単独で実施することなく、母子保健の要素及び HIV 陰性者への指導等も盛り込んだ統合的なプログラムとしての展開を目指している。

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

全世界的な HIV/エイズの流行に対して、ミレニアム開発目標（Millenium Development Goals : MDGs）の一つとして HIV/エイズの感染拡大阻止・削減が取り上げられたほか、「世

界エイズ・結核・マラリア基金」(Grobal Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM) の設立などによる取り組み強化が見られ、我が国も 2000 年の九州・沖縄サミットにおいて「沖縄感染症対策イニシアティブ（Okinawa Infectious Disease Initiative : IDI)」を打ち出しており、HIV/エイズを含んだ感染症対策を開発の中心課題に据えている。また、2003 年のアフリカ開発会議（Tokyo International Counference for African Development : TICAD） III では、日本の対アフリカ協力イニシアティブの一つとしての感染症対策分野では IDI の継続が確認され、中でも HIV 感染予防を中心に支援していくことがうたわれている。2005 年６月の「『保健と開発』に関するイニシアティブ (Health and Development Initiative : HDI)」においても、HIV/エイズへの取り組みを強化していくことが表明されている。

我が国の対ジ国への援助重点課題の一つである保健医療分野の中でも、HIV/エイズ対策強化は開発課題として掲げられており、このうち、母子感染予防は、HIV/エイズ予防啓発と並んで協力すべき柱として位置づけられている。

４．協力の枠組み

〔主な項目〕

（１）協力の目標（アウトカム）

１）協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

「マシンゴ郡における HIV 母子感染が減少する」

指標１：検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易 HIV 検査を受ける人数が増加し、その割合が 80%に達する。

指標２：マシンゴ郡で推計される HIV 母子感染児が減少する。

２）協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

「マシンゴ州における５歳未満児死亡率が低下する」

指標１：マシンゴ州の５歳未満児死亡率が低下する。

（２）成果（アウトプット）と活動

１）成果１．マシンゴ郡の妊婦検診受診者数の母子感染予防サービス利用率が増加する。

指標１：母子感染予防サイトの妊婦検診受診者で検査前グループ・カウンセリングを受ける人数が増加し、その割合が 90%に達する。

指標２：検査前グループ・カウンセリングを受けた妊婦の中で検査前個別カウンセリングを受ける人数が増加し、その割合が 80%に達する。(2004 年度：59%)

指標３：検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易 HIV 検査を受ける人数が増加し、その割合が 80%に達する。(2004 年度：39%)

指標４：検査前個別カウンセリング後、検査を受け陰性であった人に対する検査後カウンセリング数が 60%増加する。(2005 年１月～３月：42%)

指標５：地方ヘルスセンターで検査された HIV 陽性妊婦の州立病院・郡病院へのリファーが増加する。

指標６：HIV 陽性の妊婦の中で ARV 投与される人数が増加し、その割合が現状 90%代を維持する。(2004 年１～８月：89%以上)

指標７：ARV が投与された妊婦の中で、OI サービスに紹介される人数が増加し、その割合が 80%以上に達する。(2005 年１月～３月：60%)

活動１：州立病院・郡病院にて、妊婦検診から HIV 検査までの流れを把握する。

活動２：簡易 HIV 検査を受ける妊婦を増やすために、妊婦検診から HIV 検査までの流れの改善を検討する。

活動３：HIV 陽性の妊婦に対するケアを確実におこなうために、州立病院の OI サービス部局との定期的な会合を開催する。

活動４：母子感染予防への理解と参加を深めるためのポスター・パンフレット等を作成し、州立病院・郡病院・地方クリニックで配布する。

２）成果２．マシンゴ郡での母子感染予防サービスを提供する保健医療施設数が増加する。

指標１：マシンゴ郡内での母子感染予防プログラム実施機関として登録される病院・ヘルスセンターの数が増加する（現在登録数 52)。

指標２：マシンゴ郡内での母子感染予防研修を受けたスタッフの数が増加する。

指標３：州および郡保健局スタッフの各母子感染予防プログラムサイトへの巡回指導が年１回以上おこなわれる。

活動１：看護師対象及びプライマリ・ケア・カウンセラー候補者対象の、各研修受講計画（授乳指導研修を含む）を策定する。

活動２：保健児童福祉省母子感染予防研修モジュールに基づき、上記「活動１」で策定された研修受講計画を実行する。

活動３：州及び郡保健局スタッフによる地方クリニック母子感染予防サイトへの定期的な訪問によるモニタリング・スーパービジョンを実施する。

３）成果３．州および郡保健局母子感染予防プログラム担当者の医薬品管理、記録・報告システムの運営が向上する。

指標１：州立病院、郡病院における医薬品管理・ヘルスセンター／病院における記録・報告に係る適切な内容の報告書が毎月期限どおり提出される。

指標２：プログラム年次計画書が作成される。

活動１：母子感染予防の医薬品、患者の記録等の情報管理に係る研修を企画し、実施する。

活動２：州及び郡の保健局スタッフによるモニタリングおよびモニタリング後のフォローアップを実施し、医薬品管理、記録・報告システムの強化を行う。

活動３：母子感染予防プログラムに係る定期会合を立ち上げ、他のエイズ対策関連会合に連携させて開催する。

（３）投入（インプット）

１）日本側（総額 1.39 億円）

・長期専門家：１名（プロジェクト運営管理／人材開発）

・短期専門家：４名（母子感染予防、医薬品管理ロジスティックス、情報管理、エイズケア・フォローアップ）

・機材（OHP、LCD、コンピューター、車輌、視聴覚機材）

・現地活動費

２）ジ国側

・人員：プロジェクトマネージャー、研修講師、カウンターパートの配置

・施設：プロジェクト事務所、研修・ワークショップ施設

・ローカル・コスト：研修・ワークショップ経費、管理費

・その他：研修プログラム（ガイドライン）、研修教材

（４）外部要因（満たされるべき外部条件）

１）母子感染予防以外の母子保健プログラムが順調に展開される。

２）ジ国における交換可能通貨のインフレ率が急上昇しない。

３）保健医療人材の大幅な流出が生じない。

４）中央・州レベルの政策に大きな変更が生じない。

５．評価５項目による評価結果

（１）妥当性

この案件は以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

・ジ国では、1999 年に国家エイズ政策が制定され、新規感染予防を核とした包括的な HIV/エイズ対策に力を入れており、政策面でのコミットメントが高い。

・ジ国の保健児童福祉省では、「HIV 母子感染予防プログラムの拡大戦略」を打ち出しており、出産時の母子感染を防ぐ単独のプログラムとしてではなく、HIV 検査の受検率向上や、その後のケアにつながる一連の HIV/エイズ対策の一環として取り組むことを目指していることから、プロジェクトの方向性と一致する。

・対象地域であるマシンゴ州は、成人の HIV 感染率が全国平均を 20%以上も上回り、母子感染予防も遅れていること、他のドナーの介入がほとんどなく母子感染予防プログラムの導入と医療スタッフへの母子感染予防研修に遅れをとっていること等が挙げられ、本プロジェクトは、保健児童福祉省が進めるプログラムの拡大展開に大きく寄与することが期待できる。

・ジ国に対する JICA の協力の枠組みにおいても、HIV/エイズ対策は重要な柱となっており、中でも JICA 協力方針で優先度が高いとする HIV 新規感染の予防に貢献する母子感染予防プログラムへの支援は、妥当性が高い。

（２）有効性

この案件は以下の理由から有効性が見込める。

・マシンゴ郡における HIV 母子感染を減少させるというプロジェクト目標の達成のためには、①提供されるサービスの質の向上、②サービス提供者の増加、③これらを実施する関係者のマネジメント能力の向上という３つの領域に取り組むことが必要である。このプロジェクトでは、母子感染予防プログラムの質、量、体制強化という３つの成果を設定しており、成果が達成されることによるプロジェクト目標達成の見込みは高いといえる。

・プロジェクト最終裨益者である妊婦の ANC や施設分娩の利用率は高く、母子感染予防プログラムを展開する上で非常に重要な基盤が既に整っていることを示すことから、妊婦検診受診者で検査前カウンセリングを受ける人数の増加、さらにその中で簡易 HIV 検査を受ける人数の増加、ひいては HIV 陽性の妊婦の中でネビラピン投与される人数の増加は十分に期待できる。

（３）効率性

この案件は以下の理由から効率的な実施が見込める。

・保健児童福祉省による母子感染予防プログラム研修ガイドラインは、パイロットでの実証を経て、2002 年にすでに策定されており、本プロジェクトではできるだけ既存の研修教材・カリキュラムに沿って実施することから、効率的に実施できることが期待できる。

・既存のガイドラインを中心に活動をおこなっていくことから、プロジェクトの専門家の数や訪問回数を減らすことができ、他プロジェクトに比しても低い額に抑えることができる。

・PCC の養成により、サービス提供者を増やしていくことで、サービスを効率的に広げることができる。また、その資格が海外では認められないため人材の流出が少ないと考えられ、プロジェクトの費用対効果は高い。

（４）インパクト

この案件のインパクトは以下のように予測できる。

・プロジェクトにおいて、妊婦をカウンセリング、検査の流れに載せるための効果的な方法についてオペレーショナルリサーチを実施することを予定しており、その結果によるマシンゴ郡でのプログラム改善は、州全体に波及効果をもたらすのみならず、保健児童福祉省にもフィードバックされ、共有され、母子感染予防ガイドラインの改善にも役立てることが期待できる。

・本プロジェクトにより妊婦の HIV 検査を奨励し、出産後の授乳・栄養指導も含めた総合的な母子感染予防プログラムの強化支援をおこなうことにより、ケア・サポートの拡大へも寄与できる。

（５）自立発展性

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

・プロジェクト実施機関であるマシンゴ州及び郡保健局には、すでに母子感染予防プログラムを担当している人材が配置されており、保健児童福祉省により統括された政策と、制度としてのガイドラインも実施されていることから、組織面での自立発展性は高い。

・また、既存の病院・地方クリニックや配置済みのスタッフを活用したプロジェクトの実施により、プロジェクト終了後も同州における母子感染予防プログラムの運営維持が可能であると考えられ、財政面でもプロジェクト終了後の成果維持の可能性が高い。

・保健医療分野における人材流出が激しいという問題についても、その資格が国外では認められないものである PCC の育成を支援することで、その問題を軽減できると考えられる。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトでは、男性パートナーの母子感染予防に関する認識と理解向上のための活動支援にも取り組むこととしており、ジェンダーに関する既存の社会概念、暗黙の社会規範などを十分に把握した上で活動の具体的な内容を検討していく必要がある。

７．今後の評価計画

中間評価（2007 年４月頃）、終了時（2008 年６月頃）、および終了後（2011 年頃）に評価を実施予定。

第１章　事前調査の概要

１－１　調査団派遣の経緯と目的

ジンバブエ共和国（以下、「ジンバブエ」と記す）においては、妊婦の HIV 感染率が非常に高く、ジンバブエの HIV/エイズ対策において HIV 母子感染予防（Prevention of Parent to Child Transmission of HIV : PPTCT [1]）プログラムの拡大が最重要項目と位置づけられている。しかし、当該分野の人材流出、予算不足により対策が計画通り実施されていない。中でも、特に高い妊婦の HIV感染率が報告されるマシンゴ州（人口 134 万人）では、PPTCT プログラムの実施が他州と比べ大きく遅れ、実施強化が急務となっている。

以上のような背景から、ジンバブエ側からマシンゴ州を対象として、看護師に対する研修や住民への啓発活動を中心とした PPTCT に関する新規プロジェクトの要請があり、プロジェクトの妥当性・必要性について確認するための調査団が派遣されることとなった。

１－２　調査対処方針

（１）基本方針

１）マシンゴ州における州・郡・ヘルスセンター・関連病院等の実施体制を確認し、プロジェクトの対象地域と対象者の絞込みおよび確認を行う。

２）保健児童福祉省（Ministry of Health and Child Welfare : MOHCW）の既存の PPTCT プログラムをマシンゴ州で効果的に実施するための仕組みや体制について確認を行い、プロジェクト基本計画に反映させる。

３）調査結果に基づいて評価５項目の観点から事前評価をおこない、プロジェクト実施の必要性・妥当性を確認する。

表１－１　本評価調査で活用する評価５項目の定義

評価 5 項目	JICA 事業評価ガイドラインによる定義
１．　妥当性 (relevance)	評価時点においても、プロジェクトの目指している効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、WHO やジンバブエ国政府の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当であったか、公的資金である ODA で実施する必要があるか、日本の援助政策との整合性があるか、といった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
２．　有効性 (effectiveness)	プロジェクトの実施により本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点。具体的には、「アウトプット」の達成の度合い、およびそれが「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。
３．　効率性 (efficiency)	主にプロジェクトのコストおよび効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。

[1] 一般的には、HIV 母子感染予防を Prevention of Mother to Child Transmission of HIV（PMTCT）としているが、ジンバブエでは HIV 母子感染は単に母親だけの問題ではなく父親にとっての問題であるとの認識のもと、PMTCT に加え、特に予防啓発の際には Prevention of Parent to Child Transmission of HIV（PPTCT）の用語を使用している。そのため、本プロジェクトの名称には PPTCT を採用した。

４．　インパクト (impact)	プロジェクトが実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期していなかったプラス・マイナスの効果も検討する。
５．　自立発展性 (sustainability)	援助が終了しても、プロジェクトによってもたらされた効果が持続する見込みはあるか、を問う視点。具体的には、制度的側面、財政的側面、技術的側面から当該効果の自立発展性の見込みを考察する。

（２）調査内容・項目

プロジェクト実施に向け今次調査にて調査確認すべき事項は次のとおり。

１）ジンバブエの PPTCT プログラム関連情報の収集・整理

a）ジンバブエの PPTCT プログラムの概況と、中央とマシンゴ州の関係を確認する。

b）マシンゴ州における PPTCT プログラムの概況と、他ドナーの協力分野・協力対象地域について確認する。

c）マシンゴ州における PPTCT プログラム関連研修の内容を確認する。

２）プロジェクト基本計画の確認・整理

a）調査した内容に基づき、マシンゴ州内のドナー・関連病院を視察・協議し、協力の範囲を確認する。

b）プロジェクト目標・成果・活動・投入〔プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）案〕について、ジンバブエ側の要請に基づき協議をおこなう。

c）指標・外部条件について、ジンバブエ側と協議を行い、明確にする。

d）他ドナー、NGO との効果的な連携、役割分担についての素案を作成する。

e）ミニッツ（Minutes of Meeting：M/M）（案）を作成し、先方関係機関と協議する。

f）収集した情報をもとに、評価５項目の観点から事前評価をおこない、事前評価表（案）を取りまとめる。

３）プロジェクト実施体制の確認

a）マシンゴ州保健局の PPTCT 研修の実施体制を確認する。

b）マシンゴ州立病院、マシンゴ郡保健局の PPTCT プログラム実施体制を確認する。

c）マシンゴ郡保健局とヘルスセンターの所掌について確認する。

d）ジンバブエ側との協議により、プロジェクト実施体制を確認し、実施における双方の責任を明確にする。

e）プロジェクト開始までの必要な手順を明らかにし、ジンバブエ側と確認・共有する。

１－３　調査団の構成

氏　名	担　当	所　属
安田　直史	総括・HIV/エイズ対策	国立国際医療センター
竹中　伸一	援助協調	JICA 東南部アフリカ地域支援事務所広域企画調査員
水元　芳	協力企画	JICA 南アフリカ共和国事務所広域企画調査員

１－４　調査日程

2005 年２月 22 日～３月５日（12 日間）

月　日	曜日	時間	移動および業務
２月 22 日	火		成田発
２月 23 日	水	12:30	ハラレ着
		14:30	JICA ジンバブエ事務所打合せ
		16:00	在ジンバブエ日本大使館表敬
２月 24 日	木	08:30～10:00	USAID 訪問・調査
		10:00～12:00	UNICEF 訪問・調査
		14:30～17:00	UNAIDS 訪問・調査
２月 25 日	金	09:00～10:00	ZAPSO 訪問・調査
		10:00～11:30	DAPP 訪問・調査
		14:15～15:30	ZVITAMBO 訪問・調査
２月 26 日	土		資料整理 竹中団員合流
２月 27 日	日	14:00	マシンゴ州へ移動
２月 28 日	月	09:00～12:30	マシンゴ州立病院訪問・調査
		14:00～17:00	マシンゴ州保健局長訪問
３月１日	火	08:30～09:30	マシンゴ赤十字訪問・調査
		10:00～11:00	WFP 訪問・調査
		11:00～12:30	NAC 訪問・調査
３月２日	水	08:30	ハラレへ移動
		14:00～15:00	ハラレ着
		15:00～16:00	保健児童福祉省訪問 National PPTCT Coordinator
３月３日	木		保健児童福祉省との協議
３月４日	金	午前	日本大使館報告 ハラレ発
３月５日	土		成田着

１－５　主要面談者

（１）ジンバブエ側

１）保健児童福祉省

Dr. A. Mahomva　　Unit Director, AIDS＆TB Unit

２）マシンゴ州保健局

Dr. C. Sandy　　Provincial Medical Director

J. Chitando　　Provincial Nursing Officer

３）マシンゴ州立病院

Dr. Amadeus Shamu	Acting Superintendent
Sister Sigauke	分娩病棟
Sister D. Manongore	妊婦検診（Antenatal Clinic：ANC）外来、日和見感染症（Opportunistic Infection：OI）クリニック

４）その他医療施設

Ms. C. Mantsebo	Matron, Morgenster Mission Hospital
Sister Kupika	Nemanwa Clinic

（２）関係機関

１）米国国際開発庁（United States Agency for International Development：USAID）

Mr. Peter Halpert	Director Office of Health
Ms. Tonya Himelfarb	HIV/AIDS Program Specialist

２）国際連合児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）

Ms. Shelley Chitsungo	Program Officer

３）米国疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）, Zimbabwe

Ms. Shannon L. Hader	Director

４）Zimbabwe AIDS Prevention Support Organization（ZAPSO）

Ms. Muriel Gwanzura	Counselor
Ms. Prisca Makura	Counselor
Ms. Catherine Ndlovu	Counselor

５）Development AID from People to People（DAPP）

Mr. Ib Hensen
Ms. L. Muzavazi
Mr. T. Kawasekere
Mr. M. Dzirutwe

６）Zimbabwe Vitamin A for Mothers and Babies（ZVITAMBO）

Ms. N. Tavengwa
Ms. F. Majo
Mr. M. Nyakudya
Ms. Z. Chidhanguro
Ms. F. Mangami

７）Elizabeth Glazer Pediatric AIDS Foundation（EGPAF）

Mrs. P. Mbetu	Country Director
Mrs. H. Gundani	District Nursing Officer
Ms. N. Jenami	PPTCT Site Officer
Mr. D. Gomwe	Representative of Mavambo Trust

８）マシンゴ赤十字（Red Cross, Masvingo）

Ms. E. Chinyangarara	Manager

（３）日本側

１）在ジンバブエ日本大使館

飯山　常成	特命全権大使
寺山　伸一	参事官

２）JICA ジンバブエ事務所

江口　秀夫	所長
黒木　猛人	所員
Mr. James Nyahunde	所員

第２章　調査結果

２－１　総　括

ジンバブエでは 15～49 歳の成人 HIV 感染率が 24.6%（2004 年 保健児童福祉省）であり、未だその拡大を制圧することに成功していない。ジンバブエ政府は国家エイズ委員会（National AIDS Council：NAC）のもとにマルチセクターな取り組みを行うことになっており、1999 年に制定された「国家エイズ政策（National AIDS Policy）」で目指すべき方向が示された。これは新規感染予防を核としつつ、感染者や弱者の人権を守りながら、安価なケアを受けられるという包括的な対策をすべてのセクターが取り組んでいくべきであるとするものである。

予防･啓発活動は様々な方法で試みられおり、HIV/エイズや感染予防に関する知識は広く普及し、コンドーム使用も増えているものの未だ明らかな成功を見るには至っていない。短期的な成果は難しいが引き続いて対策が講じられる必要がある。

ジンバブエの現在の感染経路は主に異性間性感染であるが、母子垂直感染による小児の感染が全体の 15%に及んでいる。妊婦の HIV 感染率は 30%に達し（2001 年）、これは毎年約 50,000 人の出生児が HIV に感染することを意味する。同時に小児の死因のトップはエイズであり、HIV/エイズのために５歳未満児死亡率（出生 1,000 対）は 89（1998 年）から 126（2003 年）と増加している。ジンバブエ政府は次世代を担う子供を HIV 感染から守るために、PPTCT プログラムを重要な政策と位置づけている。また、同プログラムを、単なるネビラピン（Nevirapine：NVP）投与とはみなさず、リプロダクティブヘルス、妊婦検診、産後の母子のケアなどと密接に関連した包括的な対策の一部と認識している。

ジンバブエの PPTCT プログラムはパイロットを経て 2002 年には全国展開が始められ、そのための研修カリキュラム、モジュール、モニタリングなどが標準化されてきた。基本的には全国の郡病院をサイトとして展開され、2004 年末までに全国で 800 箇所が PPTCT サイトとして登録されている（マシンゴ州では 52 箇所が登録）。ただし、この中には機能していないサイトも多数含まれていると考えられる。プロジェクト対象地域であるマシンゴ郡では現在９箇所の PPTCT サイトのうち、包括的 PPTCT サイト[2]が２箇所、基本 PPTCT サイト[3]が５箇所、機能していないサイトが２箇所である。政府の強いリーダーシップと調整能力でドナーやパートナーの支援を得ることにも成功し、これまでにもっとも成功した HIV 対策といわれている。

ジンバブエ政府が PPTCT プログラムを強調するにおいて注目すべきは、これを単に「母子感染予防」の拡大と捉えるのみならず、特に「HIV 検査の拡大」の機会と捉えてカウンセラーと HIV 迅速検査のキャパシティをすべての保健医療施設に普及し、VCT（Voluntary Counseling and Testing：自発的カウンセリング及び HIV 検査）拡大の遅れを取り戻そうとしている点である。近年、HIV/エイズ対策における HIV 検査の重要性の認識が高まり、その普及が重視されている。しかし、ジンバブエでの VCT を介しての HIV 検査の促進は他のアフリカ諸国に比較して遅れているといえる。（Population Services International：PSI）や ZAPSO などの NGO が医療機関等から独立した VCT センターを設立しているが、その数は全国で 20 センター余りに過ぎず、特に地方で

---

[2] comprehensive PPTCT site と呼ばれる。基本 PPTCT サイト（註 3）でのサービスに加え、HIV 迅速検査と検査前・後カウンセリングがおこなえるサイトのこと。

[3] basic PPTCT site あるいは minimum PPTCT site と呼ばれ、HIV 迅速検査研修を受けた看護師が配属されていないため、HIV 迅速検査および検査前・後カウンセリングサービスが提供されないサイトのこと。グループ・カウンセリングと（他病院での初回処方後の）ネビラピン錠・シロップの投与はおこなえる。

は HIV 検査へのアクセスが十分に確保されていない。政府系の病院において HIV 検査を実施することは可能であるが、もっぱら診断用に使用されており、VCT という形ではあまり行われていない。その結果、1999 年の人口保健調査（Demographic Health Survey：DHS）では HIV 検査の受検率は女性 8.6%、男性 6.3%に過ぎなかった。また、2004 年６月から９月のマシンゴ州立病院の HIV 検査キットの消費は診断用も含めて 220 件／３ヶ月に過ぎない。

保健児童福祉省では HIV 検査に関しては積極的に拡大していく方針で、PPTCT プログラムにおける HIV 検査についても標準検査化（Opt-out）を導入しようと準備している。つまり PPTCT プログラムがサービスとして普及すること自体が目標ではなく、このプログラムを突破口にしてさらに HIV/エイズ対策全般に効果をもたらそうとしているといえる。このため PPTCT プログラムへのパートナー男性の参加、コミュニティの理解の促進、母と児へのケアとフォローアップなどが重大な課題となっている。昨今の抗レトロウイルス薬（Antiretroviral drugs：ARV）へのアクセスの可能性は HIV 検査の需要を増加させる可能性がある。HIV に対する理解は少しずつ改善し、差別も軽減しつつあるという。環境としては HIV 検査を急速に拡大する好機である。

しかしながら、ここで大きな問題となっているのが保健医療従事者、とりわけカウンセラーの不足である。ジンバブエ国内における社会経済的混乱の影響で、多くの優秀な保健医療人材はジンバブエを去り、深刻なスタッフの不足と頻繁な入れ替わりや異動に影響を受けている状況で、HIV 検査を急速に拡大するための人的資源が不足している。PPTCT プログラムにおける HIV 検査の受検率が低い主な理由として、カウンセラー不足のためにカウンセリングと検査に対応できていないことがあげられている（2004 年全国統計では ANC の 76%が検査前カウンセリングを受け、そのうち 65%しか HIV 検査を受けていない）。

この問題への対応として、保健児童福祉省ではプライマリ・ケア・カウンセラー（Primary Care Counselor：PCC）の導入に踏み切った。これは看護師や医師の資格のない一般人に６ヶ月の研修をすることによってカウンセラーを促成し、医療施設に配置しようとするものである。PPTCT プログラム拡大の脈絡で生まれたものであるが、VCT カウンセリング、フォローアップカウンセリング、ARV も含めた治療カウンセリングなどもできるようにする意向である。これはこれまで「プロフェッショナルスタッフ」、「サービスの質」ということにこだわってきた保健児童福祉省にとって画期的な前進であり、PPTCT プログラム展開が生んだ副産物である。

以上のように、ジンバブエでは PPTCT プログラムの展開は HIV/エイズ対策全般の中で極めて重要な位置を占めようとしている。本プロジェクトは地方の拠点からさらに一次医療施設レベルへ展開すること、そのための人材育成、男性参加を含めた社会への PPTCT と HIV 検査の啓発、そしてマネジメントの強化を図るものである。したがって、本プロジェクトはまさに HIV/エイズ対策の核にかかわるものであるといえる。PPTCT プログラム自体の開発は既に完成し、全国の拠点への展開は済んでいる時期ではあるが、この時期に本プロジェクトを始めることに関し、以下の理由で妥当性は高いと判断した。

・PPTCT プログラムはこれまで病院中心に展開されてきているが、病院における ANC 受診率や出産は比較的少ないことから、一次医療施設（クリニック）への展開が必須である（例えば、マシンゴ郡では 2003 年の出産推定約 10,992 件のところ、ANC 受診者数は 11,333、州立病院では ANC 受診者は１月から８月までで 856 例、分娩数は１年で 2,219 例、となっている）。それらの施設において PPTCT 以外にも HIV 検査とカウンセリングができるようになる意義は深い。

・PPTCT プログラムは、近年始まったプログラムであり、特にプログラムの管理能力（計画、報告、モニタリング・スーパービジョン、ロジスティクスなど）が弱いために在庫不足、報告の遅滞という問題が顕在化している。特に、マシンゴ州のような地方ではその強化が求められている。
・社会的弱者である女性（妊婦）と子供とに支援を届ける手段である。
・この PPTCT プログラムを既存の HIV サービスや近く開始される強力な抗レトロウイルス療法（Health and Development Initiative：HAART）と統合し、包括的・持続的な治療・ケアサービスを確立していくことが求められている。
・地方の現場で実施を行う際にオペレーショナルリサーチを取り入れることにより、既存の PPTCT プログラムの質の改善、問題の解決策などを示し、中央にフィードバックすることによって国家プログラムに貢献できる可能性がある。
・保健医療人材の不足、流出に対する解決策として PCC の養成を支援することは、今後 ARV の普及などで保健セクターの役割と負担がさらに増加することが予想されるため、極めて重要であろうと考える。

２－２　ジンバブエの HIV 母子感染予防プログラムについて

2001 年の調査では ANC での HIV 感染率は 29.5%であり、母子感染は依然ジンバブエにおける HIV の主要な感染経路の一つである。そのため PPTCT の重要性が強調され、サービスを全国に展開することになった。研修マニュアルとロジスティックスマニュアル（Logistics and Procedure Manual）が整備され、多くのパートナーの支援を受けながら全国に展開されつつある。米国 CDC は保健児童福祉省 AIDS/結核（Tuberculosis：TB）部局と深く関わりつつ PPTCT プログラムの確立を支援してきたほか、HIV 検査キットを供与している（285,000 キット、2004 年）。ネビラピンはベーリンガー社からの無償供与を受けている。

PPTCT プログラムの内容は、ANC における迅速 HIV 検査とカウンセリングおよび母子に対するネビラピン単回投与である。まずは全国 59 箇所の郡病院に広げることから開始された。

その後、表２－１と表２－２に示すような２種類のサービスパッケージにまとめられ、主要な施設（病院）では包括的 PPTCT サービス、それ以外のすべての保健施設（保健センター、診療所）では基礎 PPTCT サービスの提供を目標にしている。

表２－１　包括的 PPTCT サービスの内容

Comprehensive PMTCT Package (All Referral Health Facilities)

All of the “Basic Package” Plus Appropriate training, support and supplies to allow for.

- Pre and post test counselling for HIV
- On site rapid HIV testing and Quality Assurance
- Comprehensive M & E tools
- Counselling for infant feeding and support for chosen options
- Infant diagnosis (antibody testing)

表２－２　基礎 PPTCT サービスの内容

Basic PMTCT Package (All Primary Health Facilities)

Health workers trained in:

- PMTCT
- Group education
- Community mobilization
- Supportive follow up counselling
- Equipped to refer to nearest site to testing and counselling

Health Facilities to have:

- Male and female condom
- NVP syrup and tablets
- Adequate supplies for cotrimoxazole prophylaxis.
- TEC materials
- At least one trained nurse
- Relevant M & E tools

（１）現状と課題

図２－１、表２－３に示すように、PPTCT プログラムの導入率を伸ばしつつあるが、カウンセリング、HIV 検査、ネビラピン投与などの各ステップでのドロップアウトがかなり多いことが目立つ。これらから明らかなようにプログラムの質的改善、量的拡大の余地は大きい。

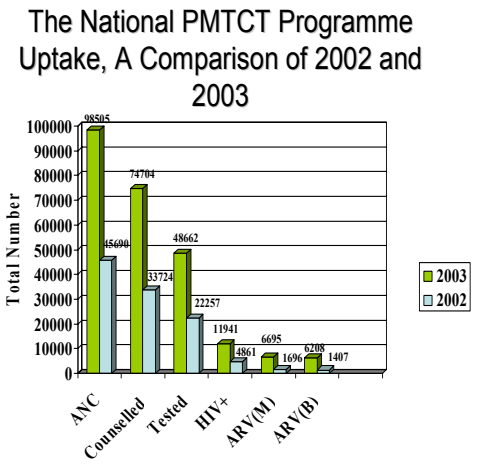


図２－１　全国 PPTCT プログラムの拡大

表２－３　PPTCT プログラムの成績
PMTCT Uptake in Registered Sites, Zimbabwe 2002 and 2003

Indicator	2002	2003
% Counselled (of new ANC attendees)	74%	76%
% Tested (of those counselled)	66%	65%
% HIV Positive (of those tested)	22%	25%
% on ARV(M) (of HIV + women)	35%	56%
% on ARV(B) (of HIV exposed babies)	29%	52%

また、各 PPTCT サービスサイトからの報告書の正確かつ定期的な提出に問題がある。結果的に HIV 検査キットや薬剤の供給が不安定となり、時に不足が生じている。さらに、ANC や OI ケア、ART との連携が乏しい点にも改善の余地がある。本プロジェクトではこれらの点の改善に取り組むこととする。

（２）ANC

ジンバブエの ANC 受診率は極めて高い。1999 年のデータによると 81％の妊婦が最低一回は妊婦検診を受けたことになっている。これは PPTCT プログラムを展開する上で非常に重要な基盤が既に整っていることを示す。しかしながら、一次医療施設の整備（５km 内に医療施設があることとされている）により ANC サービスは病院よりも一次医療施設で多く行われている。例えば、マシンゴ郡では全 ANC（2003 年 11, 333 例）のうち州病院で行われていたのは約 1, 000 例（約 10％）であった。PPTCT サービスのカバレージを拡大するためには病院ベースでは限界があることがわかる。したがって、クリニックへの展開という本プロジェクトの方針は妥当であるといえる。

（３）標準検査化（Opt-out）とカウンセリング

ジンバブエにおける PPTCT プログラムでは、グループを対象に説明（グループカウンセリング）をしたあと、希望する個人を対象に検査前カウンセリングを行い、その後自発的意思に基づいて HIV 検査をすることになっている。しかし、医療従事者の不足により各ステップでドロップアウトがある状況である。HIV 検査率が低い原因は、検査の拒否よりも、それぞれの段階での待ち時間が長い、人手がなく検査前カウンセリングもできないなどというところにあるようである。先にも述べたとおり、「HIV 検査を広げたい」という意図に反する状

況であり、ANC における HIV 検査の標準検査化（Opt-out）とカウンセリングプロセスの簡易化が必要と考えられる。

標準検査化に関しては現在パイロットを順調に実施することができており、保健児童福祉省としてはこの方向に進めたい意向である。カウンセリングの簡易化については、そのための人手を増やす（PCC 養成）方向のようである。1990 年代半ばに VCT という概念が作られた当時に比べて人々の HIV に対する認識も、自らのリスクの自覚も高まっているので HIV 感染が判明した患者に対するカウンセリングニーズも変わっているはずである。ただし、カウンセリングが単なる「保健情報提供」「保健教育」と同様にならないよう、その質の確保には注意を払う必要がある。

（４）母乳の方針

ジンバブエの PPTCT プログラムにおける母乳に対する方針は６ヶ月間の母乳限定育児（exclusive breast feeding）あるいはその他のオプションを十分説明して母親に可能な方法を選択させるというものである。現実にはそのための情報提供が十分できていないという問題が指摘されており、新生児の栄養オプションについてのカウンセリングも研修の重要な内容になっている。病院からは粉ミルクの供与を希望する声も聞こえたが、これに関しては政府の方針に添っていく必要があると考えられる。

２－３　HIV 母子感染予防研修について

2002 年に PPTCT プログラムのための研修が標準化され、研修マニュアルができている。これは保健医療従事者（医師、看護師）を対象としたもので、５日間のコースである。マシンゴ州からはこれまでに 244 人がこの研修を受けている。これは PPTCT プログラムの４つの柱[4]について言及されている包括的なものであるが、多くの部分をカウンセリングに割いており、実質的にカウンセリング研修といってもよい。同時に標準化された記録用紙、報告用紙の使用法についても含まれているが、不十分であり現場で問題を生じているという指摘が多い。避妊やコンドーム使用、授乳に関するカウンセリングなども含まれているが充分ではない。しかし、国家の標準マニュアルであり、内容的にも基本的に問題はないので、プロジェクトではこの国家マニュアルを用いた標準研修を支援していくことに問題はない。ただし、記録やロジスティクス関連実習、弱い部分の補足の工夫も検討すべきである。

研修を行うための研修講師の研修（Training of Trainers : TOT）も 2002 年に行われており、マシンゴ州からは 45 人が受けている。しかし、深刻な人材流出のために講師が不足するところが出始め、2005 年１月に再度 TOT が行われた。その結果、現在マシンゴ州には十分な数の研修講師がおり、州の判断で州内の人材でいつでも研修を行うことが可能な状態であるといい〔州保健局長（Provincial Medical Director : PMD）からの聞き取り〕、プロジェクトではすぐに研修を開始することが可能である。

マシンゴ州の計画ではマシンゴ郡すべてのクリニック（26 箇所）の看護師を二人ずつ、州病院の ANC および分娩室のスタッフ全員（約 10 名）に研修を提供することとなっており、60 人ほどの看護師が対象になる。またこのうち３分の１程度に対しては迅速 HIV 検査の研修（５日間）を

[4] 以下、4 つの事項を指す：①HIV に感染していない女性の感染予防、②HIV に感染した女性の望まない妊娠の予防、③HIV に感染した妊婦から児への感染予防、④HIV に感染した母と子供のケア・治療・フォローアップ。

提供する予定である。これについてもすでに研修講師が養成されており、国家基準の試験（理論と実技）に合格することが必要とされている。マシンゴ州ではこれまでに 52 人が研修を受けている（ただし、合格した看護師数は不明。）

一方、PCC の養成はこれとは別に行われる。すでに国レベルでは 2004 年から研修が始まっており、研修の標準化に取り組んでいるところという。マシンゴ州ではまだ研修予算が得られず、養成されていないため、プロジェクトへの期待が表明されている。保健児童福祉省の計画では各郡病院に４人､州病院に 10 人という計画(マシンゴ州では 24 人と 20 人の研修を計画中とのこと)であるが、研修後の彼らの雇用が確保されていないのが大きな問題点である。現在、保健児童福祉省から人事院に公務員としてのポストを増員するように要求中とのことであるが、これが認められるまでの間はドナー（EU、UNDP が支援表明）からの資金援助に依存する予定とのことで、不確定要素が大きい。この雇用計画が進まないようなら、さらに簡易なカウンセラー養成（レイカウンセラー[5]等）を提案していく必要があるのではないかと考える。

２－４　他団体の HIV/エイズ対策の現状と JICA との連携可能性

現在、世界の HIV/エイズ対策へのアプローチにおいては、予防から治療・ケアまでを含む包括的なパッケージが進められており、本プロジェクトにおいても、他団体との連携により、感染者・非感染者への包括的な支援をおこなえるような環境をつくることが重要と思われる。このことにより、PPTCT プログラム参加数の増加や PPTCT プログラム後のフォローアップ（ARV治療）などのレファラル体制構築を可能とするものと考える。

ジンバブエ国内およびマシンゴ州における他団体の HIV/エイズ対策の現状に関する調査結果は表２－４および表２－５のとおり。また、具体的な連携としては以下の５つの分野で考えられる。

（１）レファラル（PPTCT 前）構築

・PPTCT 参加を促す活動との連携。（例）New Start/PSI（VCT）、CARE International（地域開発）、保健センター（ANC）、HIV/エイズ教育等

（２）レファラル（PPTCT 後）構築

・PPTCT 後のフォローアップ活動との連携。（例）Red Cross（食料配給、孤児支援等）、マシンゴ州立病院 OI クリニック（OI、ARV 等）、UNICEF（孤児支援）、WFP（食料配給）

（３）PCC 育成・活用

・PCC 育成・活用のための連携。（例）UNICEF や EU（共同研修実施）、EU（雇用支援）

（４）医薬・検査品のためのロジスティックス強化

・（例）CDC（検査キット供与）、JSI（ロジスティックス研修実施）

[5] レイ（lay）とは、「専門家でない」という意味。つまり、カウンセリングに必要な研修等を受けることである程度のカウンセリング技術を身につけ、カウンセラーとしての活動を行う医療従事者でない人々のこと。

（５）ガイドライン改訂やモデル提言（オペレーショナルリサーチ）

・（例）EGPAF や ZVITAMBO

ただし、これら連携は本プロジェクトを充実させるために連携されるものであり、連携のための連携は避けたほうがよいと考える。

表２－４　ジンバブエマシンゴ州における他団体の HIV/エイズ対策の現状と JICA との連携可能性（2005 年３月）

竹中団員（案）

No.	団体名	取り組み	JICA との連携（可能性）	適用スキーム（案）
1	New Start/PSI Masvingo	・Standalone VCT Center（2003 年 10 月設立）。カウンセラー数は９人。カウンセリング・ルーム数は５部屋 ・活動時間は土日を除く週５日の午前９時から午後４時まで。クライアント数は月 600 人程度 ・クライアントは男性が女性より若干多い ・性感染症治療の他、家族計画サービスも提供	・HIV 検査キット供与 ・PPTCT 利用増加のための VCT-PPTCT 間のレファラル構築	・医療特別機材（中央への供与） ・技プロ「マシンゴ」
2	Zimbabwe Red Cross	・在宅ケアや Orphan and Vulnerable Children（OVC）支援を実施 ・OVC 支援では授業料や制服・教科書の購入費、収入創出活動（Income Generation Activities: IGA）を支援 ・感染者への食料配給や、ボランティア医師や看護師などによる簡易な医療サービスの提供（毎週水・金）。ただし、人工乳は値が高く、無料配給は行っていない ・感染者のサポート・グループを育成・支援。毎週水・金にグループが集合。Care Facilitator が支援	・PPTCT 後のフォローアップ ・PPTCT 後のレファラル構築	・（旧）開発福祉 ・技プロ
3	Family AIDS Care Trust（FACT）	・2005 年３月現在も活動は休止中 ・在宅ケア、HIV/エイズ教育などをルーラル地域で実施していたが、現在はドナーがつかず活動は中断中（河崎、2004 年３月）[6]	・2005 年３月現在、活動詳細が不明のため連携（可能性）も不明	なし
4	WFP	・マシンゴ州の７郡と Bulawayo において食料配布を実施（河崎、2004 年３月）	・PPTCT 後のフォローアップ支援のためのレファラル構築	なし

[6] （河崎、2004 年３月）とある箇所は、河崎絵里子 HIV/エイズ広域企画調査員（南アフリカ共和国事務所）の 2004 年３月の調査結果。

5	UNICEF	・政府からの要請を受け、EGPAF や他 NGO を通じ PPTCT を支援中。主に研修を実施 ・マシンゴ州ザカ郡（HIV 検査センターなし）において政府機関の既存活動を支援中 ・マシンゴ州においてもエイズ遺児を支援中。同遺児は District Action Committee に登録	・PCC や現医療職員への研修の共同実施（研修費用削減？）	・技プロや現地国内研修
6	French Cooperation	・PPTCT への支援表明。しかしながら、支援開始時期は未定	・2005 年３月現在、支援開始されていないが、活動開始次第、連携の可能性あり	・技プロや現地国内研修
7	Morgenstar Mission Hospital/ZVITAMBO	・Mission 系の病院（ベッド数 242 床）。郡病院としても登録 ・出産数は月 150 件。PPTCT 研修を受講した看護師１名のほか、ANC に看護助手３名が勤務 ・ZVITAMBO（CIDA）がキャパシティ・ビルディングを支援。また看護助手（Nurse Aid）３名の雇用も援助あり ・現在、正看護師養成プログラム（３年間）開始を検討中 ・出産数は毎月 900 件と多いが、PPTCT カウンセリング実数は月平均 11 件、ネビラピン投与数は８件程度（河崎、2004 年３月） ・同施設の看護師 30 名のうち６名が PPTCT 研修を受講したが、転職、退職及び健康状態などの理由のため、現在３名のみが職務中（同上） ・Catholic Relief Service 等が在宅ケアや食料援助の登録、支援物資の受け渡しを実施中（同上）	・同施設のための医療職員や PCC の研修実施	・技プロや現地国内研修
8	CARE International	・マシンゴ州にて活動中。詳細は不明だが、New Start と連携あり		

表２－５　ジンバブエにおける他団体の HIV/エイズ対策の現状と JICA との連携可能性（2005 年３月）

竹中団員（案）

No.	団体名	取り組み	JICA との連携（可能性）	適用スキーム（案）
1	Center for Diseases Control and Prevention (CDC), Atlanta.	・1999 年８月、CDC/Zimbabwe 設立。同年から Global HIV/AIDS Program の一環として活動開始 ・パイロット･プロジェクトの実施、国家ガイドライン（PPTCT 等）やモニタリング・ツールの開発 ・PPTCT 用簡易 HIV 検査キットやネビラピンの供与（HIV 検査：2005 年 26.5 万ドル、約国内消費の半分） ・医薬品等のロジスティック強化のための技術支援や研修実施（Geddes や JSI へ委託） ・保健児童福祉省への検査技術への技術支援	・ガイドライン改訂等 ・簡易 HIV 検査キットやネビラピンの共同供与 ・ロジスティック担当職員研修 ・臨床検査技師研修（HIV 検査等）	・技プロ ・医療特別機材 ・技プロ ・技プロ等
2	USAID/Zimbabwe	・PSI や EGPAF を通じ VCT や PPTCT を支援．ただし、研修プログラムは国内のみ ・Zimbabwe 2005 Demographic and Health Survey（ZDHS-2005）実施準備中 ・家族計画のための Community Based Health Distributor の活用を試験中（同上） ・保健児童福祉省 PPTCT プログラムへの人件費補てん（河崎、2004 年３月）	・Primary Care Counselor や医療職員への研修の共同実施 ・ZDHS-2005 支援	・技プロ ・在外開発調査（ただし、地域指定）
3	EU/Zimbabwe	・ネビラピンの供与（供与量は不明） ・PCC 研修支援	・簡易 HIV 検査キットや NVP の共同供与 ・PCC 研修の共同実施等	・医療特別機材 ・技プロ
4	UNICEF/Zimbabwe	・政府からの要請を受け、EGPAF や他 NGO を通じ PPPTCT を支援。主な支援は研修実施。高額な研修費用が難（５日間：US$600／人） ・エイズ遺児を支援中。同遺児は District Action	・研修の共同実施等 ・PPTCT 後のフォローアップ支援のためのレファラル構築	・技プロ ・技プロ

		Committee に登録 ・保健児童福祉省への人件費補てん		
5	WHO/UNAIDS	・UN Theme Group Chair ・HIV/エイズ関連ドナー会合開催	・情報・経験共有のためドナー会合参加	・JICA または技プロ
6	Elizabeth Glazer Pediatric AIDS Foundation (EGPAF)	・USAID の支援により、2001 年から Kapnek や ISPED（仏の疫学研究機関）、ジンバブエ大学等を協力し、PPTCT などに係る研究活動を実施中 ・保健福祉省と協力し、モニタリング評価ツールを開発 ・ミッション系病院への技術指導を実施 ・食料援助団体（CRS、WV、FAO、WFP 等）と協力を図り、PPTCT の強化を実施中。6 か月児栄養ガイドライン開発 ・仏政府の支援により、Murambinda と Murehwa にて PPTCT Plus が実施中（ISPED へ委託）		
7	ZVITAMBO	・CIDA から支援を受け、PPTCT に係る調査研究や活動を実施中。PPTCT のための IEC ツール開発も実施 ・ミッション系病院 14 か所にて調査研究を実施。人員雇用や PPTCT 研修を支援 ・マシンゴ州ではミッション系病院 Morgenstar 病院を支援中（人材雇用や研修等） ・ANC カードや PPTCT 用紙、乳児授乳ガイドライン、Baby カードを開発	・Morgenstar 病院への共同支援	・技プロ
8	Development AID from People to People（DAPP）	・JICA の支援により、2004 年からマブク／タファラ地域にて HIV/エイズ教育啓発活動を実施。カウンセラー50 名、Volunteer Field Officer200 名の戸別訪問により、予防教育に加え、HIV 感染者支援も実施中	・（旧）開発福祉支援実施中（2004 年～） ・マシンゴ州での BCC/IEC 活動	・（旧）開発福祉 ・技プロ（再委託）

		・2005 年３月現在、11, 483 戸が同地域で登録しており、79, 398 人へ HIV/エイズ教育を実施。この成果は、HIV 検査受診者数 3, 162 人、コンドーム配布数 111, 375 個、PPTCT 参加者数 965 人となっている ・この他、HIV 感染者の Support Group を支援中 ・過去、マシンゴ州での活動実績あり		
9	Zimbabwe AIDS Prevention Support Organization（ZAPSO）	・JICA の支援により、マブク／タファラ地域に独立型 VCT センターを設立 ・カウンセラー数は３名、カウンセラー・ルーム数は３部屋。サポート・グループのための集会室が１室在 ・UNFPA 等からも支援を受け、マブク／タファラ地域外でも VCT サービスを提供中. マシンゴ州においても VCT センターを開設していたが、2004 年末ごろに閉所 ・１日平均 12 名のクライアント在り。月平均 67～69 名。VCT サービスは Z$1, 000（約バナナ２本分の価格） ・2004 年 12 月から 2005 年２月までのクライアント数は 1109 名（内 HIV 感染陽性：308 名）。このうち女性は 596 名。男性よりも女性のクライアントが多い ・VCT サービスの他、学校や職場への HIV/エイズ教育も実施。感染者への精神的支援など	・（旧）開発福祉支援（～2004 年）。終了案件 ・マシンゴ州での VCT 活動（このニーズは高くないと考える）	・（旧）開発福祉 ・技プロ（再委託）

第３章　評価結果

３－１　評価５項目による評価結果

３－１－１　妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

・ジンバブエでは、1999 年に「国家エイズ政策」が制定され、新規感染予防を核とした包括的な HIV/エイズ対策に力を入れており、政策面でのコミットメントが高い。

・ジンバブエ保健児童福祉省は、「HIV 母子感染予防プログラムの拡大戦略」を打ち出しており、出産時の母子感染を防ぐ単独のプログラムとしてではなく、HIV 検査の受検率向上や、その後のケアにつながる一連の HIV/エイズ対策の一環として取り組むことを目指していることから、プロジェクトの方向性と一致する。

・対象地域であるマシンゴ州は、成人の HIV 感染率が全国平均を 20%以上も上回り、PPTCT も遅れていること、他のドナーの介入がほとんどなく PPTCT プログラムの導入と保健医療人材への母子感染予防研修に遅れをとっていること等が挙げられ、本プロジェクトは、保健児童福祉省が進めるプログラムの拡大展開に大きく寄与することが期待できる。

・ジンバブエに対する JICA の協力の枠組みにおいても、HIV/エイズ対策は重要な柱となっており、中でも JICA 協力方針で優先度が高いとする HIV 新規感染の予防に貢献する PPTCT プログラムへの支援は、妥当性が高い。

３－１－２　有効性

この案件は以下の理由から有効性が見込める。

・マシンゴ郡における HIV 母子感染を減少させるというプロジェクト目標の達成のためには、①提供されるサービスの質の向上、②サービス提供者数の増加、③これらを実施する関係者のマネジメント能力の向上、という３つのアプローチに取り組むことが必要である。このプロジェクトでは、PPTCT プログラムの質、量、体制強化という３つの成果を設定しており、成果が達成されることによるプロジェクト目標達成の見込みは高いといえる。

・プロジェクト最終裨益者である妊婦の ANC や施設分娩の利用率は高く、PPTCT プログラムを展開する上で非常に重要な基盤が既に整っていることを示すことから、ANC 受診者で検査前カウンセリングを受ける人数の増加、さらにその中で簡易 HIV 検査を受ける人数の増加、ひいては HIV 陽性の妊婦の中でネビラピン投与される人数の増加は十分に期待できる。

３－１－３　効率性

この案件は以下の理由から効率的な実施が見込める。

・保健児童福祉省による PPTCT プログラム研修ガイドラインは、パイロットでの実証を経て、2002 年にすでに策定されており、本プロジェクトではできるだけ既存の研修教材・カリキュラムに沿って実施することから、効率的に実施できることが期待できる。

・既存のガイドラインを中心に活動をおこなっていくことから、プロジェクトの専門家の数や訪問回数を減らすことができ、他プロジェクトに比しても低い額に抑えることができる。

・PCC の養成により、サービス提供者を増やしていくことで、サービスを効率的に広げることができる。また、その資格がジンバブエ国外では認められないため人材の流出が少ないと考えら

れ、プロジェクトの費用対効果は高い。

３－１－４　インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

・プロジェクトにおいて、妊婦をカウンセリング、検査の流れに載せるための効果的な方法についてオペレーショナルリサーチを実施することを予定している。その結果に基づいたマシンゴ郡でのプログラム改善は、マシンゴ州全体に波及効果をもたらすのみならず、保健児童福祉省にもフィードバックされ、関係者間で共有されることにより、PPTCT ガイドラインの改善にも役立てることが期待できる。

・本プロジェクトにより、妊婦の HIV 検査を奨励し、出産後の授乳・栄養指導も含めた総合的な PPTCT プログラムの強化支援をおこなうことにより、ケア・サポートの拡大へも寄与できる。

３－１－５　自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトによる効果は、ジンバブエ政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

・プロジェクト実施機関であるマシンゴ州及び郡保健局には、すでに PPTCT プログラムを担当している人材が配置されている。さらに、保健児童福祉省により統括された政策と、制度としてのガイドラインも実施されていることから、組織面での自立発展性は高い。

・また、既存の病院・地方クリニックにおける配置済みスタッフを活用したプロジェクトの実施により、プロジェクト終了後も同州における PPTCT プログラムの運営維持が可能であると考えられ、財政面でもプロジェクト終了後の成果維持の可能性が高い。

・保健医療分野における人材流出の問題についても、その資格がジンバブエ国外では認められないものである PCC の育成を支援することで、その問題を軽減できると考えられる。

第４章　実施協議

４－１　実施協議の経緯

事前調査結果を受け、プロジェクトの枠組みが固められた。その後、ジンバブエ政府と JICA ジンバブエ事務所長との間でプロジェクト実施のための条件について協議がおこなわれ、2005 年 10 月に実施協議議事録（Record of Discussions：R/D）の署名交換が実施されることとなった。

４－２　実施協議結果

実施協議の結果、付属資料２の R/D 本文、PDM、PO（Plan of Operation）に沿ってプロジェクトが実施されることとなり、開始は 2005 年 11 月 15 日とされた。プロジェクトの概要は以下に示すとおりである（PDM については付属資料２参照）。

４－２－１　プロジェクトの概要

（１）プロジェクト名称

マシンゴ州 HIV 母子感染予防プロジェクト

（２）プロジェクト実施期間

2005 年 11 月 15 日から 2008 年 11 月 14 日（３年間）

（３）協力相手先機関

保健児童福祉省、マシンゴ州保健局、マシンゴ郡保健局

（４）裨益対象者と規模

１）直接裨益対象者

マシンゴ郡内の看護師（105 名）、PCC（44 名）、保健情報管理担当スタッフ、プログラム管理指導者

２）最終裨益

プロジェクト終了時：マシンゴ郡全人口　約 26 万人

プロジェクト終了後：マシンゴ州全人口　約 133 万人

４－２－２　プロジェクトの枠組み

（１）上位目標

マシンゴ州における５歳未満児死亡率が低下する。

[指標]

マシンゴ州の５歳未満児死亡率

（２）プロジェクト目標

マシンゴ郡における HIV 母子感染が減少する。

[指標]

１．検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易 HIV 検査を受ける人数が増加し、そ

の割合が 80%に達する。

２．マシンゴ郡で推計される HIV 母子感染児が減少する。

（３）成果（アウトプット）と活動

１）成果１　マシンゴ郡の妊婦検診受診者数の PPTCT サービス利用率が増加する。

[指標]

1-1 PPTCT サイトの妊婦検診受診者で検査前グループ・カウンセリングを受ける人数が増加し、その割合が 90%に達する。

1-2 検査前グループ・カウンセリングを受けた妊婦の中で検査前個別カウンセリングを受ける人数が増加し、その割合が 80%に達する。

1-3 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易 HIV 検査を受ける人数が増加し、その割合が 80%に達する。

1-4 検査前個別カウンセリング後、検査を受け陰性であった人に対する検査後カウンセリング数が 60%増加する。

1-5 地方ヘルスセンターで検査された HIV 陽性妊婦の州立病院・郡病院へのリファーが増加する。

1-6 HIV 陽性の妊婦の中で ARV 投与される人数が増加し、その割合が現状 90%代を維持する。

1-7 ARV が投与された妊婦の中で、OI サービスに紹介される人数が増加し、その割合が 80%以上に達する。

[活動]

1-1 州立病院・郡病院にて、妊婦検診から HIV 検査までの流れを把握する。

1-2 簡易 HIV 検査を受ける妊婦を増やすために、ANC から HIV 検査までの流れの改善を検討する。

1-3 HIV 陽性の妊婦に対するケアを確実におこなうために、州立病院の OI サービス部局との定期的な会合を開催する。

1-4 PPTCT への理解と参加を深めるためのポスター・パンフレット等を作成し、州立病院・郡病院・地方クリニックで配布する。

２）成果２．マシンゴ郡での PPTCT サービスを提供する保健医療施設数が増加する。

[指標]

2-1 マシンゴ郡内での PPTCT プログラム実施機関として登録される病院・ヘルスセンターの数が増加する。

2-2 マシンゴ郡内での PPTCT 研修を受けたスタッフの数が増加する。

2-3 州および郡保健局スタッフの各 PPTCT プログラムサイトへの巡回指導が年１回以上おこなわれる。

[活動]

2-1 看護師対象及び PCC 候補者対象の、各研修受講計画（授乳指導研修を含む）を策定する。

2-2 保健児童福祉省 PPTCT 研修モジュールに基づき、上記「活動 2-1」で策定された研修

受講計画を実行する。

2-3 州及び郡保健局スタッフによる地方クリニック PPTCT サイトへの定期的な訪問によるモニタリング・スーパービジョンを実施する。

3）成果３．州および郡保健局 PPTCT プログラム担当者の医薬品管理、記録・報告システムの運営が向上する。

[指標]

3-1 州立病院、郡病院における医薬品管理・ヘルスセンター／病院における記録・報告に係る適切な内容の報告書が毎月期限どおり提出される。

3-2 プログラム年次計画書が作成される。

[活動]

3-1 PPTCT の医薬品、患者の記録等の情報管理に係る研修を企画し、実施する。

3-2 州及び郡の保健局スタッフによるモニタリングおよびモニタリング後のフォローアップを実施し、医薬品管理、記録・報告システムの強化を行う。

3-3 PPTCT プログラムに係る定期会合を立ち上げ､他のエイズ対策関連会合に連携させて開催する。

（4）投入（インプット）

1）日本側

・長期専門家：１名（プロジェクト運営管理／人材開発）

・短期専門家：４名（母子感染予防、医薬品管理ロジスティックス、情報管理、エイズケア・フォローアップ）

・機材（コンピューター、車輌、視聴覚機材等）

・現地活動費

2）ジンバブエ側

・人員：プロジェクトマネージャー、研修講師、カウンターパートの配置

・施設：プロジェクト事務所、研修・ワークショップ施設

・ローカル・コスト：研修・ワークショップ経費、管理費

・その他：研修プログラム（ガイドライン）、研修教材

（5）外部要因（満たされるべき外部条件）

1）PPTCT 以外の母子保健プログラムが順調に展開される。

2）ジンバブエにおける交換可能通貨のインフレ率が急上昇しない。

3）保健医療人材の大幅な流出が生じない。

4）中央・州レベルの政策に大きな変更が生じない。

４－２－３　プロジェクトの実施体制

関係機関との協議の結果、本プロジェクトの責任者となるプロジェクト･ダイレクターをマシンゴ州保健局の PMD とし、実務レベルの責任者となるプロジェクト･マネージャーをマシンゴ州立病院長とすることで合意した。

保健児童福祉省、JICA ジンバブエ事務所、国家エイズ対策委員会（National AIDS Counsil : NAC）等で構成される合同調整委員会（Join Coordinating Committee : JCC）をプロジェクト開始時に形成し、最低年１回の会合を通じて活動計画の承認、プロジェクト全体の進捗の把握、プロジェクト実施に関する問題の認識と提言を行う（C/P のリストは付属資料２．R/D の AnnexV、JCC の役割とメンバーは同 AnnexVII 参照）。

付　属　資　料

１．事前調査ミニッツ（M/M）

２．実施協議議事録（R/D）、PDM、PO

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM
AND
THE REPRESENTATIVES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF ZIMBABWE
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR PREVENTION OF PARENT TO CHILD TRANSMISSION OF HIV IN MASVINGO PROVINCE

The Japanese Preparatory Study Team, organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Tadashi YASUDA (hereinafter referred to as "the Team"), visited Zimbabwe from February 23, 2005 to March 4, 2005 in order to discuss the framework and guiding principles of a proposed technical cooperation project in the area of HIV/AIDS.

During its stay in Zimbabwe, the Team exchanged views and had a series of discussions with the representatives of the government of Zimbabwe.

As a result of the discussions, the Team and Zimbabwe representatives agreed to further work out the details of the proposed project based on the matters referred in the document attached hereto.

Harare, 3 March, 2005

Dr. Charles SANDY
Provincial Medical Director, Masvingo Province
Ministry of Health and Child Welfare,
Government of the Republic of Zimbabwe

Mr. Hideo EGUCHI
Resident Representative,
Japan International Cooperation Agency (JICA), Zimbabwe Office

Witnessed by
Dr. Davies DHLAKAMA
Director Technical Support,
Ministry of Health and Child Welfare,
Government of the Republic of Zimbabwe

Witnessed by
Dr. Tadashi YASUDA
Leader, Preparatory Study Team

The Attached Document

1. Title of the Project

The Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province

2. Overall Goal of the Project

The incidence of HIV infections and its impact is reduced in Masvingo Province.

3. Objective of the Project

PPTCT programme in Masvingo District is strengthened.

4. Outputs of the Project

4-1 The number of health institutions which provide comprehensive PPTCT is increased.

4-2 Awareness and understanding on PPTCT in the community is raised.

4-3 Programme management of the provincial and district PPTCT team is strengthened.

5. Activities of the Project

5-1 Training on PPTCT

5-1-1 Develop a training plan on PPTCT for health workers.

5-1-2 Conduct training on PPTCT and rapid testing for health workers using national training materials.

5-1-3 Develop and strengthen linkage between PPTCT and other services.

5-2 Awareness and understanding enhancement

5-2-2 Develop and distribute IEC materials.

5-2-3 Develop workplace initiatives and other strategies to enhance male involvement.

5-3 Programme Management

5-3-1 Hold regular meetings on PPTCT in cooperation with other HIV/AIDS meetings

5-3-2 Conduct monthly data analysis

5-3-3 Train Health Information Assistants

5-3-4 Train Programme leaders on project management

5-3-5 Conduct supervisory visits to PPTCT sites

6. Duration of the Project

The duration of the Project will be 3 years. The exact commencement/termination dates are determined in the Record of Discussion (R/D), which will be signed between the JICA Zimbabwe Office and the authorities concerned of Government of Zimbabwe.

7. Administration of the Project

7-1 Masvingo Provincial Medical Director is responsible for the implementation of the Project.

7-2 The Ministry of Health and Child Welfare of the Government of Zimbabwe supports the implementation of the project.

7-3 A Joint Coordinating Committee is to be established and will be defined in R/D to ensure better communication among relevant authorities and for smooth implementation of the Project.

8. Inputs from Masvingo

8-1 Human resources

8-2 Programme manager

8-3 Training materials

8-4 Training programme

8-5 Fixed infrastructure (office, furniture, electricity, etc.)

8-6 ARV (Nevirapin)

8-7 Test kits

8-8 Infant formula feeds for feeding options

9. Inputs from the JICA

9-1 Training workshops

9-2 Provision of rapid test kits as necessary

9-3 Provision of training equipment (OHP, LCD)

9-4 A vehicle

9-5 Computers

9-6 Audio-visual sets

9-7 Japanese experts (in selected areas)

10. Guiding principles of the project

10-1 While the project purpose is to be measured in terms of quantitative indicators, upon the implementation of the project, "the four prongs of PPTCT" must always be recognized and considered. In that sense, husbands of pregnant women, negative pregnant women and the post-delivery mothers and babies are all important targets and beneficiaries of this project.

10-2 Avoid PPTCT program to be an isolated vertical program but all efforts should be made to place it into the existing health services and to strengthen the continuum of comprehensive HIV prevention and care.

10-3 The project should try to contribute to the national program by showing facts and data through operational studies during actual implementation of PPTCT packages.

11. Notes

11-1 This project is to be implemented under coordination of the Ministry of Health and Child Welfare.

11-2 The project is expected to commence in July 2005 on condition of clearance of the government of Japan and the government of Zimbabwe.

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF ZIMBABWE ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR PREVENTION OF PARENT TO CHILD TRANSMISSION OF HIV IN MASVINGO PROVINCE

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions through the Resident Representative of JICA Zimbabwe Office with the authorities concerned of the Government of the Republic of Zimbabwe with respect to the details of the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province (hereinafter referred to as "the Project").

As a result of discussions, JICA and the Zimbabwean authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Harare, 31 October 2005

SECRETARY FOR HEALTH AND CHILD WELFARE SECRETARY'S OFFICE (01)
31 OCT 2005
P.O. BOX CY 1122, CAUSEWAY ZIMBABWE

Mr. Hideo EGUCHI
Resident Representative
Zimbabwe Office
Japan International Cooperation Agency

Dr. Edward T. MABIZA
Permanent Secretary
Ministry of Health and Child Welfare
The Republic of Zimbabwe

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA and the Government of the Republic of Zimbabwe

1. The Government of the Republic of Zimbabwe will implement the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.

2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS
JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT
JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the Republic of Zimbabwe upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the Zimbabwean authorities concerned at the airports and/or borders of disembarkation.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF ZIMBABWE

1. The Government of the Republic of Zimbabwe will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and

after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the Republic of Zimbabwe will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Zimbabwean nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Zimbabwe.

3. The Government of the Republic of Zimbabwe will grant privileges, exemptions and benefits as listed in ANNEX IV and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organization performing similar missions to the Japanese experts referred to in II -1 above and their families.

4. The Government of the Republic of Zimbabwe will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

5. The Government of the Republic of Zimbabwe will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Zimbabwean personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

6. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Zimbabwe, the Government of the Republic of Zimbabwe will take necessary measures to provide at its own expense:

(1) Services of the Zimbabwean counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;

(2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;

(3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools,

spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above;

(4) Means of transport and subsistence allowances for the Japanese experts for official travel within the Republic of Zimbabwe; and

(5) Provide suitably furnished accommodation for the Japanese experts and their families.

7. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Zimbabwe, the Government of the Republic of Zimbabwe will take necessary measures to meet:

(1) Expenses necessary for transportation within the Republic of Zimbabwe of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;

(2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Republic of Zimbabwe on the Equipment referred to in II-2 above ; and

(3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Provincial Medical Director, Masvingo Province, Ministry of Health and Child Welfare, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. The Medical superintendent, Masvingo General Hospital, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

3. The Japanese long term expert will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.

4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Zimbabwean counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.

5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VII.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Zimbabwean authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Republic of Zimbabwe undertakes to indemnity against an claim if any, which may arise against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Zimbabwe except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Zimbabwean Government on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Zimbabwe, the Government of Zimbabwe will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Zimbabwe .

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three (3) years from 15 November 2005 to 14 November 2008.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS
ANNEX V	LIST OF ZIMBABWEAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX VI	LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VII	JOINT COORDINATING COMMITTEE

ANNEX I MASTER PLAN

1. Overall Goals

Mortality rate of infants aged under 5 years is reduced in Masvingo Province.

2. Project Purpose

HIV Mother to Child Transmission is reduced in Masvingo District.

3. Outputs of the Project

(1) The rate of utilization of PPTCT service by pregnant women who come to ANC is increased in Masvingo District.

(2) The number of health institutions which provide PPTCT is increased in Masvingo District.

(3) Programme management such as recording and reporting system and logistics management of the Masvingo Provincial and District PPTCT team is strengthened.

4. Activities of the Projects

(1) Under Output 1

1-1 Conduct research on the procedure from ANC booking to HIV testing at Masvingo Provincial Hospital and Masvingo General Hospital

1-2. Review the procedure from ANC booking to HIV testing to increase the number of pregnant women who take HIV testing

1-3 Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing.

1-4 Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for counseling and testing, and distribute the materials at Masvingo Provincial Hospital, Masvingo General Hospital, and health centers in Masvingo District.

(2) Under Output 2

2-1 Based on the national guideline of PPTCT training, plan the PPTCT training schedule (including infant feeding counseling) for nurses at hospitals and health centers and newly recruited Primary Care Counselors in Masvingo District.

2-2 Conduct the training on PPTCT according to the training schedule.

2-3 Conduct supervisory visits to PPTCT sites in Masvingo District for service quality improvement

(3) Under Output 3

3-1 Plan and conduct training for health information assistants and programme managers in the Masvingo Provincial and District PPTCT team on recording/reporting system and logistics management.

3-2 Conduct monitoring and follow-up of health centers for improving programme management.

3-3 Hold regular meetings on PPTCT in cooperation with other HIV/AIDS meetings for smooth programme management in Masvingo Provincial and District Hospital.

ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term Experts

Project Coordinator/ Human Resources Development

2. Short-term Experts in the Following Fields

(1) Prevention of Parent to Child Transmission
(2) Logistics Management
(3) Information Management for PPTCT
(4) HIV/AIDS Care and Follow-up
(5) Others mutually agreed upon as necessary

ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

Machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project which will be provided by JICA within budgetary limitations, including such things as follows;

(1) Training Equipment (OHP, LCD)
(2) Computers
(3) Vehicles
(4) Audio-Visual sets
(5) Other materials and equipment mutually agreed upon as necessary

ANNEX IV LIST OF PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowance remitted from abroad.

2. Exemption from import and export duties and any other charges imposed on personal and household effects, including foods, beverages and vehicles, imported or locally purchased ex-bond within 6 months of arrival which may be brought in from abroad or taken out of the Republic of Zimbabwe.

   Relevant duties will be paid if the vehicles are disposed to persons not privileged to the exemptions.

3. In case of an accident or emergency, the Government of the Republic of Zimbabwe will use all its available means to provide medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.

4. Issue of entry and exit visas for the Japanese experts and their families free of charge upon application.

5. Issue of identification cards to the Japanese experts and their families.

6. Exemption from customs duties for import and export of machinery and equipment by the Japanese experts in connection with the Project activities

ANNEX V LIST OF ZIMBABWEAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director

   Provincial Medical Director, Masvingo Province, Ministry of Health and Child Welfare

2. Project Manager

   Medical superintendent, Masvingo General Hospital

3. Other Counterparts Personnel in related fields ;

4. Administrative Personnel

   1) Secretaries / Typists
   2) Drivers
   3) Other necessary support staff

ANNEX VI LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land, buildings and facilities necessary for the implementation of the project

2. Rooms or space necessary for installation and storage of the Equipment

3. Office space and the necessary facilities such as electricity, gas, water, sewerage system, telephones, furniture necessary for Project activities and operational expenses for utilities for the Japanese experts.

4. Other facilities mutually agreed upon as necessary.

ANNEX VII JOINT COODINATING COMMITTEE

1. Joint Coordinating Committee

(1) Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and works:

(a) To review and authorize the Annual Work Plan of the Project under the framework of the Record of Discussions.

(b) To review the overall progress of the Project.

(c) To discuss other major issues arising from or related to the Project.

(2) Compositions

(a) Chairperson

Provincial Medical Director, Masvingo Province Ministry of Health and Child Welfare

(b) Members

Zimbabwe Side:

1) Medical Superintendent
2) Provincial Nursing Officer
3) District Executive
4) AIDS & TB Unit, Ministry of Health, Child Welfare
5) National Aids Council (District Aids Committee)

Japanese Side:

1) Project Coordinator / Human Resource Development
2) Other experts mutually agreed upon
3) Resident Representative of JICA Zimbabwe Office
4) Other personnel to be dispatched by JICA, as necessary

Representative of the Embassy of Japan in the Republic of Zimbabwe may attend the Joint Coordination Committee meeting as observer(s) and other persons invited by JCC, as necessary, may attend the meeting.

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE REPUBLIC OF ZIMBABWE
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR PREVENTION OF PARENT
TO CHILD TRANSMISSION OF HIV
IN MASVINGO PROVINCE

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), an official agency responsible for the implementation of the technical cooperation programmes of the Government of Japan, and the Ministry of Health and Child Welfare of the Government of the Republic of Zimbabwe (hereinafter referred to as "MOHCW") had a series of discussions with respect to the Record of Discussions on the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province (hereinafter referred to as "the Project").

As a result of the discussions, both side agreed as shown in the document attached hereto. This document is related to the Record of Discussions on the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province.

Harare, 31 October 2005

SECRETARY FOR HEALTH AND CHILD WELFARE
SECRETARY'S OFFICE (01)
31 OCT 2005
P.O. BOX CY 1122, CAUSEWAY
ZIMBABWE

Mr. Hideo EGUCHI
Resident Representative
Zimbabwe Office
Japan International Cooperation Agency

Dr. Edward T. MABIZA
Permanent Secretary
Ministry of Health and Child Welfare
The Republic of Zimbabwe

The Attached Document

1. Project Design Matrix

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") has been elaborated through discussion by JICA and the Zimbabwean authorities concerned. Both sides agreed to recognize the PDM as the implementation tool for project management, and the bases of monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the project. The PDM is shown in Annex 1.

The PDM will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of the implementation of the Project by mutual consent.

2. Plan of Operation

The Plan of Operation (hereinafter referred to as "PO") has been formulated according to the Project Design Matrix, on condition the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides. The schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions when necessity arises in the course of the implementation of the Project. The PO is shown in Annex II.

3. Explanatory Notes from the Record of Discussions

1) Section III paragraph 6 (1) relates to the utilization of the existing or current staff including those that would be recruited during the project by the Government of the Republic of Zimbabwe and not specifically for the project.

2) Section III paragraph 6 (4) is meant to make available for official use the project vehicles for purposes of the project when ever such need arises. Given the prevailing macroeconomic situation, JICA would bear the travel allowances and other related expenses for the experts during the course of the project.

3) The Joint Coordination Committee as enunciated in Annex VII should also look at linkages with existing programmes in order to enhance capacity and ensure continuity.

4) Monitoring and Evaluation are expected to include both quantitative and qualitative assessments.

Annex I – PDM

Annex II – PO

Annex I PROJECT DESIGN MATRIX

Project Title: The Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province

Executing Bodies: Ministry of Health and Child Welfare, Masvingo Provincial Ministry of Health, Masvingo District Health Office

Duration: 3 year (15 November, 2005- 14 November, 2008)

NARRATIVE SUMMARY	VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
Overall goal Mortality rate of infants aged under 5 years is reduced in Masvingo Province.	1) Mortality rate of infants aged under 5 years is reduced.	Provincial Health Report	
Project Purpose HIV Mother to Child Transmission is reduced in Masvingo District.	1) The number of pregnant women HIV tested among individual pre-test counseled is increased and its percentage reaches 80%. 2) The number of estimated HIV positive infants delivered by HIV-positive mothers is reduced.	PPTCT report	Other activities for maternal and child care are successfully carried out.
Outputs 1) The rate of utilization of PPTCT service by pregnant women who come to ANC is increased in Masvingo District	1-1 The number of pregnant women group pre-test counseled among the number of new ANC booking is increased and its percentage reaches 90%. 1-2 The number of pregnant women individual pre-test counseled among the number of the group pre-test counseled is increased and its percentage reaches 80%. 1-3 The number of pregnant women HIV tested among individual pre-test counseled is increased and its percentage reaches 80%. 1-4 The percentage of pregnant women post-test counseled among HIV negative pregnant women is increased by 60%. 1-5 The number of referral of HIV positive pregnant women from health center to Masvingo General Hospital or Masvingo Provincial Hospital 1-6 The percentage of pregnant women who receive ARVs among HIV positive pregnant women remains 90% 1-7 The number of the OI services referrals among those who receive ARVs is increased and its percentage reaches 80%.	1-1 PPTCT report 1-2 PPTCT report 1-3 PPTCT report 1-4 PPTCT report 1-5 PPTCT report 1-6 PPTCT report 1-7 PPTCT report	Not more than 20% of health staff leaves from the programme
2) The number of health institutions which provide PPTCT is increased in Masvingo District.	2-1 The number of registered PPTCT sites is increased in Masvingo District. 2-2 The number of health workers PPTCT trained is increased in Masvingo District. 2-3 Monitoring and supervision through PPTCT site visit by provincial and district PPTCT staff is carried out at least once a year.	2-1 PPTCT report 2-2 PPTCT report 2-3 PPTCT report	

3) Programme management such as recording /reporting system and logistics management of the Masvingo Provincial and District PPTCT team is strengthened.	3-1 Complete monthly logistic report and programme management report are submitted on time. 3-2 Annual Programme Plan is documented.	3-1 Project monitoring report 3-2 Annual Programme Plan	
Activities 1) Under Output 1 1-1 Conduct research on the procedure from ANC booking to HIV testing at Masvingo Provincial Hospital and Masvingo General Hospital. 1-2 Review the procedure from ANC booking to HIV testing to increase the number of pregnant women who take HIV testing 1-3 Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing 1-4 Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for counseling and testing, and distribute the materials at Masvingo Provincial Hospital, Masvingo General Hospital, and health centers in Masvingo District. 2) Under Output 2 2-1 Based on the national guideline of PPTCT training, plan the PPTCT training schedule (including infant feeding counseling) for nurses at hospitals and health centers and newly recruited Primary Care Counselors in Masvingo District. 2-2 Conduct the training on PPTCT according to the training schedule. 2-3 Conduct supervisory visits to PPTCT sites in Masvingo District	**Inputs** Inputs from Masvingo 1) Human resources 2) Programme manager (PMD) 3) Training materials 4) Training programme 5) Fixed infrastructure (office, furniture, electricity, etc.) 6) ARV (Nevirapin) 7) Test kits 8) Infant formula feeds for feeding options Inputs from JICA 1) A long-term expert as the Project Coordinator /Human Resource Development 2) Short-termed experts as follows: - Prevention of Parent to Child Transmission - Logistics Management - Information Management for PPTCT - HIV/AIDS Care and Follow-up 3) Provision of training equipment (OHP, LCD) 4) Computers 5) Vehicles 6) Audio-visual sets 7) Cost for training 8) Cost for new IEC material 9) Workshops and seminars 10) Operating budget		National policies are not extensively changed. Hard currency based inflation rate in Zimbabwe is not changed drastically.

for service quality enhancement. 3) Under Output 3 3-1 Plan and conduct training for health information assistants and programme managers in the Masvingo Provincial and District PPTCT team on recording/reporting system and logistics management. 3-2 Conduct monitoring and follow-up of health centers in Masvingo District for improving programme management. 3-3 Hold regular meetings on PPTCT in cooperation with other HIV/AIDS meetings for smooth programme management in Masvingo Provincial and District Hospital.		

Annex II

Plan of Operation for the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province

Output	Activities (Schedule)	Responsible office	Responsible persons	Expected Outcome	Verification		2005	2006	2007	2008
							Oc Nv De	Ja Fe Mr Ap Ma Ju Jl Au Sp Oc Nv De	Ja Fe Mr Ap Ma Ju Jl Au Sp Oc Nv De	Ja Fe Mr Ap Ma Ju Jl Au Sp Oc Nv
1) The rate of utilization of PPTCT service by pregnant women who come to ANC is increased in Masvingo District	1-1. Conduct research on the procedure from ANC backing to HIV testing at Masvingo Provincial Hospital and Masvingo General Hospital	Provincial Office	PNO	Necessary data is collec Staff are trained on operational research.	OR Report	Plan Actual		2 months		
	1-2. Review the procedure from ANC backing to HIV testing to increase the number of pregnant women who take HIV testing	District Office Provincial Hospital	PNO and Matron	Strengths and weaknesses are identified.	Process Assesment Report	Plan Actual		1 month		
	1-3. Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing.	Provincial Hospital MUO	OI and ART focal persons	Effective management of ART and OI clinics as well as patient management are	Workshop Report Attendance Register	Plan Actual		The first meeting is held in Jan. 2006		
	1-4. Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for counseling and testing, and distribute the materials at Masvingo Provincial Hospital, Masvingo General Hospital, and health centers in Masvingo District	PHPO:Provincial Health Promotion Office	PHPO and DHPO staff and PADARE (NGO) as a C/P organization	IEC materials are developed. Knowledge and awareness on PPTCTamong partners and future partners are enhanced.	Samples of IEC materials and Assessment Report	Plan Actual		IEC material improvement is carried out whole duration of the project.The first meeting is held in Jan. 2006		
2) The number of health institutions which provide PPTCT is increased in Masvingo District.	2-1. Based on the national guideline of PPTCT training, plan the PPTCT training schedule (including infant feeding counseling) for nurses at hospitals and health centers and conduct pre-Std	PNO's Office	PNO Nutritionist	Training schedule is completed.	Training schedul Training report	Plan Actual	Schedul Setting			
	2-2. Conduct the training on PPTCT according to the training schedule.	Provincial Office	PNO	80 nurses for counseling, 25 nurses for HIV testing, and 44 POC are trained.	Training report	Plan Actual	Orr-going Training	New Training starts in Jan. 2006 and continues		
	2-3. Conduct supervisory visits to PPTCT sites in Masvingo District for service quality improvement	Provincial Office District Office	PNO All the management	PPTCT is effectively managed	Report of Supervisory Visit	Plan Actual				
3) Programme management such as recording and reporting system and logistics management of the Masvingo Provincial and District PPTCT team is strengthened.	3-1. Plan and conduct training for health information assistants and programme managers in the Masvingo Provincial and District PPTCT team on recording/reporting system and logistics	Provincial Office District Office	Information Assistants and nurses at PPTCT sites	Timely, completeness and accuracy in analysis, and submission of information on PPTCT report is	Training Report	Plan Actual		The first meeting is held in Jan. 2006 and the second one to be in Apr. 2006 and later once every 6 months.		
	3-2. Conduct monitoring and follow-up of health centers for improving programme management.	PNO's Office District Office	DNO and Matron PNO	Supply of drugs on time at PPTCT sites is realized.	Stock control Card and register card	Plan Actual				
	3-3. Hold regular meetings for PPTCT in cooperation with other HIV/AIDS meetings for smooth programme management in Masvingo Provincial and District Hospital	Provincial Office District Office	All the management	M&E system on PPTCT is well operated.	Minutes of meeting	Plan Actual		The first meeting is held in Jan. 2006 IEC material improvement is carried out whole duration of the project.		