

カンボジア国
結核対策プロジェクトフェーズⅡ
中間評価調査報告書

平成 19 年 2 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

| |
|--------|
| 人間 |
| J R |
| 07-001 |

カンボジア国
結核対策プロジェクトフェーズⅡ
中間評価調査報告書

平成 19 年 2 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

結核は、世界中で年間 800 万人以上が感染し、そのうち 95%以上が途上国に集中しており、**Millennium Development Goals (MDGs)** のなかでも取り組むべき課題とされています。また、日本政府としても「保健と開発のイニシアティブ」を発表して優先的に取り組む課題としています。

カンボジアは、世界の 80%の結核患者が集中している 22 の **High Burden Countries** の 1 つであり、30 年に及ぶ長い内戦の影響で患者数も多く、人口当たりの結核患者の数も多い国となっています。1991 年のパリ和平合意以降、**JICA** もカンボジアの戦後復興に協力をするなかで、結核対策は保健分野支援の柱として重点的に協力を行ってきました。

1998 年からは、それまでの個別専門家派遣から技術協力プロジェクトの形態による協力を転向し、無償資金協力等の各種スキームを一体的に活用しつつ、貧弱な医療施設・払底した人材のなかで結核患者が結核治療サービスを得やすくなることを目指して協力を実施しました。具体的には全国に約 1,000 存在するヘルスセンターでの結核対策サービス提供に協力し、成功を収めました。

2004 年からは技術協力プロジェクト第 2 フェーズとして、ヘルスセンターでの結核対策の徹底と、患者からのアクセスの更なる改善のためのコミュニティのエンパワーメント、民間医療機関の巻き込みといった施策、**HIV** 感染者のエイズ発症に伴う結核／エイズ重複感染対策等の協力を開始しました。第 2 フェーズ開始から 2 年が経過したことから、これまでの投入・成果を確認するために中間評価を行い、本報告書として取りまとめたものです。

今回の調査にあたり協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表すとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、引き続きご指導、ご協力をいただけますようお願い申し上げます。

平成 19 年 2 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

目 次

序 文

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

| | |
|---------------------|----|
| 第1章 中間評価調査の概要 | 1 |
| 1-1 中間評価調査団派遣の経緯と目的 | 1 |
| 1-2 調査団の構成 | 1 |
| 1-3 派遣期間・調査日程 | 1 |
| 1-4 訪問先及び主要面談者 | 2 |
| 1-5 中間評価の方法 | 4 |
| 第2章 プロジェクトの実績と現状 | 9 |
| 2-1 投入実績 | 9 |
| 2-2 活動の実績 | 11 |
| 2-3 アウトプットの達成状況 | 16 |
| 2-4 プロジェクト目標の達成見込み | 27 |
| 2-5 プロジェクトの実施プロセス | 27 |
| 第3章 評価5項目による評価結果 | 29 |
| 3-1 妥当性 | 29 |
| 3-2 有効性 | 30 |
| 3-3 効率性 | 33 |
| 3-4 インパクト | 33 |
| 3-5 自立発展性 | 34 |
| 第4章 PDM の修正 | 36 |
| 第5章 結 論 | 39 |
| 第6章 提 言 | 40 |
| 第7章 総括・教訓 | 41 |
| 付属資料 | |
| 1. ミニッツ（合同評価報告書） | 45 |
| 2. PDM1 和訳版 | 98 |

| | |
|-------------------|-----|
| 3. ワークショップのまとめ | 108 |
| 4. 評価グリッド | 110 |
| 5. 関係者からの聞き取り議事録 | 119 |
| 6. 関係機関の組織図 | 124 |
| 7. 質問票（専門家用、C/P用） | 126 |

略 語 表

| | 略 語 | 正式名称 | 和訳・説明 |
|---|--------------|--|--|
| | 6MSCC | 6 Months Short Course regimen | 6ヶ月短期化学療法（抗結核薬による治療－リファンピシンを6ヶ月服薬する方法） |
| | 4FDC | Four Fixed-Dose Combination Anti-TB Drugs | 4剤合剤錠 |
| A | ADB | Asian Development Bank | アジア開発銀行 |
| | AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome | 後天性免疫不全症候群 |
| | ART | Antiretroviral Therapy | 抗 HIV 治療薬 |
| | ARV | Anti-Retroviral | 抗レトロウイルス |
| B | BCC | Behavior Change Communication | 行動変容のためのコミュニケーション |
| | BCG | Bacille Calmette-Guerin | BCG 接種 |
| C | CATA | Cambodia Anti-Tuberculosis Association | カンボジア結核予防会 |
| | CD4 Counting | Cluster of Differentiation 4 Counting | 形質細胞の免疫グロブリンの産生を促進する T リンパ球の測定（ARV 治療開始時期を確定するためにエイズの進行状況を測定する指標の1つ） |
| | CDC | Council for Development of Cambodia | カンボジア国家開発評議会 |
| | CDC-GAP | Center for Disease Control – Global AIDS Program | 米国 CDC が実施しているエイズプログラム |
| | CENAT | National Center for Tuberculosis and Leprosy Control（仏語：Centre Nationale Anti-Tuberculose） | 国立結核センター |
| | CHC | Cambodian Health Committee | ローカル NGO |
| | CIDA | Canadian International Development Agency | カナダ開発庁 |
| | CMS | Central Medical Stores | 中央医薬品倉庫 |
| | CPA | Comprehensive Package Activities | 包括的サービスパッケージ（Referral Hospital で提供されるサービス） |
| | CPT | Co-trimoxazole Preventive Treatment | コトリモキサゾール予防服薬（HIV 陽性者が TB 予防のために服用する） |
| | | Culture | 培養 |
| D | DfID | Department for International Development | イギリスの開発援助機関 |
| | DOT | Directly Observed Treatment | 直接監視下における化学療法 |
| | DOTS | Directly Observed Treatment, Short-course | 直接監視下における短期化学療法（WHO 中心で世界的に推進している結核対策 PKG） |
| | | Drug-resistant tuberculosis | 薬剤耐性結核 |
| | DST | Drug Susceptibility Test | 薬剤感受性検査 |
| E | EQA | External Quality Assessment | 外部精度評価 |

| | | | |
|---|------------|---|---------------------------------------|
| F | FDH | Former District Hospital | かつての県病院 |
| | FHI | Family Health International | 米系の国際 NGO |
| G | GDF | Global Drug Facility | 世界抗結核薬便宜基金 |
| H | HBCNG | Home Based Care Network Group | |
| | HC | Health Center | 保健所、ヘルスセンター（公衆衛生活動も実施する第一線の無床無医診療） |
| | HCDOTS | Health Center DOTS = Ambulatory DOTS | ヘルスセンターで実施される DOTS でヘルスワーカーによる直接監視で実施 |
| | HCSG | Health Center Support Group | |
| | HIV | Human Immunodeficiency Virus | 人免疫不全ウイルス（エイズウイルス） |
| | HSR | Health Sector Reform | 保健医療システムの改革、新保健医療計画 |
| | HSSP-WB | Health Sector Support Project-World Bank | 世界銀行におけるヘルスセクター・サポートプロジェクト |
| I | ICC | Interagency Coordinating Committee | 結核関係組織間の調整委員会 |
| | IEC | Information, Education, Communication | IEC 活動（教育・啓蒙を目的とした活動） |
| | IPT | Isoniazid Preventive Treatment | イソニアジド予防服薬（HIV 陽性者が TB 予防のために服用する） |
| | IQC | Internal Quality Control | 内部精度管理 |
| | IUATLD | International Union Against Tuberculosis and Lung Disease | 国際結核肺疾患予防連合 |
| J | JCC | Joint Coordinating Committee | 合同調整委員会 |
| | JICA | Japan International Cooperation Agency | 国際協力機構 |
| K | KAP Survey | Survey on Knowledge, Attitude and Practice | 知識態度実践度調査 |
| | KHANA | Khmer HIV/AIDS NGO Alliance | クメール HIV/AIDS NGO 連合（カーナ） |
| M | MDR-TB | Multi-Drug Resistant Tuberculosis | 多剤耐性結核 |
| | MHD | Municipal Health Department | 市保健局 |
| | MOH | Ministry of Health | 保健省 |
| | MPA | Minimum Package Activities | 基本サービスパッケージ（HC で提供されるサービス） |
| | MSF/F | Médecins Sans Frontières/France | NGO（国境なき医師団）、フランスの NGO |
| N | NCHADS | National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD | カンボジアエイズセンター（国家エイズ対策の実施責任機関） |
| | NGO | Non-Governmental Organization | 非政府組織 |
| | NIPH | National Institute of Public Health | カンボジアの公衆衛生分野の研究所 |
| | NTP | National Tuberculosis Program | 国家結核対策プログラム |

| | | | |
|---|---------|--|------------------------------|
| O | OD (s) | Operational District (s) | 医療計画圏 |
| | OJT | On-the-Job Training | 現場研修 (実務研修) |
| P | PAC | Pharmacist Association of Cambodia | カンボジア薬剤師協会 |
| | PATH | Program for Appropriate Technology in Health | 米系 NGO |
| | PCM | Project Cycle Management | プロジェクト・サイクル・マネージメント |
| | PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マトリックス |
| | PHC | Primary Health Care | プライマリー・ヘルスケア |
| | PHD | Provincial Health Department | 州保健局 |
| | PLHA | People living with HIV/AIDS | エイズとともに生きる人々 |
| | PPM/PPP | Private-Public Mix / Partnership | 官民連携 |
| Q | QA | Quality Assurance | 精度管理 |
| | QC | Quality Control | 品質管理 |
| R | R/D | Record of Discussions | 討議議事録 |
| | RH | Referral Hospital | 2次病院 |
| | RIT | Research Institute of Tuberculosis, Japan | (財)結核予防会結核研究所 |
| S | SHARE | Services for the Health in Asian & African Regions | 特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会 |
| T | TB | Tuberculosis | 結核 |
| | TB/HIV | Tuberculosis and HIV | 結核と HIV の二重感染 |
| | TBCAP | Tuberculosis Control Assistance Program | USAID が実施しているプログラム |
| | TBTAG | Tuberculosis Technical Advisory Group | |
| | TQM | Total Quality Management | 問題分析とニーズ把握から活動評価、研修を組み合わせた活動 |
| | TSI | Tentative Schedule of Implementation | 暫定実施計画 |
| U | UNAIDS | The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS | 国連エイズプログラム |
| | URC | University Research Co., LLC | ローカル NGO |
| | USAID | United States Agency for International Development | 米国開発援助庁 |
| V | VCT | Voluntary Counseling Testing | 自発的カウンセリング及び検査 |
| | VHSG | Village Health Support Group | 村のコミュニティの代表者から成り立つ保健医療サポート団体 |
| W | WB | World Bank | 世界銀行 |
| | WFP | World Food Program | 世界食糧機構 |
| | WHO | World Health Organization | 世界保健機構 |
| | WPRO | Western Pacific Regional Office | WHO 西太平洋地域事務局 |

評価調査結果要約表

| | |
|---|---|
| 1. 案件の概要 | |
| 国名：カンボジア国 | 案件名：結核対策フェーズⅡ |
| 分野：保健医療（結核対策） | 援助形態：技術協力（一部業務委託契約による） |
| 所轄部署：JICA 人間開発部感染症対策チーム | 協力金額（評価時点）：5億円 |
| 協力期間 | 2004年8月～2009年7月 |
| | 先方関係機関：国立結核センター、保健省 日本側協力機関：（財）結核予防会 |
| <p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>カンボジア国（以下、「カンボジア」と記す）においては、30年に及ぶ長い内戦のため結核の被害が拡大し、感染率、患者数ともに世界的にみて上位に位置づけられるほど被害が大きくなっていった。カンボジア政府は結核対策への取組みを強化し、WHOの指導のもと、1994年から病院におけるDOTS（Directly Observed Treatment Short course：直接監視下の短期化学療法）の導入を図ってきたが、結核対策の質を維持しつつ更なる拡大の必要性が高く、日本政府に支援を要請してきた。1999年から、JICAは国家結核対策プログラム（National Tuberculosis Control Program：NTP）をカウンターパートとし、結核対策でプロジェクトフェーズⅠを開始し、全国に約900あるヘルスセンターでのDOTSを提供できるようにすることを目標として協力を実施し、本来の達成目標より早い2004年までにDOTSの全国普及を完了した。他方、質の確保されたDOTSを維持すること、増大するHIV感染者、都市部における結核対策といった新たな問題が発生していることから、フェーズⅡとしての協力が要請され、2004年から5年間の第2フェーズが開始された。</p> <p>フェーズⅠで達成されたDOTSサービスの拡大と国家結核対策の基礎的能力の強化を踏まえ、フェーズⅡでは、国家結核対策の質の改善・保証を可能にする管理運営能力強化、Beyond DOTSの導入、NTP全体のサービス提供システム（中央機関としてのCENAT、州保健局、医療圏郡、ヘルスセンター等）の自立発展性の強化を目指している。</p> | |
| <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 結核の死亡数、患者数が減少する</p> <p>(2) プロジェクト目標 質が高く維持可能な結核プログラムが全国で実施される</p> <p>(3) アウトプット</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) NTPの運営管理能力が改善される 2) 維持可能で質の高いDOTSサービスが全国に広がる 3) 既存のDOTSを超えた適切な結核サービスとそのガイドラインが開発される 4) DOTS、TB/HIV（Tuberculosis and HIV）対策、調査活動に必要な検査の質が改善される 5) 結核対策計画を支えるための効果的なIEC（Information, Education, Communication）/Advocacy活動が実施される | |

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|--------------|
| (4) 投入 (評価時点) | | | |
| 日本側 | | | |
| 長期専門家派遣 | 延べ4名 | 機材供与 | 4,200万円 |
| 短期専門家派遣 | 延べ36名 | ローカルコスト負担 | 8,878万1,000円 |
| 研修員受入れ | 5名 | | |
| カンボジア国側 | | | |
| カウンターパート配置 | 31名 | | |
| 土地・施設提供 | 執務スペース | | |
| | ローカルコスト負担 | | |
| 2. 評価調査団の概要 | | | |
| 調査者 | 総括：小野 喜志雄 | JICA 人間開発部技術審議役 | |
| | 評価計画：遊佐 敢 | JICA 人間開発部感染症対策チーム | |
| | 評価分析：間宮 志のぶ | 株式会社グローバルリンク・マネジメント社会開発部研究員 | |
| 調査期間 | 2006年9月25日～2006年10月8日 | 評価種類：中間評価 | |
| 3. 評価結果の概要 | | | |
| 3-1 実績の確認 | | | |
| 本調査において、各アウトプットに設定された指標をもとにアウトプットの達成状況が以下のとおり確認された。 | | | |
| (1) NTP の運営管理能力が改善される | | | |
| <p>アウトプット1) では国家結核対策プログラム (NTP) を推進する実施機関及び州、医療圏郡レベルのスタッフを①プログラム管理、②情報管理、③ロジスティック (薬剤管理)、④調査研究、⑤援助調整の分野での活動を通してキャパシティを強化することを目的としている。本調査の結果、NTP の運営管理能力は改善されつつあるものの、引き続きプログラムの企画立案、調査研究の分野での能力の強化が必要であることが確認された。数多く実施されている CENAT や州保健局 (Provincial Health Department : PHD)、医療計画圏 (Operational District : OD) 関連のスタッフへの研修に関し、研修の成果を評価し、体系的な研修システムに改善する必要もあることが指摘された。</p> | | | |
| (2) 維持可能で質の高い DOTS サービスが全国に広がる | | | |
| <p>アウトプット2) ではすでにヘルスセンターレベルまでに導入された DOTS を特に医療施設へのアクセスが困難な地域や医療施設に届けることができない結核患者やその家族及びその地域住民に、より効率的に届けるためのアプローチとして官民連携 (Private-Public Mix-DOTS : PPM-DOTS)、コミュニティの巻き込みによる方法 (コミュニティ DOTS) を取り入れた。また効率的な6ヶ月療法への切り替えによってサービスの質を基準化、改善した。</p> <p>本調査の結果、DOTS (6ヶ月療法) の普及は確実に拡大していることが確認された。PPM-DOTS では、プノンペン市において USAID が支援する NGO と連携して活動を展開しているが、その結果、結核疑い患者の DOTS サービス受診者数が増加している。コミュニティ DOTS に関しては、目標を上回ってヘルスセンターへの導入が推進されており、今次調査において数値目標を上方修正した。また現地 NGO が実施した3つの医療圏郡における活動の外部評価によると、コミュニティ DOTS 導入によって結核発見率が上昇していることが確認されている。DOTS サービスの多様化、質の向上によって住民の DOTS サービスのアクセスが確実に増加しているといえる。</p> | | | |

- (3) 既存の DOTS を超えた適切な結核サービスとそのガイドラインが開発される
アウトプット 3) では、結核に関連する疾病の対策として TB/HIV 対策、小児結核対策、喀痰塗抹陰性対策及び肺外結核対策を取り上げ、多様化する結核関連の疾病への罹患を防止する種々の対策を提供している。プロジェクトでは既存のガイドラインの改定、及びガイドラインに沿ったモジュールを活用したサービス提供者のトレーニングを実施している。
- (4) DOTS、TB/HIV 対策、調査活動に必要な検査の質が改善される
アウトプット 4) では、サーベイランス体制を強化し、細菌学的検査の質を高めることで、正確で迅速な疾病診断を担保する。このことは国家結核プログラム実施の成果をモニター、評価するためにも重要な要素である。フェーズ I では外部精度評価 (External Quality Assessment : EQA) の強化は終了したものと判断されたため、フェーズ II では TQM 体制の構築を主眼としていた。しかし今次調査の結果、ラボの検査実績を示す指標は改善の傾向を見せてはいるものの、末端のラボの検査能力に課題があることが指摘され、研修やスーパービジョンを通して EQA 体制の質を改善していく必要があることが確認された。
- (5) 結核対策計画を支えるための効果的な IEC/Advocacy 活動が実施される
アウトプット 1) ~ 4) では、結核対策の実施及びサービス提供者側のキャパシティ・デベロップメントが焦点であったが、アウトプット 5) ではサービスを受ける結核患者やその家族、一般住民の認識や行動変容を促すことが目的となっている。プロジェクトは IEC/Advocacy 戦略のドラフトを作成した。後半の期間では当該戦略案を活用して IEC/Advocacy 活動を展開していく予定である。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

カンボジアの開発政策や地域のニーズ、日本の対カンボジア援助政策に照らして、本プロジェクトの妥当性は極めて高いといえる。保健セクター戦略 (2003~2007 年) によると、カンボジア政府は結核、マラリア、デング熱等の感染症を低減することを重点としている。そのなかで、結核対策としては保健サービスの質の改善、コミュニティや結核患者を巻き込み、TB/HIV 対策、官民連携の DOTS、多剤耐性結核、情報と調査研究、人材育成と関連機関のパートナーシップの構築が必要であるとしている。またカンボジアは結核高負担国 22 カ国のうちの 1 つであり、現在結核の罹患率は 10 万人あたり 508 で、結核による死亡は 10 万人のうち 95 人の割合である。これは西太平洋地域ではもっとも高い確率であり、カンボジアにおける結核対策の必要性は極めて高いといえる。

JICA 国別事業実施計画によると、我が国はカンボジア支援において保健セクターを重点分野とし、結核対策は家族計画、エイズ対策と同様に優先的に対処すべき課題としている。したがって結核対策を目的とする本プロジェクトは日本の援助政策との整合性を確保している。結核対策に関しての我が国の専門的な技術レベルは極めて高く、これまでも WHO 等の国際機関と連携してネパールやフィリピンにおいて結核対策を推進してきた実績がある。これらのことから日本の経験を十分活かすことができ、本プロジェクトの手段は適切であるといえる。

(2) 有効性

それぞれのアウトプットはプロジェクト目標達成に向けて計画どおり進展している。今後も各活動が順調に展開されれば、プロジェクト目標「質が高く維持可能な結核プロ

グラムが全国で実施される」が達成される見込みは極めて高いといえる。既存の全ヘルスセンターへの DOTS の普及は予定より早く 2004 年末に達成し、DOTS 普及拡大の効果は発見率向上に大きく貢献している。2005 年版の結核報告書によると、新塗沫陽性結核患者の発見率は 70%に達している。さらに、2005 年の実績では新塗沫陽性結核患者の治癒率は 90%に達している。

各アウトプットはプロジェクト目標達成にそれぞれ大きく貢献している。まず、アウトプット 1) では国家結核プログラムの実施機関である CENAT の組織能力の向上及び CENAT を含む結核対策に従事する個々の人材の能力向上を目指す。アウトプット 2) では、これまで DOTS サービスが行き届きにくかった人々にとってサービスを受けやすい効果的なアプローチとして、PPM-DOTS やコミュニティ DOTS を活用して、結核発見率を高める工夫をしている。そしてアウトプット 3) では、効率的な薬剤投与によってより効果的な治療を推し進める 6 ヶ月療法を導入し、急激に蔓延しつつあるエイズに対処すべく TB/HIV 対策を打ち立てて、治療の基準化を図るためのガイドラインを策定する。また DOTS による治療では対応できない小児結核や塗沫陰性結核の対策も進めている。さらに、アウトプット 4) ではサーベイランス体制を強化し、検査の質を高めることで、正確で迅速な疾病診断を担保する。このことは国家結核プログラムの実施の成果をモニター、評価するためにも重要な要素である。これらアウトプット 1) ~ 4) までは結核対策に係るサービス提供側の質の改善であるが、アウトプット 5) では、サービスを受け取る側である結核患者やその家族、またコミュニティの人々の結核に関する認識を高めるため、IEC 教材を活用して情報を提供し、彼らの行動変容を促進する。以上のように 5 つのアウトプットはサービス提供側の体制を強化し、サービス内容の多様化と質の向上を図り、すべての住民がよりサービスを受けやすくなるように配慮されており、目標達成のために有効に構成されているといえる。

(3) 効率性

日本側の投入は専門家派遣、カウンターパート研修の実施、機材供与及びローカルコスト負担など概ね計画どおりに実施された。一方で日本側のプロジェクト運営形態が JICA 直営型から結核予防会への業務委託に段階的に変化したことで、事務手続きに時間がかかり数人の専門家の派遣が遅れたことが指摘されている。カンボジア側はプロジェクト活動推進のためのカウンターパートの配置を行ったが、数人のカウンターパートが長期研修や異動で不在になった。後任のカウンターパートの迅速な配置が必要である。カンボジア側より、CENAT の建物の 3 階に日本人専門家のための執務スペースが提供されているが、十分な広さがあり執務環境は良好といえる。同じ建物内に CENAT 所長、WHO 結核案件担当者の執務室もあり、協力体制構築に効果的であったといえる。プロジェクト内のコミュニケーションは大変良好であったが、カンボジア側と日本側双方、合同でのミーティングなどは必ずしも定期的には開かれておらず、またプロジェクトの進捗管理に際し、Plan Of Operation (PO) が有効に活用されていなかったことで、双方の活動進捗の理解に相違があったといえる。今後は定期的に PO を参照してカンボジア、日本双方が共同で活動の進捗管理をしていくことが必要である。

(4) インパクト

結核プログラムが順調に進捗していけば、「結核の死亡数、患者数が減少する」という上位目標達成の見込みは高いといえる。プロジェクト実施によるプラスのインパクトが次のとおり確認されている。

第 1 に、本プロジェクトは官民連携 DOTS (PPM-DOTS) の実施を通して、公的医療サービスでの民間医療従事者や NGO との協力関係を促進している。特に流動人口の多

い都市部においては民間医療機関を利用する住民を捉えていくことが発見率を向上させる重要なポイントであることから、民間の医療従事者と協力して患者紹介を促進することは発見率向上に効果的である。

第2に、本プロジェクトはコミュニティ DOTS の実施を通して、コミュニティ DOTS の住民のエンパワメントに貢献している。DOTS サービスが行き届きにくい地域では、コミュニティの住民は自発的に DOTS サービスの普及に協力しており、村落のヘルスポランティアは結核患者とその家族に対し、彼らが DOTS サービスを受けやすくなるような多様な支援を実施している。

第3に、本プロジェクトは TB/HIV 対策の実施を通して、国家エイズプログラムとの協力体制を構築するのに貢献している。

第4に、本プロジェクトは、コミュニティ DOTS の活動を通して、NGO の草の根レベルの活動からのフィードバックを中央に吸い上げるパイプの役割を果たしている。本調査においては、プロジェクト実施によるマイナスの影響は確認されていない。

(5) 自立発展性

カンボジア政府の結核対策支援のコミットメントは強固である。これに関してカンボジア政府は保健サービスの質の改善、コミュニティや結核患者の巻き込み、結核エイズ対策、官民連携の DOTS、多剤耐性結核、情報と調査研究、人材育成と関連機関のパートナーシップの構築等を掲げた結核対策の国レベルの保健政策及び戦略（2006-2010）を策定している。今後も、この政府の高いコミットメントは国レベル及び地方レベルにおいて継続するものと思われ、政策面での自立発展性は高いといえる。CENAT は国家結核プログラムを推進する中心的機関であり、全国レベルでプログラム実施の総括的責任があり、今後も中心的機関として位置づけられる見込みである。CENAT 所長の強いリーダーシップの下、活動が順調に進展している。今後は CENAT 職員全体の運営管理能力が強化されて、CENAT の組織としての能力の向上に更なる努力が望まれる。カンボジア側への技術移転は順調に行われ、カウンターパートの技術力は着実に向上している。その結果、プロジェクトが実施を支援しているトレーニングは、ほとんどカンボジア側カウンターパート独自でやれるようになった。ただ、ラボに関しては、医療圏郡レベルのスタッフの技術レベルの向上に一層の努力が必要との指摘があった。今後は本プロジェクトで技術移転を受けた人材が他の人材を指導していくことで、技術の定着は十分可能であるといえる。なお、財政面での自立発展性は現時点で判断することは困難である。保健省の全体の予算は増加傾向にあるため CENAT への予算配分は絶対額としては増加しているものの、保健分野全体に占める割合としては減る傾向にある。今後はグローバルファンドや米国開発援助庁（USAID）の資金的な支援が見込まれるが、保健省はこれらの資金を調和のとれた有効的活用を目指して努力していく必要がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

抗結核薬品の不足が発生した際に、本プロジェクトでは我が国の他スキーム（無償資金協力）を有効に活用し、問題に対処することができた。

3-4 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

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

日本側のプロジェクト運営形態が JICA 直営型から結核予防会への業務委託に段階的に変化した。日本側の事務手続上の問題のために、専門家の派遣が遅れたことで活動が遅延した。

3-5 結論

プロジェクトの中間地点での今次調査において、プロジェクトの妥当性及び有効性は高いと判断された。他のドナーや NGO との連携を通じてプロジェクトは効率的に実施されていることが確認されたが、PO の有効活用を推進することで効率性を高めることが期待される。今後はグローバルファンドなどの大規模な資金支援を効果的に活用していくことによって、財政面での自立発展性を高める工夫が必要である。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) 結核対策プロジェクトフェーズ I を開始した 1999 年と比較して、カンボジア国家結核プログラム（National Tuberculosis Program : NTP）は、DOTS の全国へのヘルスセンターへの拡大、Beyond DOTS の導入の面で大きな成功を収めている。NTP は、WHO へは、2006 年度の速報値として、発見率 70%、治癒率 85% を達成し、国際的な目標に到達したと報告している（正式には、カンボジア人口統計結果による）。

他方、活動分野・範囲、地域の拡大は、国際機関や援助機関等の関係者の増加も伴っており、NTP はこれまで以上に関連機関の調整に留意していく必要がある。特に、適宜の情報共有、モデル・パイロットの結果の共有に留意していくべきである。

(2) 国・州・OD の各レベルで行われる結核対策のモニタリング・評価・スーパービジョンは結核対策のコアとなる部分であり、これまで導入のための研修を行ってきた。他方、研修修了者も含めて各レベルでの実施には課題が散見されている。NTP としては、当該分野の強化を重視し、実施状況の把握、問題点の洗い出し情報の共有化等を行う必要がある。プロジェクトとしては、次年度以降 OD 以上の各結核担当管理者の管理能力向上強化のための活動を行っていく必要がある。

(3) 患者数、検査数の急増、8 ヶ月療法から 6 ヶ月療法への変更等、薬剤・検査試薬等の需給面で大きな変化が生じている。また、抗結核薬の地方への配送等は、NTP ではなく、保健省本省の Central Medical Store が実施しており、NTP 自体が実施する管理しやすい体制から、保健セクター全体での取組みを重視していることから、管理面ではより緊密な連携が必要となっている。

これらロジスティックなマネジメントには困難な面が多数あるが、結核対策において質の確保された抗結核薬及び検査試薬の安定供給は重要であり、NTP はモニタリングの強化等十分注意を払いながらマネジメントをしていくべきである。

(4) TB/HIV 対策分野には、多くの援助機関による多くの協力がされている。エイズ・結核それぞれの国家プログラムは、それぞれのプログラムの調整等だけでも業務過多になりかねない部分があるが、十分な協議のうえ、相互連携のスケジューリングを明確に共有したうえで TB/HIV 対策を進捗させていく必要がある。

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

本プロジェクトにおいては、フェーズ I における「ヘルスセンターでの DOTS」を 4 つの Operational District をパイロットサイトとして以来、TB-HIV、PPP（官民連携パートナーシップ）、Community DOTS 等各種新しい施策をパイロットサイトにおいて実施し、プロジェクトにてガイドライン・研修モジュールを作成し、その後全国に展開する手法をとり、成果をあげてきている。

パイロットの実施段階においては各種研修、事業実施のための日当・宿泊の支給等を行ってきており、パイロット事業の終了後にはこれらの活動を停止し、相手側に委ねていくことが必要となる。

そのなかで様々なパイロット活動が成果をあげるごとに、技術面・資金面での支援を含めて各活動における JICA 支援の割合を漸減させるとともに、先方の主体性を拡大させ、最終的に先方に完全に委ねて JICA の協力を終了させ、そして次のパイロット活動に重点をシフトさせていくという過程が重要であるが、本プロジェクトにおいてはそのメカニズムが当初から検討・内包されていたとは言いがたい面がある。

なお、今回の調査においては、再度相手側保健省に「JICA はモデル事業の段階においては費用面も含めて支援を行うが、いったん国家政策として採用され、当該事業がルーチン活動として定着した場合には、カンボジア側が自立して運営していくことが必要であり、JICA の協力は行われなくなる」旨理解を促した。今後、活動の持続性、JICA 協力の必要性を見据えた案件形成が一層強く求められている。





国立結核センター(CENAT)



CENAT検査室



コンポントラック郡病院



コンポントラック郡病院結核病棟



コンポントラック郡病院データ管理用PC



コンポントラック郡病院検査室



コンポントララック郡Tacheヘルスセンター



コンポントララック郡Tacheヘルスセンター



コンポントララック郡Tacheヘルスセンター
管区内ビレッジヘルスボランティア自宅



ビレッジヘルスボランティア結核患者



JCCの模様



M/M署名式典

第1章 中間評価調査の概要

1-1 中間評価調査団派遣の経緯と目的

カンボジア国（以下、「カンボジア」と記す）においては、30年に及ぶ長い内戦のため結核の被害が拡大し、感染率、患者数ともに世界的にみて上位に位置づけられるほど被害が大きくなっていった。

カンボジア政府は、結核対策への取組みを強化し、WHOの指導の下、94年から病院におけるDOTS（Directly Observed Treatment Short Course：直接監視下における短期化学療法）対策の導入を図ってきたが、結核対策の質を維持しつつ更なる結核対策を国民全体に拡大していく必要性が高く、日本政府に協力を要請してきた。

JICAは、97年からラボラトリー分野の専門家を派遣し、99年から国家結核対策プログラム（National Tuberculosis Program：NTP）をカウンターパート（C/P）とし、結核対策プロジェクトフェーズⅠを開始した。病院で提供されてきたDOTSサービスを、質を維持しつつ、全国に約900あるヘルスセンターで提供できるようにすることを目標として協力を実施し、2004年にほぼ成功裏に終了した。

他方、質の確保されたDOTSを維持すること、増大するHIV感染者、都市部における結核対策といった新たな問題が発生していることから、協力が要請され、2004年から5年間の第2フェーズを開始した。

結核対策プロジェクトフェーズⅡの前半終了にあたり、国際的にも新しい取組みであったこれら新たな問題への対応についての活動のレビューを行うとともに、後半の活動を検討するために調査団を派遣することとした。

1-2 調査団の構成

| 氏名 | 職務 | 所属 |
|--------|-------|----------------------------------|
| 小野 喜志雄 | 団長／総括 | JICA 人間開発部技術審議役 |
| 遊佐 敢 | 評価企画 | JICA 人間開発部感染症対策チーム職員 |
| 間宮 志のぶ | 評価分析 | 株式会社グローバルリンク・マネージメント 社会開発部研究員 |

1-3 派遣期間・調査日程

| 日 | 曜 | 午前 | 午後 |
|------|---|--|--|
| 9/25 | 月 | | 19：25 コンサルタント プノンペン着 |
| 26 | 火 | 9：00 JICA カンボジア事務所打合せ（佐藤 企画調査員） 10：30 CENAT プロジェクト打合せ 11：30 プロジェクトリーダー 聞き取り | 14：30 - 15：00 CENAT 所長 聞き取り 調査 15：30 - 16：30 WHO 聞き取り調査 16：30 - 17：00 CENAT スタッフ 聞き 取り調査 |
| 27 | 水 | 8：00 - 9：00 CDC-GAP 聞き取り調査 9：30 - 10：30 RACHA 聞き取り調査 | 14：00 - 15：10 USAID 聞き取り調査 16：00 ワークショップの準備 |
| 28 | 木 | 評価ワークショップ | |

| | | | |
|------|---|--|-----------------------------------|
| 29 | 金 | 評価ワークショップ | CENAT スタッフ 聞き取り調査 |
| 30 | 土 | 調査結果取りまとめ | |
| 10/1 | 日 | JICA 団員現地到着 | 15:00 打合せ（調査団、在外事務所担当者、プロジェクト専門家） |
| 2 | 月 | 8:00 - 9:00 JICA カンボジア事務所表敬 9:30 - 10:30 保健省表敬 11:00 - プロジェクト側との協議 | 14:30 - 15:30 GFATM 聞き取り調査 |
| 3 | 火 | サイト視察 コンポンチュナン州コンポントララック OD プノンペン市 PPM-DOTS 活動地域 | 14:30 - 15:00 WFP 聞き取り調査 |
| 4 | 水 | 8:30 - 12:00 ワークショップ（結果の発表と協議） | 協議－ミニッツ案作成 |
| 5 | 木 | JCC（合同調整会議） | 会議結果取りまとめ |
| 6 | 金 | 8:00 - 9:00 JICA カンボジア事務所報告 9:30 - 10:00 在カンボジア日本大使館報告 11:00 ミニッツ署名（保健省） | 14:00 CHC 報告 |
| 7 | 土 | 資料整理 | 資料整理 20:25 プノンペン発（TG699） |
| 8 | 日 | 8:05 成田着 | |

1-4 訪問先及び主要面談者

<日本側関係者>

(1) 在カンボジア日本大使館

森川 恵実

経済協力専門調査員

(2) JICA カンボジア事務所

米田 一弘

事務所長

鵜飼 彦行

次 長

佐藤 祥子

企画調査員（保健医療）

樋口 正俊

調整員

伊藤 真弓

プログラムアシスタント

原口 明久

企画調査員（NGO 連携）

(3) 結核対策プロジェクト

杉山 達朗

チーフ・アドバイザー

柳 亮一郎

調整員

劔 陽子

専門家（TB/HIV 対策）

<カンボジア側関係者>

- (1) CDC (カンボジア国家開発評議会) (援助窓口機関)
Ms.Heng Sokun Director, Bilateral Department,
西岡 佐知子 Aid Coordination and Partnership Advisor
- (2) 保健省本省
Dr. Or Vandine Program Manager, GFATM
- (3) 保健省 CENAT (国立結核センター)
Dr. Mao Tan Eang MD. MPH, Director
Dr. Touch Sareth Deputy Director
Dr. Chay Sokun Technical Bureau Officer
Dr. Team Bak Khim Deputy Director
Dr. Khun Kim Eam Vice Chief of Statistics, Planning and IEC Unit
Dr. Prum Chhom Sayoeun Chief of Hospital Section
Ms. Tun Chhovivanth Chief of Laboratory
Dr. Saint Saly Chief of Training Sup. & Research Section

<国際機関>

- (1) 世界保健機構 (WHO)
Dr. Pratap Jayavanth Consultant GDF/Stop TB
- (2) 世界食糧機構 (WFP)
Ms. Coco H. Ushiyama Deputy Country Director
Ms. Heng Moy Head of Health & Nutrition Section

<ドナー機関>

- (1) 米国開発援助庁 (USAID)
Mr. Jonathan Ross Deputy Director, Office of Public Health
Dr. Chantha Chak M.D. Infectious Disease Team Leader, Office of Public Health
- (2) CDC-GAP
Dr. Jim McLaughoin Ph.D. Diploma, Microbiology Laboratory Advisor for NIPH

<NGO>

- (1) RACHA (the Reproductive and Child Health Alliance)
Mr. Kov Bun Tor Logistics Team Leader

1-5 中間評価の方法

本調査は、評価の枠組みとしてプロジェクト・サイクル・マネージメント（Project Cycle Management：PCM）の評価手法を取り入れた。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プロジェクトの実績と現状及び、「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、④PDMの修正、⑤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。PDMの各項目概要を表1-1に示す。

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 |
| アウトプット | 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 | アウトプットを達成するために、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 |

1-5-1 調査方法

本プロジェクトはカンボジアの国家結核対策プログラム（National Tuberculosis Control Programme：NTP）全般を支援するデザインになっている。このため、本プロジェクトのPDMは、上位目標、プロジェクト目標、アウトプットの構成が、国家結核プログラム全体の目標そのものに呼応しており、他のドナー機関と活動を分担していても、プロジェクトが関わっていれば、プロジェクトの活動としてPDMに組み入れている。すなわち、本PDMの目標達成には他のドナー機関やNGOなどNTPを支援する開発援助機関による貢献も含まれていると理解する必要がある。

本プロジェクトの構成は表1-2に示すとおりである。本プロジェクトにはプロジェクト目標達成の手段として5つのアウトプットが設定されているが、そのアウトプットの達成を目標とする活動は幅広く、それらは表1-2に示したとおり、大まかな活動群としてまとめることができる。またアウトプットの達成度合いを測る指標は活動群ごとに設定されている。今次調査では活動群に含まれる個々の活動の実績を確認、整理するとともに、活動群ごとに設定されている各指標の実績についてそれぞれ確認した。なお、PDM0の詳細については、付属資料1「Annex 1」を参照されたい。

表 1 - 2 プロジェクトの構成

| | | | | | |
|----------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------|-----------------|
| 上位目標 | 結核の死亡数、患者数が減少する | | | | |
| プロジェクト目標 | 質が高く維持可能な結核プログラムが全国で実施される | | | | |
| アウトプット | NTP の運営管理能力の改善 | 質の高い DOTS サービスの普及 | Beyond DOTS サービス・ガイドラインの開発 | 検査の質の改善 | IEC/Advocacy 活動 |
| 活動群 | プログラム管理 | DOTS 普及 | TB/HIV 対策 | TQMガイドライン | IEC 戦略策定 |
| | 情報管理 | 6ヶ月療法 | 小児結核 | 物品管理 | IEC 戦略実践 |
| | 薬剤ロジ管理 | 官民連携 DOTS (PPM-DOTS) | 喀痰塗抹陰性対策 | トレーニング | IEC 活動普及 |
| | 調査・研究 | コミュニティ DOTS (C-DOTS) | 薬剤耐性結核対策 | 検査の質の向上 | |
| | 援助調整・連携 | | | | |

評価のデザインを確定するにあたり、討議議事録（Record of Discussion : R/D）、PDM（2004年にプロジェクト関係者が作成したもの）、その他プロジェクト関連文書、事前評価報告書、業務完了報告書、プロジェクト実施運営総括表、プロジェクト進捗状況報告書などに基づき、中間評価の実施要領を作成すると同時に評価項目案（評価グリッド：表 1 - 3 参照）を設定した。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したものである。主な検討項目は、表 1 - 3 に示すとおりである。

なお、本調査にあたっては、プロジェクト専門家及び C/P に対する質問票によるサーベイとインタビュー、活動の実績を確認するためのワークショップを行い、日本側・カンボジア側合同での評価を実施した。

表 1 - 3 主な評価項目

| 調査項目 | 評価設問 | |
|-------|----------------------|-------------------------------------|
| | 大項目 | 小項目 |
| 実績の検証 | 投入の実績は予定どおりか | カンボジア側の投入：C/P の配置、施設機材、活動運営費 |
| | | 日本側の投入：専門家派遣、C/P 研修、機材供与、ローカルコスト |
| | アウトプットは予定どおり達成されているか | アウトプット 1：NTP の運営管理能力の改善 |
| | | アウトプット 2：持続可能な質の高い DOTS サービスの普及 |
| | | アウトプット 3：DOTS 以外のサービスとガイドラインの開発 |
| | | アウトプット 4：DOTS、TB/HIV 対策、調査等の検査の質の改善 |
| | | アウトプット 5：効果的な IEC/Advocacy 活動の実施 |

| | | |
|-----------|---|---|
| | プロジェクト目標の達成の見込みはあるか | 新塗抹陽性結核患者の治癒率 85%、発見率 70%の達成 塗抹陰性肺結核、小児結核の報告数の増加 |
| 実施プロセスの検証 | 活動の進捗状況は予定どおりか | 活動は計画どおり実施されているか |
| | 技術移転状況は効果的か | 技術移転の方法に問題はないか |
| | 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 |
| | 意思決定プロセスはどうか | プロジェクトの問題に対処するための決定はどのようなプロセスでなされているのか |
| | プロジェクト関係者間のコミュニケーションは効果的に行われているか | JICA 本部、在外事務所、保健省、他のドナー機関、NGO、地域の医療施設、C/P 及び専門家間のコミュニケーションは円滑に行われているか |
| | 相手国実施機関のオーナーシップは高いか | 問題が生じた際に適切な解決方法がとられているか C/P のイニシアティブは高いか |
| | その他 | 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 業務委託契約によって発生している問題、課題はないか |
| 妥当性 | カンボジア政府の政策、国レベルの結核対策、ターゲットグループ (NTP) のニーズ、日本の援助政策との整合はあるか | カンボジアの開発政策や結核対策、ターゲットグループのニーズとの整合性はあるか |
| | | WHO の結核対策との整合性はあるか |
| | | 日本の援助政策・JICA 国別事業実施計画との整合性はあるか |
| | | プロジェクトのアプローチは適切であるか |
| 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 | 日本の技術の優位性、経験を十分に活かしているか |
| | | プロジェクト目標の達成の見込みはあるか |
| | | プロジェクト目標の達成はアウトプット実施による結果としてもたらされているか (各アウトプットのプロジェクト目標達成との関連性) |
| | | 外部条件は現時点においても正しいか、外部条件が満たされる可能性は高いか |
| 効率性 | アウトプットを産出するために十分な投入であったか、投入はどのように活用され管理されたか | プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか |
| | | 日本側の投入は適切であったか (質、量、タイミング) |
| | | カンボジア側の投入は適切であったか (質、量、タイミング) |
| | | プロジェクトの運営体制はプロジェクト活動推進に効果的になされているか |
| 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プラス・マイナスの効果は何か (社会経済状況への波及効果) | 他のプロジェクトの教訓は活かされているか |
| | | 上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか、結核罹患率及び結核死亡率低減は見込まれるか |
| | | 上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか |
| | | 予期しなかった正のインパクト (政策面、経済面、社会・文化面、環境面) |
| | | 予期しなかった負のインパクト |

| | | |
|-------|---|--------------------------|
| 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、拡大されていく可能性があるか | プロジェクトの便益は今後も持続するか |
| | | 政策、制度面、財政面、技術面の自立発展性はあるか |
| | | 自立発展性に関する貢献要因・阻害要因は何か |

1-5-2 情報の収集、分析

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。

- ① ミニッツ、R/D、事前評価報告書、業務完了報告書、プロジェクト実施運営総括表、プロジェクト進捗状況報告書、フェーズ I 終了時評価報告書、終了時評価調査帰国報告会の会議議事録など
- ② PDM 英文（付属資料 1 「合同評価報告書」の Annex II）及び PDM1 和文版（付属資料 2）
- ③ 日本側及びカンボジア側の投入に関する記録（付属資料 1 「合同評価報告書」の Annex III -3～9）
- ④ CENAT 及びプロジェクトにより作成された資料（付属資料 6）
- ⑤ 日本人専門家及び C/P に対する質問票及び関連機関の聞き取り調査の結果（付属資料 5 及び 7）
- ⑥ 評価ワークショップの結果（付属資料 3）

本評価調査では、中間評価ワークショップとしてカンボジア側 C/P、日本人専門家を対象に、中間評価調査の目的、JICA プロジェクト・サイクル・マネジメント（JPCM）における評価手法の概要と PDM の説明・確認を行い、各アウトプット別に関係する C/P による活動実績の確認、問題点の洗い出しを行い、表に取りまとめた（付属資料 3）。この作業の概要については表 1-4 を参照のこと。

表 1-4 中間評価ワークショップの概要

| 日時 | 2006 年 9 月 28 日（木）8：00～17：00 | 2006 年 9 月 29 日（金）8：00～12：00 |
|-----|---|--|
| 場所 | CENAT 会議室 | CENAT 会議室 |
| 目的 | <ol style="list-style-type: none"> ① 参加者に JICA プロジェクト・サイクル・マネジメント（JPCM）における評価手法の概要を理解してもらう。 ② プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、それぞれの指標、外部条件、及び投入についての確認を行う。 ③ アウトプット別に活動の進捗状況を確認する。進捗状況に応じて判定をし、発生している問題を抽出する。 | <ol style="list-style-type: none"> ① 各活動を推進するうえで発生している問題に対処する方法を検討する。 ② PDM 上への修正の必要性を検討する。 ③ 各アウトプットにおける活動の進捗状況、発生している問題、問題に対する対処の方法等について全体で発表し意見交換する。 |
| 参加者 | C/P（CENAT のスタッフ）及び PHD、OD、NGO 等のスタッフ等合計 23 名、日本人専門家 2 名 JICA カンボジア事務所所員 1 名、ナショナルスタッフ 1 名、プロジェクトスタッフ 4 名 （モデレーター：評価分析団員、通訳：プロジェクトスタッフ 1 名） | C/P（CENAT のスタッフ）及び PHD、OD、NGO 等のスタッフ等合計 23 名、日本人専門家 2 名、JICA カンボジア事務所所員 1 名、ナショナルスタッフ 1 名、プロジェクトスタッフ 4 名 （モデレーター：評価分析団員、通訳：プロジェクトスタッフ 1 名） |

| | | |
|--------|--|---|
| 主な作業内容 | ①中間評価の概要、日程の確認 ②JPCM における評価手法の概要説明 ③現行 PDM の説明 ④評価手順の説明と、情報収集への協力 ⑤活動実績の確認 | ①問題点の抽出 ②対処方法の検討 ③PDM の修正 ④質疑応答、意見交換 |
|--------|--|---|

1-5-3 評価5項目

本評価調査で活用した評価5項目の定義は次のとおりである。

| | |
|-------|--|
| 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、カンボジア政府の政策、国レベルの結核対策、CENAT や受益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から検討した。 |
| 有効性 | 各アウトプットの達成の度合い、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した。 |
| 効率性 | プロジェクトの「投入」から生み出される「アウトプット」の程度は、タイミング、質、量等の観点から妥当であったかどうかを分析した。 |
| 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プラス・マイナスの効果を検討した（当初予定されていない効果も含む）。 |
| 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、組織的側面、財政的側面、技術的側面から実施機関の自立発展性を見込みを考察した。 |

1-5-4 結論の導出及び報告

本評価調査の分析結果をもとに、日本側及びカンボジア側関係者と協議の後、PDM の修正を行い、その結果を英文の「合同評価報告書」及びミニッツ（附属資料1「合同評価報告書」）として取りまとめ、署名・交換した。

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1 投入実績

2-1-1 日本側の投入

研修員受入れ、ローカルコスト、機材供与に関しては、概ね計画どおり投入が実施されたといえる。

(1) 専門家派遣

中間評価実施時点で、長期専門家は 2005 年度までに 4 名が派遣されている。派遣分野は、チーフ・アドバイザー、調整員、薬剤管理、ラボ管理である。本プロジェクトは結核対策プロジェクトのフェーズⅡとして、2004 年 8 月 1 日より開始された。開始後の 2 年間で日本側のプロジェクト業務実施体制が JICA 本部主管の直営型から結核予防会への業務委託契約に段階的に変化している¹。2006 年度（業務委託契約後から中間評価時点まで）は比較的長期で（年間 9 カ月以上）派遣されている専門家は 3 名であり、その派遣分野はそれぞれチーフ・アドバイザー、調整員/IEC/Advocacy、TB/HIV 対策である²。短期専門家はプロジェクト開始後のべ 36 名が派遣された。詳細は付属資料 1 「AnnexⅢ-3」を参照されたい。

(2) C/P 研修

日本における C/P 研修（結核研究所で実施）には、これまで 5 名の C/P が参加した。2006 年度内にさらに 1 名が派遣される予定である。このほかに第三国研修としてフィリピン国の Research Institute for Tropical Medicine における研修に 2 名、タイ国 Chest Disease Institute における研修に 9 名が参加した。主たる研修内容については付属資料 1 「AnnexⅢ-4」を参照されたい。

なお、本プロジェクトの支援によるもの、WHO や USAID の支援によるもの等様々であるが、本プロジェクトでは活動の一環として国内での研修、ワークショップ、調査を多く実施している。プロジェクトの成果を達成するための投入として重要な活動であることから、参考としてこれらの実績を付属資料「AnnexⅢ-5」に取りまとめた。

(3) 機材供与

プロジェクトの開始から中間評価を実施した 2006 年度末までの供与機材は、総額 US\$359,358.00（約 4,200 万円）である。主な機材は、コンピューター関連機材、ラボ関連資機材、モーターバイク、車両等の交通手段である。機材供与の詳細については付属資料 1 「AnnexⅢ-6」を参照されたい。

¹ 本プロジェクトは 2004 年 8 月 1 日に開始されている。プロジェクト開始当初は、フェーズⅠと同様の形態で、長期・短期専門家派遣、機材供与、現地業務費支援、C/P 研修すべてにおいて JICA 本部人間開発部が主管する直営型の運営体制であった。2005 年 9 月より短期専門家派遣のみ結核予防会への業務委託形式となり、さらに 2006 年 4 月より専門家派遣すべてが結核予防会への業務委託で実施されている。また 2006 年 7 月より現地業務費に関しても結核予防会の業務委託契約で実施されている。日本側のプロジェクト運営形態が変化したことによる影響もあることから、本調査では業務委託契約に伴う影響についてもアンケート調査及び聞き取り調査にて確認した。調査結果は「2-5 プロジェクトの実施プロセス」の項に記載している。

² JICA 直営型の事業運営体制では、派遣期間が 1 年を超える専門家を長期専門家、それ以下の派遣期間の専門家を短期専門家として区別している。本プロジェクトでは、業務委託形式になってからは、本来の意味での長期専門家は存在しない。

なお、2005年度については、プロジェクト基盤整備費を活用し、外来病棟の建設を支援している。

(4) ローカルコスト負担

中間評価時までには総額 8,878 万 1,000 円が日本側より負担され、プロジェクト活動の円滑な実施のために使用された。年度ごとの内訳は表 2-1 を参照されたい。

表 2-1 日本側のローカルコスト負担

(単位：円)

| 年 度 | | | 合 計 |
|------------------------------------|------------------------------------|---|---------------|
| 2004 年度 (2004 年 8 月～2005 年 3 月) | 2005 年度 (2005 年 4 月～2006 年 3 月) | 2006 年度 ³ (2006 年 4 月～ 8 月) | |
| ¥30,902,000.- | ¥43,336,000.- | ¥14,543,000.- | ¥88,781,000.- |

2-1-2 カンボジア側の投入

適切な C/P が選定、配置されたが、省内の人事異動や長期研修への派遣等により C/P が不在になるケースが発生した。技術移転対象者が複数の業務に重複して関与していること等から、数人の C/P は多忙を極め、その結果、意思決定プロセスに時間がかかったり、技術移転の日程や方法を修正する必要があるとの指摘が薬剤管理分野や TB/HIV 対策分野からあげられている。

(1) C/P の配置

本プロジェクトでは、付属資料 1 「Annex III-8」のとおり、31 名の C/P が配置されている。これまでの 2 年間で数名の C/P が留学等の長期研修 (IEC 分野)、NGO への出向 (ラボ管理分野) 等で不在になった。後任の C/P の配置が早急に必要である。

(2) 施設の貸与

カンボジア側より、CENAT の建物の 3 階に日本人専門家のための執務スペースが提供されている。十分な広さがあり執務環境は良好といえる。同じ建物内に CENAT 所長、WHO 結核案件担当者の執務室もあり、協力体制構築に効果的である。

(3) 予算の配分 (NTP の予算)

カンボジア側の保健省の予算より本プロジェクトへの割り当て分を振り分けて記載することが困難であるため、参考として NTP 全体に占める保健省、各ドナーの支援金額について表 2-2 に示す。

³ これとは別に、結核予防会では 2006 年 7 月及び 8 月に関し、約 US\$7,800.00 (約 90 万円相当) を支出している。

表 2 - 2 国家結核対策の予算

通貨：米国ドル

| Fiscal Year | 2004 年 | 2005 年 | 2006 年 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 国内資金 (A) | 500,000.00 | 550,000.00 | 580,000.00 |
| 外国資金 (B) | | | |
| 世界銀行 | 620,000.00 | 640,000.00 | 500,000.00 |
| JICA | 350,000.00 | 350,000.00 | 300,000.00 |
| カナダ開発援助庁 | 654,104.00 | 500,000.00 | |
| WHO | 60,000.00 | 60,000.00 | 60,000.00 |
| GFATM, R-2 | 1,182,422.00 | 1,399,633.00 | 1,400,000.00 |
| 日本 (JICA) | 750,000.00 | 750,000.00 | 750,000.00 |
| 小合計 (B) | 3,616,526.00 | 3,699,633.00 | 3,010,000.00 |
| (A) + (B) | 4,116,526.00 | 4,249,633.00 | 3,590,000.00 |
| 年間予想額 | 4,150,000.00 | 4,300,000.00 | 6,727,800.00 |

出所：保健省（グローバルファンド ラウンド5）

この資料によると、カンボジア側の予算はグローバル・ファンドや日本のドナーの支援に大きく頼っている現状が見える。2004～2006年の3年間における支援総額では、グローバルファンドは全資金源の33.3%を占め、JICAの支援金額は全資金源の約8.4%を占めている。

2 - 2 活動の実績

本プロジェクトでは、これまで以下のとおりの活動が実施されている。調査団は既存の資料、報告書、聞き取り調査、及び評価ワークショップ等により、活動の実績を確認した。詳細は表2-3を参照されたい。プロジェクト活動は概ね計画どおりに実施されているが、PDM0に反映されていなかった部分が本調査において確認されたため、本プロジェクトの活動としてPDM1に組み入れて整理した。

表 2 - 3 これまでの活動の実績

| | 活 動 | 調査結果（進捗状況） |
|---------------------------|----------------------------|---|
| アウトプット1) NTPの運営管理能力が改善される | | |
| 1-1 | プログラム管理に関する活動 | |
| 1-1-1 | 計画、モニタリング及び評価に関するトレーニングを行う | 医療、ラボスタッフのトレーニングはすべて計画どおりに実施された。人材開発のためには、CENAT職員及び州レベルのスタッフへのモニタリング・評価に係るトレーニングを強化する必要がある。 |
| 1-1-2 | 調査とその他の技術分野に関するトレーニングを実施する | トレーニングは企画されたものの、実施されなかった。プロポーザル作成のライティングスキル、調査スキルに関してトレーニングを実施することが必要である。 |
| 1-2 | 情報管理に関する活動 | |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 1-2-1 | 結核情報に関するデータベースの改訂を行う | データベースの構築は計画どおり行われた。今後プログラムの改訂が必要である。 |
| 1-2-2 | 全国のサーベイランスデータの分析・評価を行う | 計画どおりに分析・評価を実施した。データ管理に関し、州及び OD レベルのスタッフへのトレーニングが必要である。 |
| 1-2-3 | 特定の州においてコンピュータを利用した結核情報システムを運用する | 特定の州（コンボンチャム、スベリエン）、南 OD、北 OD、中央 OD、東部 OD、及び CENAT においてコンピュータ利用した結核情報システムが構築された。コンピュータ化を他の地域にも拡大するかどうかについて検討中である。 |
| (1-2-4) | (州・医療圏郡レベルにおいて疫学に関するトレーニングを実施する) | トレーニングは実施されていない。中央及び州レベルのスタッフに対して、疫学に関するトレーニングを実施する必要がある。 (当該活動は「1-1 プログラム管理に関する活動」として組み入れられたため、本項からは削除) |
| 1-3 | ロジスティック（薬剤管理）に関する活動 | |
| (1-3) | (薬剤状況調査、およびフェーズ I にて開発された薬剤管理計画に従った活動を展開する) | CENAT スタッフは結核薬剤の必要量について把握し、保健省に報告（発注）することができる。OD からの四半期ごとの結核薬剤申請が不明瞭であったため、2006 年度に薬剤在庫不足または在庫余剰が発生した。OD からヘルスセンターへのスーパービジョンを徹底して行う必要がある。結核薬剤は世界抗結核薬便宜基金 (GDF) ⁴ の基準品質を維持している。 (活動項目 1-3 は現在の活動状況を反映させて、より詳細に 4 つの活動項目 1-3-1~1-3-4 に分けた) |
| 1-3-1 | 保健省に対する結核薬剤の必要量を把握する | |
| 1-3-2 | 中央薬剤倉庫 (CMS) の薬剤在庫をモニターする | |
| 1-3-3 | 結核対策に関与しているスタッフのトレーニングを実施する | |
| 1-3-4 | 医療圏郡およびヘルスセンターのスタッフを監督指導する | |
| 1-4 | 調査に関する活動 | |
| 1-4-1 | 全国的な結核実態調査、薬剤耐性、結核患者における HIV 実態調査を実施する | 全国結核実態調査はフェーズ I で終了したが、フォローアップ調査を実施している。薬剤耐性、結核患者における HIV 実態調査を実施中。 |
| 1-4-2 | 特定の地域において TB に関する KAP サーベイを実施する | グローバルファンドの支援で KAP サーベイを実施、完了した。 |
| 1-4-3 | NTP を改善するために、調査研究の結果を有効利用する | 調査研究の成果は結核対策に関する国レベルの戦略 2006-2010 の策定に活用されるなど、有効に利用されている。 |
| 1-5 | 援助調整に関する活動 | |
| 1-5-1 | 国内外のドナーとの定期的なミーティングを促進する | CENAT は国内外のドナーとの定期的なミーティングの開催を促進している。これまでに実施されたミーティング、ワークショップの詳細については、付属資料 1「Annex III In-Country Activities in specified areas/ fields of Outputs」を参照されたい。 |
| 1-5-2 | 国際的なカンファレンス、会議を通して意見の交換と経験の共有を行う | CENAT は ICC、IUATLD、TB/HIV グローバルワーキンググループ、NTP マネージャー会議、国際エイズ会議等でこれまでの成果を発表したり、意見交換と経験の共有を行っている。 |
| アウトプット 2) 維持可能で質の高い DOTS サービスが全国に広がる | | |
| 2-1 | DOTS の質の向上に関する活動 | |
| 2-1-1 | すべてのレベルにおける DOTS のモニタリングと巡回指導の見直しを行う | 中央のスーパーバイザーは OD 及び州レベルのスーパーバイザーと四半期ごとにワークショップで指導 |

⁴ GDF : Global Drug Facility

| | | |
|-------|--|---|
| | | <p>をしている。中央レベルから州レベルへのスーパービジョンは3カ月に1度、州レベルからODレベルへのスーパービジョンは2カ月に1度、ODからヘルスセンターへのスーパービジョンは毎月、ヘルスセンターからコミュニティへのスーパービジョンは2週間に1度の割合で実施されている。</p> <p>2006年の結核マネジメントトレーニングの結果、どのレベルでのスーパービジョンの質も大幅に改善、向上したことが指摘されている。</p> |
| 2-1-2 | 巡回指導に関するガイドラインを見直す | 8ヶ月療法のガイドラインは改訂されたが、6ヶ月療法のもの未改訂である。現在、スーパービジョンは6ヶ月療法のガイドラインのドラフトを活用して行われている。 |
| 2-1-3 | 州及び医療圏郡結核担当官に対する再研修を実施する | 再研修は計画どおり実施された。 |
| 2-2 | 6ヶ月療法に関する活動 | |
| 2-2-1 | 6ヶ月療法に関する適切なガイドラインを策定する | ヘルスセンターやレファラル病院での6ヶ月療法に関する国レベルのガイドラインは完了している。4剤合剤錠使用に関して一部ガイドラインを修正する必要があるが、それは2007年中期までに実施することになった。 |
| 2-2-2 | 他機関と連携しながら、州、医療圏郡、リファラル病院、ヘルスセンターのスタッフに対して、6ヶ月療法の4剤合剤錠による投薬に関するワークショップ、トレーニングを実施する | WHOやHSSP-WB、GFと連携協力し、24州、76医療圏郡、67リファラル病院、950以上のヘルスセンターに対し、4剤合剤に関するトレーニングが完了した。2007年第4四半期までに国レベルまで普及させることを目指している。 |
| 2-2-3 | 6ヶ月療法実施に関するモニタリング、巡回指導を行う | 巡回指導は限定された地域に関しては順調に進捗している。 |
| 2-3 | コミュニティDOTSに関する活動 | |
| (2-3) | (特定の地域にコミュニティDOTSを導入する) | <p>USAID、グローバルファンド、MSF等のドナーとの連携のもとに、コミュニティDOTSが計画どおり導入された。プロジェクトが直接コミュニティDOTSを実施している地域は、Battambang (Thmorkoul), Kg. Chhang (Kampong Tralach), and Kg. Som (Shianouk Ville)である。また、プロジェクトがCHC (Cambodian Health Committee)を通してコミュニティDOTSを導入している地域は、Svay Rieng (Chi Phu), Kampong Trach (Kampong Trach)である。</p> <p>(活動項目2-3は現在の活動状況を反映させて、より詳細に7つの活動項目2-3-1~2-3-7に分けた)</p> |
| 2-3-1 | コミュニティDOTSのガイドラインを策定する(実施済み) | |
| 2-3-2 | 特定の地域に対してコミュニティDOTSの査定を行う | |
| 2-3-3 | 特定の地域の医療圏郡スーパーバイザー、ヘルスセンタースタッフへのTOTを実施する | |
| 2-3-4 | 特定の地域のヘルスセンター、医療圏郡の村落ヘルスボランティアを対象にトレーニングを実施する | |
| 2-3-5 | 特定の地域に対しロジスティック、モニタリング、スーパービジョンを実施する | |
| 2-3-6 | 特定の地域に対し、月2回のミーティング、6か月ごとのレビュー、年1回の評価を実施する | |
| 2-3-7 | コミュニティDOTSの(経験を共有する)ワークショップを実施する | |
| 2-4 | PPM-DOTSに関する活動 | |

| | | |
|---|--|--|
| 2-4-1 | 民間セクターにおける結核サービスに関する調査を行う | 結核患者の行動変容に関するサーベイが PATH との協力で実施された。 |
| (2-4-2) | (特定の地域で PPM-DOTS を導入する) | USAID (及び USAID の支援を受けた NGO である PATH や URC) との連携協力で、計画どおり PPM-DOTS を導入した。プロジェクトの対象地域はプノンペン市である。PATH は Kg.Cham and Kg.Som を対象として、URC は Battambang、 Pursat、 Seim Reap、 Kratie、 B.Meanchey. を対象としている。なお、プノンペン市における PPM-DOTS の導入では、プロジェクトが医療従事者とラボスタッフ、PATH が薬局のスタッフの指導を行った。 (活動項目 2-4-2 は現行の活動内容を反映して、より詳細に 6 つの活動項目 2-4-2~2-4-7 に分けた) |
| 2-4-2 | 特定の地域に対してトレーニングとオリエンテーションワークショップを実施する | |
| 2-4-3 | 薬剤師、ヘルスセンタースタッフ、医療者への TOT を実施する | |
| 2-4-4 | プロジェクトのチームミーティングを毎月 1 回実施し、モニタリング、末端地域での教育を実施する | |
| 2-4-5 | 民間セクターの現場視察を行う | |
| 2-4-6 | 官民連携のチームミーティングを行う | |
| 2-4-7 | PPM-DOTS の (経験を共有する) ワークショップを実施する | |
| アウトプット 3) 既存の DOTS を超えた適切な結核サービスとそのガイドラインが開発される | | |
| 3-1 | TB/HIV 対策に関する活動 | |
| 3-1-1 | TB/HIV 対策に関する適切なガイドラインを作成する | TB/HIV 対策に関する適切なガイドラインは 75% は完成している状況である。2007 年末までにすべて完了させる予定。 |
| 3-1-2 | 州都リファラル病院に従事する結核専門医を強化するためのトレーニング用モジュールを開発する | 州都リファラル病院に従事する結核専門医トレーニング用モジュールが開発された。 |
| 3-1-3 | TB/HIV の DOTS 以外の部分に対するトレーニングを実施する | HSSP とグローバルファンドの支援で Continuum of Care を実施している OD において TB/HIV 対策のトレーニングが実施された。 |
| 3-1-4 | CENAT において VCCT およびアフタヌーンクリニックを実施する | VCCT とアフタヌーンクリニックを実施した。 (本活動はこれまで実施されていたものの、PDM 上に反映されていなかったため、中間評価において活動項目として組み入れた) |
| 3-1-5 | プノンペン市で TB/HIV に関する移動 VCCT、四半期ごとの関係者の打合せなどの調整活動を実施する | プノンペン市で移動 VCCT 活動を実施した。 (活動項目 3-1-5 及び 3-1-6 はこれまで実施されていたものの、PDM 上に反映されていなかったため、中間評価において活動項目として組み入れた) |
| 3-1-6 | エイズ患者等を対象に結核のスクリーニングを実施する | |
| 3-2 | 小児結核に関する活動 | |
| 3-2-1 | 小児結核対策に関する適切なガイドラインを作成する | 小児結核対策に関する適切なガイドラインはフェーズ I で作成されたものを改訂する必要がある。 |
| 3-2-2 | 州都リファラル病院に従事する結核専門医を強化するためのトレーニング用モジュールを開発する | トレーニングモジュールのドラフトは開発された。 |
| 3-2-3 | 小児結核の DOTS 以外の部分に対するトレーニングを実施する | HSSP とグローバルファンドの支援で小児結核のトレーニングが実施されている。 |
| 3-2-4 | 小児接触者検診を実施する | 小児接触者検診を実施した。 (本活動はこれまで実施されていたものの、PDM 上に反映されていなかったため、中間評価において活動項目として組み入れた) |
| 3-3 | 喀痰塗抹陰性対策に関する活動 | |
| 3-3-1 | 塗抹陰性結核対策に関する適切なガイドラインを作成する | 塗抹陰性結核対策に関する適切なガイドラインが作成されたが、改訂が必要である。 |

| | | |
|---|--|--|
| 3-3-2 | 州都リファラル病院に従事する結核専門医を強化するためのトレーニング用モジュールを開発する | トレーニング用モジュールを開発する |
| 3-3-3 | 塗抹陰性結核対策の DOTS 以外の部分に対するトレーニングを実施する | 塗抹陰性結核対策の DOTS 以外の部分に対するトレーニングが完了した |
| 3-3-4 | X 線検査（放射線、放射線工学）のトレーニングを実施する | X 線検査（放射線、放射線工学）のトレーニングを実施した。 （本活動はこれまで実施されていたものの、PDM 上に反映されていなかったため、活動項目として組み入れた） |
| 3-3-5 | 肺外結核に関する適切なガイドラインを作成する | 肺外結核に関する適切なガイドラインは 80%できている状況である。 （本活動はこれまで実施されていたものの、PDM 上に反映されていなかったため、活動項目として組み入れた） |
| 3-4 | 薬剤耐性結核に関する活動 | |
| 3-4-1 | CENAT における薬剤耐性結核の治療に関する技術的な助言をする | 薬剤耐性結核の治療に関する Standard precaution のトレーニングを実施した。CENAT における薬剤耐性結核の治療に関する技術的な助言を継続する予定。 |
| アウトプット 4) DOTS、TB/HIV 対策、調査活動に必要な検査の質が改善される | | |
| 4-1 | 細菌学的検査における包括的精度管理 (TQM) についてのガイドラインを作成する | 細菌学的検査における包括的精度管理 (TQM) についてのガイドラインはまだ作成されていない。パイロット地区 2 箇所での情報収集を行った。ガイドライン作成やパイロット地区での活動を評価するためにワーキンググループを構成する必要がある。 |
| 4-2 | 末端の結核ラボにおける包括的精度管理 (TQM) を実践するためのトレーニングを実施する | 末端の結核ラボにおける包括的精度管理 (TQM) を実践するためのトレーニングは実施されていない。パイロット地区での活動の成果についての報告待ちである。 |
| (4-3) | (多剤耐性結核のモニタリングに関する培養検査ネットワークを支援する) | 活動は 3 つのパイロット地区で実施されている。2 つの地区で Primary culture + identification が実施され、1 つの地区では primary culture + identification + DST が実施された。プノンペン市での小児結核実態調査、CENAT、コンボンチャム、バツタンバンにおける多剤耐性のモニタリング、全国薬剤耐性調査が実施された。 |
| 4-3-1 | 通常の培養検査を実施する | 外部精度管理 (EQA) や薬剤感受性検査 (DST) は実施されているが、培養に関するガイドラインはまだ作成されていない。 （活動項目 4-3 は現行の活動内容を反映して、より詳細に 4 つの活動項目 4-3-1 ~ 4-3-4 に分けた） |
| 4-3-2 | 全国薬剤耐性結核調査を実施する | |
| 4-3-3 | 薬剤感受性検査に関する外部精度管理を実施する | |
| 4-3-4 | 培養に関する業務手順 (Standard Operating Procedure :SOP) を作成する | |
| 4-4 | TB /HIV 対策などに対する検査サービスの強化と拡大のために CENAT ラボスタッフに対するトレーニングを実施する | 培養、CD4 counting、TB/HIV の検査サービスのためのトレーニングを CENAT ラボスタッフを対象に実施した。その結果、CD4 counting や HIV 検査に関するサービスが拡大している。 |
| 4-5 | スタッフの外部精度管理の技術を向上するためのトレーニングを実施する | |
| 4-5-1 | 毎年、アセッサとクロスチェッカーに対し外部精度管理に関するトレーニングを実施する | QA に関するトレーニングを 6 カ月ごとに実施した。外部精度管理の結果に関する実施研修を行った。 （活動項目 4-5-1 及び 4-5-2 はこれまで実施されていたものの、PDM 上に反映されていなかったため、活動項目に組み入れた） |
| 4-5-2 | 精度管理結果に関連して結核ラボのスタッフをトレーニングする | |

| | | |
|--|---|--|
| アウトプット5) 結核対策計画を支えるための効果的な IEC/Advocacy 活動が実施される | | |
| (5-1) | (ヘルスセンタースタッフ、およびヘルスセンター支援グループトレーニング用モジュールを作成する) | IEC/Advocacy 戦略 (Advocacy, Communication and Social Mobilization Strategy) のドラフトを作成した。IEC 担当の C/P が長期研修で不在になるため、後任の C/P を早急に決める必要がある。 (活動項目 5-1 と 5-2 はアウトプット 2) の活動項目「2-3 コミュニティ DOTS に関する活動」に組み入れることとし、アウトプット 5) の活動項目から除外する) (活動項目 5-3 は中間評価において新規に追加された) |
| (5-2) | (ヘルスセンタースタッフ、およびヘルスセンター支援グループへのトレーニングを実施する) | |
| 5-1 | 教育省、労働省などの関係機関との定期的なワークショップや会議を計画する | |
| 5-2 | 他のドナーと協力し IEC/Advocacy 戦略計画策定を支援・促進する | |
| 5-3 | TB/HIV, コミュニティ DOTS, PPM-DOTS 等に関し、IEC の教材を開発し、印刷する | |

2-3 アウトプットの達成状況

本調査において、各アウトプットに設定された指標をもとに、アウトプットの達成状況が以下のとおり確認された。

(1) アウトプット 1) の構成

| 目 標 | NTP の運営管理能力が改善される | | | | |
|-----|-------------------|------|----------------|-------|---------|
| 活動群 | プログラム管理 | 情報管理 | 薬剤管理 (ロジスティック) | 調査・研究 | 援助調整・連携 |

アウトプット 1) では国家結核プログラム (NTP) を推進する実施機関及び州、医療圏郡レベルのスタッフを、①プログラム管理、②情報管理、③ロジスティック (薬剤管理)、④調査・研究、⑤援助調整・連携の分野での活動を通してキャパシティを強化することを目的としている。アウトプット 1) の関係者は、主として CENAT のスタッフ、州保健局 (PHD)、医療圏郡 (OD) のスタッフである。本調査では、ワークショップや聞き取り調査を通して、それぞれの指標に沿った達成状況を確認した。その結果、NTP の運営管理能力は改善されつつあるものの、引き続きプログラムの企画立案、調査研究の分野での能力の強化は必要であることが確認された。特に CENAT や PHD、OD 関連のスタッフに対する研修は数多く実施されているが、その成果を測る体制がなく、研修が業務改善、運営能力向上にどのように役に立っているのかが不明である。このような現状を踏まえ、今後は研修の成果を評価し、体系的な研修システムに改善する必要がある。

各活動群別の実績、指標の達成度合いを下記に記載する。

1) プログラム管理

| |
|--|
| 1-1: プロジェクト終了時まで、中央/地方の NTP スタッフが客観的データに基づいた計画立案ができる |
|--|

計画立案の作業としては、NTP の次年度年間活動計画策定のワークショップを毎年 12 月に開催している。また、CENAT 独自の四半期ワークショップを実施して活動計画

を検討している。また本プロジェクトの活動として計画されたトレーニングは予定どおり実施されたが、プログラム管理に関する能力をさらに強化するためには、プロポーザル作成や調査のスキルを中央及び州レベルのスタッフを対象に実施していく必要があるとの指摘があったが、これに対応してプロジェクトでは疫学分野に関するトレーニングを今年度内に実施する計画である。また CENAT 活動内容の評価・指導に関する報告書として 2005 年 NTP レポートが発行されている。

2) 情報管理

| |
|--|
| 1-2 : 2007 年末までに、「結核年次統計」が定期的に発行される 1-3 : プロジェクト期間を通して、統計データが適切な時期に、適切な方法で収集される 1-4 : プロジェクト終了時までに、特定の地域で NTP 活動がコンピューターを使って評価・分析される |
|--|

結核年次統計は 2004 年度分まで完了し発行された。2005 年度結核年次統計は、2006 年度中に完了する見込みである。プロジェクトの活動を通して、CENAT では年次統計作成担当のスタッフが訓練され、今後は年次統計を定期的に発行できるようになったといえる。その結果、2007 年度以降は毎年遅延なく発行される見込みである。統計データのコンピューター化のためのデータベースの構築は完了している。1 箇所の OD では毎月の活動状況を報告書としてプロジェクトに提出し、それが CENAT への報告書作成に活用されている。しかし他の OD では毎月、定期的に入力できる体制になっていないため、CENAT への報告書作成に活用される段階ではない。今後すべての OD にコンピューターが導入されたら、本プロジェクトでの経験が活かされて PC システム、ネットワーク形成ができるようになることを目標にしている。

3) ロジスティック (薬剤管理)

| |
|--|
| 1-5 : 2005 年末までに年間の薬剤必要量が正しく把握され、MOH にリクエストされる 1-6 : 2007 年末までに、GDF 標準に基いた薬剤調達ができる 1-7 : 2006 年末までに、四半期ごとの薬剤必要量が、実際の結核患者数と在庫量に基づいて医療圏郡からリクエストされる |
|--|

CENAT の薬剤担当のスタッフは、医療圏郡の担当者から薬剤の必要量を把握し、薬剤の調達及び配送部門である保健省本省の Central Medical Store に報告する体制になっているが、この過程は適切に実施されている。しかし、2006 年度には医療圏郡からの在庫連絡が不徹底であったため、薬剤在庫の不足または在庫の余剰が発生した。現在、薬剤は GDF 基準に基づいて調達がなされているが、医療圏郡からヘルスセンターへのスーパービジョンが必ずしも効果的に実施されておらず、医療圏郡レベル以下の薬剤管理体制がやや脆弱であるとの指摘があった。今後はこのスーパービジョンを強化するとともに薬剤管理のトレーニングを実施する必要がある。

4) 調査研究

1-8：プロジェクト終了時までには、NTP スタッフがより少ない支援で調査を実施し、結果を分析することができる

TB/HIV 全国実態調査の企画立案、調査、統計集積は 2005 年に実施し、当該報告書は 2006 年度に発行された。第 2 回全国薬剤感受性調査は 2005 年度に企画立案をし、2006 年度 9 月より調査を開始している（現在実施中）。KAP サーベイは 2005 年に全国レベルで実施された。今後、2007 年にプロジェクトモデル地区で、コミュニティ DOTS の投入後のコミュニティの変化を調べるための小規模な KAP サーベイを実施する計画である。薬剤耐性モニタリングは 2005 年度から開始され、2009 年度まで継続される予定である。

このようにこれまで種々の調査が実施されたが、以前より JICA 専門家からの少ない支援で実施できるようになっていることが、専門家から指摘されている。例えば、リサーチ委員会提出用の計画書作成やそれを実施する人材の運用などは C/P 独自でできるようになっている。また KAP サーベイのデータの解析については CENAT 側が独自に実施できるようになっている。また C/P からの聞き取りによると、これらの調査で得られた結果は、国家結核対策戦略 2006-2010 策定のプロセスでの参考情報として効果的に活用されているとのことである⁵。なお、第 2 回全国結核実態調査の実施はカンボジア側の予算上の都合で 2010 年に延期となった。

5) 援助調整

1-9：プロジェクトの成果や調査結果が、毎年、国際会議で発表される

結核関係組織間の調整委員会である Interagency Coordinating Committee (ICC) は四半期ごとに開催される予定であったが、1 年間に 3 回程度の実施で定期的な開催とはなっていない。他のドナー機関での聞き取り調査では、今後 ICC を再活性する必要があることが指摘されている。またプロジェクトの成果は国際結核肺疾患予防連合 (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease : IUATLD)、TB/HIV グローバルワーキンググループ、NTP マネージャー会議、国際エイズ会議等で広く発表されている。

(2) アウトプット 2) の構成

| | | | | |
|------|----------------------------|----------------|--|---|
| 目 標 | 維持可能で質の高い DOTS サービスが全国に広がる | | | |
| 活動群 | DOTS の普及 | 6 ヶ月療法 | PPM-DOTS | コミュニティ DOTS |
| 関係者 | CENAT, URC ⁶ | CENAT, WHO, GF | CENAT, USAID (PATH ⁷ , URC) | CENAT, USAID, GF, MSF |
| 対象地域 | 全国 (ヘルスセンター) | 全国 | Phnom Penh City | Battanbang, Kg.Chhang, Kg.Som, Svay Rieng, Kampot |

⁵ C/P からの聞き取り調査から。

⁶ URC : University Research Co., LLC, ローカル NGO

⁷ PATH: Program for Appropriate Technology in Health, 米系 NGO

アウトプット 2) では、すでにヘルスセンターレベルまでに導入された DOTS を、特に医療施設へのアクセスが困難な地域や医療施設にすることができない結核患者やその家族及びその地域住民に、より効率的に届けるためのアプローチとして官民連携 (PPM-DOTS)、コミュニティの巻き込みによる方法 (C-DOTS) を取り入れた。また効率的な 6 ヶ月療法への切り替えによってサービスの質を基準化、改善する。主たる関係者は上記に示すとおりである。また PPM-DOTS とコミュニティ DOTS に関しては、上記のとおり地域を特定して活動を行っている。本調査の結果、DOTS (6 ヶ月療法) の普及は確実に拡大していること、PPM-DOTS やコミュニティ DOTS のアプローチで、住民の DOTS サービスのアクセスが確実に増加していることが確認された。

個々の活動群の実績、達成状況は以下のとおりである。

1) DOTS の質の向上

| |
|--|
| 2-1 : 2005 年末までに、すべての MPA ヘルスセンターに DOTS が導入される |
| 2-2 : プロジェクト終了までに、結核患者の 95% が適切な結核薬を処方される (プロジェクト開始当初では 90%) |
| 2-3 : プロジェクト終了までに、継続期にある結核患者の 90% が DOTS による薬剤投与を受ける (同 40%) |
| 2-4 : プロジェクト終了までに、50% 以上の薬剤保管庫で結核薬の保管記録が正しく行われる (同 10%) |

DOTS は 2004 年度中にすべての MPA ヘルスセンターに普及が完了した。下表 2-4 は、モデルサイトの 3 箇所の OD における調査 (コミュニティ DOTS 導入のヘルスセンターではない) であるが、継続期にある結核患者のうち 95% 以上の患者が継続期でも DOT で治療を受けていることが確認できている (指標 2-2)。

表 2-4 モデルサイトにおける DOTS による薬剤投与を受けている
継続期にある結核患者数

| 年/継続期 | コミュニティ DOTS | 外来 DOTS (毎日) | 外来 DOTS (週ごと) ⁸ | 計 |
|-----------|-------------|--------------|----------------------------|-----|
| 2005 年上半期 | 117 | 35 | 10 | 162 |
| 2005 年下半期 | 113 | 45 | 4 | 162 |
| 小計 | 310 (95.7%) | | 14 | 324 |
| 2006 年上半期 | 82 | 31 | 4 | 117 |
| 小計 | 113 (96.6%) | | 4 | 117 |

出典：プロジェクトの作成資料

上記 2-2 及び 2-4 の指標に関しては、今後プロジェクトで 11 月に調査を実施し現状を把握する予定。

⁸ 外来で週ごとに投薬を受けるのは DOT が確認できていないと考え、コミュニティ DOTS と毎日外来にくる患者を DOTS と考えている。

2) 6ヶ月療法

2-5: 2004年までに (→2007年中期までに)、6ヶ月療法のガイドラインが策定される
2-6: 2005年末までに、全国的な6ヶ月療法への切り替え (すべてのRH及びHCを対象) が終了する

ヘルスセンターやリファラル病院のための6ヶ月療法に関する国レベルのガイドラインはすでに完成している。しかし4剤合剤錠という新しい処方管理、薬剤ロジスティクス体制の導入が2007年に予定されているため、ガイドラインを作成し、徹底してもすぐに新しいガイドラインの作成が必要になることから、今次調査での協議の結果、当面は作成しないこととなった。WHOやHSSP-WB、グローバルファンド等の外国援助機関からの支援で州保健局、医療圏郡、リファラル病院、ヘルスセンタースタッフを対象にした6ヶ月療法のワークショップや研修が実施された。これらの研修は全国レベルを対象に実施されており、2007年第4四半期までに終了する予定である。

3) PPM-DOTS

2-7: 2006年末までに (→2008年第一四半期までに)、官民連携 (PPM) によるDOTSガイドラインが策定される
2-8: プロジェクト終了までに、特定の地域でPPMによるサービスが実施される

PPM-DOTSによる紹介システムは、2005年6月に保健省での承認を得て開始された。PPM-DOTSはまずは都市部において導入が図られており、住民のアクセスが多い都市部の薬局、民間医療施設に来院する結核患者を、適切に公的な医療施設へ紹介することを目的に導入を図っている。PPM-DOTS支援の具体的な活動内容は、①公的医療機関と民間医療機関の所在地の地図作り、②活動実施体制と双方のパートナーシップの構築、③民間医療従事者へのオリエンテーションワークショップの実施、④トレーニングニーズアセスメント、⑤薬剤師、コミュニティのヘルスセンタースタッフ等へのトレーニングの実施 (コミュニケーショントレーニング)、⑥民間医療機関の医療従事者のDOTSサービス状況の視察、⑦官民連携のミーティング、⑧結核予防に関する参照情報の提供、⑨IEC教材の作成と活用、⑩モニタリングとスーパービジョン等である。

現在は特定のモデル地区 (プノンペン市、コンポンチャム、コンポンソム、バットバン、プルサット、シムリアップ、クラティエ、バンタイミンチェなど) において、USAIDが支援するNGOであるPATHやURCと連携をとって、PPM-DOTSが導入されている。プロジェクトではプノンペン市を対象としている。本プロジェクトは医療部門やラボ部門を支援し、薬局部門はPATHが支援するという体制である。

PPM-DOTSの導入は計画どおり進展しており、PATHによるPPM-DOTSの活動報告 (プノンペン市のNorth ODとSouth OD対象の現状報告)⁹によると、民間医療機関が紹介した患者の半数しか公的機関のDOTSサービスを受診していないことが指摘され、その原因をさらに検討するとしているが、その一方で表2-5のとおり、PPM-DOTS導入後では、確実に結核疑い患者のDOTSサービス受診者数は増加していることが確認された。

⁹ “A Public/Private Sector Partnership for Expanding DOTS into the Private Health Sector” prepared by PATH, June 2006, Interim narrative activity report for the period of April through September, 2006

表 2-5 プノンペン市における PPM-DOTS 導入前と導入後の
DOTS サービス受診の傾向

| North OD | | July 2004 ~ Feb. 2005 | July 2005 ~ Feb. 2006 |
|------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| | DOTS Service | | 770 |
| Smear Test | | 732 | 920 |
| BK+ | | 72 | 95 |
| South OD | | July 2004 ~ Dec. 2004 | July 2005 ~ Dec. 2005 |
| | DOTS Service | 498 | 815 |
| | Smear Test | na | na |
| | BK+ | na | na |

出典：“A Public/Private Sector Partnership for Expanding DOTS into the Private Health Sector” prepared by PATH, June 2006, Interim narrative activity report for the period of April through September, 2005

なお、プロジェクトが指標として掲げている PPM-DOTS のガイドラインはいまだ作成中である。2006 年末までに完了を目指していたが、進捗が遅れており予定どおり完了することが困難であることから、本評価調査でのワークショップでの議論で、目標を下方修正して、2008 年第一四半期までに完了することとなった。なお、PATH では、PPM-DOTS で活用する IEC 教材の基準化を図り、重複を避けるため既存の IEC 教材を見直し整理している。これによって、コミュニティの健康指導者が IEC 教材や参照資料を効果的に活用できるようにする目的である。

4) コミュニティ DOTS

2-9: プロジェクト終了までに、4分の1以上の医療圏郡で(→950のヘルスセンターのうち665以上のヘルスセンターで) コミュニティ DOTS が実施される

USAID、グローバルファンド、国境なき医師団等の外国援助機関の協力を得て、コミュニティ DOTS は計画どおり導入されている。これまでに予定を上回ってコミュニティ DOTS が進展しており、本プロジェクトが当初目標としていたコミュニティ DOTS カバレッジは容易に達成できるとの判断から、NTP の達成目標 (2010 年までに 85% のカバレッジ) を勘案し、本プロジェクトの目標を上方修正し、2009 年までに全国の 950 のヘルスセンターのうち 665 (70%) 以上のヘルスセンターでコミュニティ DOTS が実施されることを新しい目標とすることになった。

ここで、コミュニティ DOTS についての概要を記載する。

コミュニティ DOTS は DOTS サービスを提供しているヘルスセンターのあるコミュニティで実施する必要があるため、コミュニティ DOTS を開始するには、州の保健局からの申請と NTP の承認が必要である。申請に関しては、コミュニティ DOTS を導入する NGO がプロポーザルを作成し、州保健局を通して申請し、NTP からの承認を受けるという手続きを踏む。プロポーザルにはコミュニティの代表者、ヘルスセンター、リファラル病院、医療圏郡、州保健局、支援するドナーや活動を推進していく人材等が明記されている必要があるなど、種々の手続きが必要となる。

5) コミュニティ DOTS 導入の経緯と活動概要

DOTS 実施の方法として、医療施設に入院してヘルスワーカーの直接監視下で実施される「Hospitalized DOTS」、医療施設（外来）に毎朝患者が出向いてヘルスワーカーの直接監視下で実施される「Ambulatory DOTS」、患者の自宅においてヘルスワーカーまたは指導を受けた人の直接監視下で実施される「DOTS at home」がある。コミュニティ DOTS は「DOTS at home」の一種であるが、監視人がヘルスワーカーではなく、ある程度の指導を受けたコミュニティのメンバー「DOTS Watcher または DOTS Observer」である場合をいう。

DOTS 普及の流れのなかで、公的医療機関において実施されている DOTS だけでは住民が十分に DOTS サービスにアクセスできていないことが判明してきた。このため更なる拡大を図っていく必要が訴えられ、その結果としてコミュニティを巻き込み、DOTS at home の一種としてコミュニティメンバーが DOTS Watcher として患者の薬剤摂取を直接監視するコミュニティ DOTS が積極的に導入されるようになった。

なお、コミュニティ DOTS の担い手である DOTS Watcher の主な仕事は、次のとおりである。

- ①結核患者の毎日の薬を摂取する際に直接監視する
- ②抗結核剤を必要ならば患者に代わって保管管理する
- ③結核患者の直接監視後に DOT Watcher 用の結核治療カードを記入する
- ④治療完了まで患者を支援する
- ⑤結核疑い患者を結核検査に行くように促し、結核に関する情報を提供する
- ⑥結核患者のいる家庭での結核疑い患者を識別する
- ⑦抗結核剤の副作用についてコミュニティ DOTS スーパーバイザーに報告する
- ⑧患者はヘルスセンターに出向くことができないときにヘルスセンターより抗結核剤を入手する

コミュニティ DOTS の導入により、これまでヘルスセンターに出向くことができなかった結核疑い患者、または治療を途中でやめてしまった患者などが、コミュニティにしながら DOTS サービスを受けることができるため、コミュニティ DOTS の普及によって患者発見率、治癒率ともに改善されることが見込まれる。

コミュニティ DOTS を実施するにあたっての本プロジェクトの具体的な活動内容は、①コミュニティ DOTS 導入のワークショップの開催、②コミュニティ DOTS トレーニングカリキュラムの開発、③コミュニティ DOTS に関するヘルスセンタースタッフのトレーニング、④対象となるヘルスセンターとカバーする地域の選定、⑤DOTS Watcher のトレーニング、⑥コミュニティ DOTS 実施のためのリソースの検証、⑦コミュニティ DOTS の実施、モニタリングと評価である。

なお、本プロジェクトでは現地 NGO である CHC (Cambodian Health Committee) を支援して、コミュニティ DOTS を導入しているが、2005 年 10 月に実施した 3 つの医療圏郡における活動の外部評価¹⁰によると、結核発見率が確実に上昇していることが確認されている。表 2-6 はコミュニティ DOTS が NGO によって実施されているヘルスセンターの数を示している。

¹⁰ 出典：End of Project External Evaluation Cambodian Health Committee “Tuberculosis Health Center & Community DOTS Project”, Nov. 20, 2005

表 2-6 コミュニティ DOTS が NGO によって実施されている
ヘルスセンターの数 (2006 年の実績)

| # | NGO 名 | ヘルスセンターの数 | 支援ドナー | 対象村落の数 |
|---|-----------|-----------|-------|----------------------|
| 1 | RHAC | 103 | USAID | 8 ODs 1045 villages |
| 2 | RACHA | 78 | USAID | |
| 3 | SCA | 41 | GFATM | |
| 4 | Care | 40 | USAID | 4 ODs 504 villages |
| 5 | PFHAD | 32 | GFATM | |
| 6 | CHC | 28 | JICA | |
| 7 | JICA | 24 | JICA | |
| 8 | CENAT/WHO | 26 | WHO | |
| | | 372 | | 15 Provinces, 34 ODs |

出典：CENAT

(3) アウトプット 3) の構成要素

| | | | | |
|-----|---|------|----------|------|
| 目 標 | 「既存の DOTS を超えた適切な結核サービスとそのガイドラインが開発される」 | | | |
| 活動群 | TB/HIV 対策 | 小児結核 | 喀痰塗抹陰性対策 | 薬剤耐性 |

アウトプット 3) では、結核に関連する疾病の対策として TB/HIV 対策、小児結核対策、喀痰塗抹陰性対策及び肺外結核対策を取り上げ、多様化する結核関連の疾病への罹患を防止する種々の対策を提供している。アウトプット 3) の関係者は CENAT、PHD、OD、及びヘルスセンターのスタッフである。

個々の活動群の実績、達成状況は以下のとおりである。

1) TB/HIV 対策

| |
|---|
| 3-1：2005 年までに (→2007 年中期までに)、TB/HIV 対策のガイドラインが策定される |
| 3-2：プロジェクト終了までに、特定の医療圏郡において TB/HIV のサービスが利用できるようになる |

TB/HIV 対策のガイドラインは 2005 年までに策定される予定であったが、現在まだ作成中であることから、策定期限を延長し、2007 年中期までとした。現在、グローバルファンドや HSSP-WB の支援でリファラル病院で結核担当医のトレーニングが行われているが、その際には既にあるモジュール案を活用してトレーニングが実施されている。ガイドラインが策定され、現在の活動が継続されれば、プロジェクト終了までには特定の医療圏郡において、TB/HIV のサービスが利用できるようになる見込みである。

2) 小児結核対策

- | |
|--|
| 3-3 : 2005 年までに (→2007 年末までに)、小児結核のガイドライン (2003 年に策定された国家結核マニュアルがベース) が改訂される |
| 3-4 : プロジェクト終了までに、すべての州都リファラル病院で小児結核のサービスが利用できる |

小児結核のガイドラインは既に存在するが、改訂の必要があることがワークショップで指摘され、その改訂作業を 2007 年末までに完了することとなった。現在、小児結核に関する医療従事者へのトレーニングは喀痰塗抹陰性対策に関するトレーニングと組み合わせて実施されている。プロジェクトでは 2005 年に結核患者と居住を共にする 5 歳以下児童を対象に小児接触者検診を実施した。その結果、小児結核支援の対象は接触者児童を焦点にすることが妥当であることが指摘されている。

3) 喀痰塗抹陰性対策

- | |
|---------------------------------|
| 3-5 : 喀痰塗抹陰性対策ガイドライン (案) が策定される |
|---------------------------------|

喀痰塗抹陰性対策のガイドラインはすでに存在するが、改訂が必要な状況である。現在、喀痰塗抹陰性対策に関するトレーニングは小児結核対策に関するトレーニングと組み合わせて実施されている。薬剤耐性結核に関しては、これまで院内感染予防のための標準的予防策 (Standard precaution) のトレーニングを実施した。薬剤耐性調査に関してはアウトプット 1) の項目で実施されている。薬剤耐性結核の治療については本プロジェクトによる技術的なアドバイスを継続していくことになった。

(4) アウトプット 4) の構成

| | | | | |
|-----|------------------------------------|------|--------|---------|
| 目 標 | DOTS, TB/HIV 対策、調査活動に必要な検査の質が改善される | | | |
| 活動群 | TQM ガイドライン | 物品管理 | トレーニング | 検査の質の向上 |

アウトプット 4) では、サーベイランス体制を強化し、細菌学的検査の質を高めることで、正確で迅速な疾病診断を担保する。このことは国家結核プログラム実施の成果をモニター、評価するためにも重要な要素である。フェーズ I では EQA (外部精度管理体制) の強化は終了し、フェーズ II では TQM 体制の構築を主眼としていた。しかし今次調査の結果、ラボの検査実績を示す指標は改善の傾向を見せてはいるものの、末端のラボの検査能力に課題があることが指摘され、研修やスーパービジョンを通して EQA 体制の質を改善していく必要があることが確認された。

個々の活動群の実績、達成状況は以下のとおりである。

- | |
|--|
| 4-1 : 2004 年までに (→2007 年末までに)、細菌学的検査に関する包括的精度管理についてのガイドラインが策定される |
|--|

包括的精度管理 (TQM) のガイドラインはまだ作成されていないが、2006 年度にカンダール州サン OD とバタタンバン州モンルサー OD をモデルサイトとして TQM 導入を行い、その成果を踏まえ、2007 年末までにガイドラインを作成することとなった。

4-2：2005 年末までに、CENAT において CD4 検査が可能となる

CD4 検査は CENAT ですでに導入され、効果的に活用されている。

4-3：プロジェクト期間を通じて、すべての結核ラボにおいて試薬、物品の不足が起らない

これまでに、試薬やラボに関する物品の不足が発生する要素はあったものの、大きな問題にはいたっていない。

4-4：(塗抹喀痰検査に関する) トレーニングが精度評価の結果に基づき戦略的に実施される

ラボのスタッフに対しては様々なトレーニングが実施されているが、今後はラボの検査結果の質の向上のためには、塗抹喀痰検査に関するトレーニングを重点的に実施する必要があるとの指摘がなされた。また精度評価の結果がトレーニングに反映されるような体制は一部の OD でのみ導入されている状況であり、今後は全国において導入されるよう努力が必要である。

4-5：特定の州で、結核ラボの QC サークル活動が実施される

4-6：プロジェクト期間を通じて、細菌学検査の評価指標が許容範囲内 (→例・Agreement rate 95%以上等) に維持される

4-7：プロジェクト終了までに、結核疑い患者における塗抹検査陽性率が望ましい水準 (→10-15%) までに低下する

4-8：(→Assessor 及び cross-checker のための研修を年 1 回実施する)

4-9：プロジェクト終了までに、薬剤感受性検査に関する外部精度アセスメントシステムが CENAT ラボと国際リファレンスラボの間で開発される

指標 4-6 に関し、今次調査において細菌学検査の評価指標の許容範囲は、塗抹陰性・陽性の一致率 (agreement rate)¹¹ 95%以上とすることが確認された。直近の情報は得られていないが 2004 年時点ですでに 97%を達成している (図 2-1 ラボの検査実績参照)。また、精度管理センターの検査官 (Assessor 及び Cross-checker) のための研修を年 1 回実施すること、プロジェクト終了までに結核疑い患者の塗抹検査陽性率が低下する望ましい水準として 10-15%が提示された (指標 4-7)。今後の評価では提示された数値目標で達成度を検証することになる。なお、結核ラボの QC サークル活動はまだ実現できていないため、今後の課題であるが、上記 4-1 と同様に今後は、モデル地域を選定して導入していく計画である。

¹¹ Agreement Rate：各ラボからそれぞれ検査済み喀痰塗抹標本を 60 枚、無作為に抽出し、3 箇所の精度管理センターに送付する。精度管理センター所属の検査官 (Cross-Checker) がこれを再検査し (Cross-Check)、同センターの Assessor に提出する。Assessor は、Cross-Checker による再検査の結果と各ラボの結果を対比し、精度管理指標の算出と改善へのコメントを記載した Feedback Sheet を作成・送付する。このシート上の各ラボの検査結果と Cross-Checker の結果がどの程度一致しているかを示したものが Agreement Rate である。許容範囲は 95%以上となっている。

TB Laboratory Network
- Quality of Smear Examination 1 -

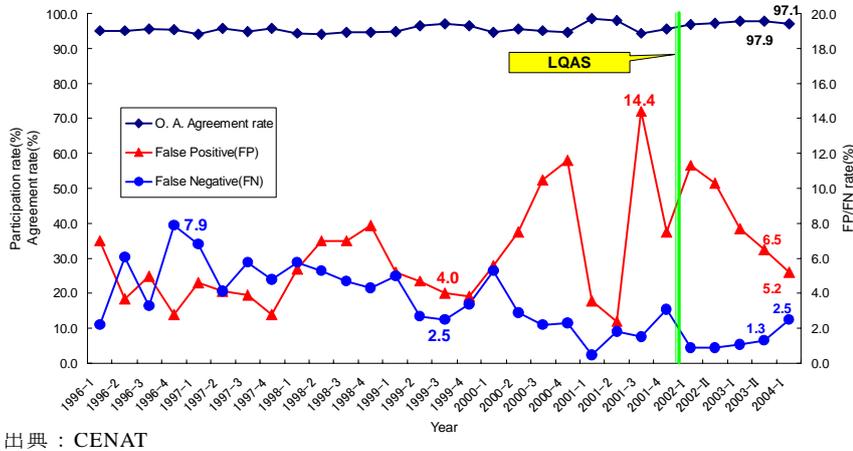


図 2-1 ラボの検査実績

(5) アウトプット 5) の構成

| | | | |
|-----|---|------|------|
| 目 標 | 結核対策計画を支えるための効果的な IEC/Advocacy 活動が実施される | | |
| 活動群 | 戦略策定 | 戦略実施 | 普及活動 |

アウトプット 1) ～ 4) では、結核対策の実施及びサービス提供者側のキャパシティ・デベロップメントが焦点であったが、アウトプット 5) ではサービスを受ける結核患者やその家族、一般住民の認識や行動変容を促すことが目的となっている。国際的に DOTS の概念自体が変化してきていることも要因であるが、コミュニティ DOTS の導入にともない住民への啓発活動の必要性が認識されてきており、プロジェクトにおいてもコミュニティ DOTS との関係から導入されることとなっている。

個々の活動群の実績、達成状況は以下のとおりである。

5-1：2007 年までに、NTP が結核対策のための IEC/Advocacy 戦略を策定する

プロジェクトでは、プロジェクト期間の前半で IEC/Advocacy の戦略を策定し、後半で実践を導入していく計画である。IEC/Advocacy 戦略としての“Advocacy, Communication and Social Mobilization Strategy”のドラフトは既に完成している。今後は戦略の実施に向けた活動を展開する計画である。

5-2：プロジェクト終了までに、NTP が他機関と連携しながら IEC/Advocacy 戦略を実施する
5-3：プロジェクト終了までに、DOTS 実施ヘルスセンターの 70%が IEC/Advocacy 活動を通して村落組織による支援を受ける

活動の展開に向けて、配置された C/P が長期海外留学で不在になることから、後任の C/P を早急に配置する必要がある。また IEC 活動は横断的な分野であるため、プロジェクト

トの各アウトプットの担当者全員との意見交換をしながら進める必要がある。

2-4 プロジェクト目標の達成見込み

本調査において、アウトプットの達成状況、外部条件の現状等を勘案し、プロジェクト目標の達成見込みについて次のとおり確認した。

<プロジェクト目標>

「質が高く維持可能な結核プログラムが全国で実施される」

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. プロジェクト期間を通して、新塗沫陽性結核患者の治癒率 85%が維持される2. プロジェクト終了時まで、新塗沫陽性結核患者の発見率 70%が達成される3. プロジェクト終了時まで、塗沫陰性肺結核の報告数が 2003 年の 2 倍に増加する4. プロジェクト終了時まで、小児結核の報告数が 2003 年の 2 倍に増加する |
|---|

保健省が発行している 2005 年結核報告書によると、新塗沫陽性結核患者の発見率は既に 70%を達成し、新塗沫陽性結核患者の治癒率も 90%に至っている。また指標 3 及び 4 に関しては今次調査では確認できなかったが、本プロジェクトの活動が計画どおり実施されれば、プロジェクト目標達成の見込みは高いといえる。

2-5 プロジェクトの実施プロセス

アウトプット 1) ~ 5) までの具体的な活動はほぼ計画どおり実施できており、進展している。しかし、発見率の上昇に伴い、治療対象となる結核患者が急増したが、薬剤調達に間に合わなかったことから 2005 年には抗結核薬品の不足する恐れが発生したため、他のスキームによる対応を検討し、その結果、日本政府による無償資金協力によって抗結核剤が配布され結核患者に提供することができた。

カンボジア側と日本側のコミュニケーションは良好であった。数名の C/P が多くの業務を抱えているために多忙であり、技術移転が困難になるときもあったことが指摘された。WHO や USAID 等の援助機関とのコミュニケーションは定期的に行われており、関係は良好であった。現在、結核対策に関与するグローバルファンドや USAID による大規模な資金の投入がなされており、今後もその影響力が強いと思われることから、ICC などを効果的に活用して関係機関とより一層密なコミュニケーションをとることが必要と思われる。なお、フェーズ I において C/P の英語力のレベルアップのための研修が多く実施されたが、その成果がプロジェクト活動推進に大いに役立てられていることが確認された。また、C/P 自身が行っていることを説明する機会を多数設けたことから、プレゼンテーション能力も向上している。これらが GFATM 等多くのドナーに対して、カンボジア側が適切に活動概要を説明できるようになったことにつながっており、多くの資金援助を得ていることにつながっている。

本プロジェクトではプロジェクト運営管理に関し、PO を十分には活用していなかったため、プロジェクト活動が十分に進捗管理されていなかったことが指摘された。今後は PO をもとに日カ双方での活動計画である PO を共有し、進捗状況についてモニタリングを行い、活動計画の見直しを行うことは必ず定期的実施する必要がある。

フェーズ II に入ってから、日本側のプロジェクト事業運営体制が JICA 直営型から結核予防会への業務委託に変化した。その結果、プロジェクト業務実施に係る手続きが煩雑化したこと、専門家不在期間が発生したことなど、実施上のいくつかの弊害が発生しているとの指摘があっ

た。現在は業務委託（または業務実施）による技術協力プロジェクト実施の過渡期であることから、これらの問題、課題を関係者が出し合い、議論していくことでよりよい対処方法を見出す必要がある。

第3章 評価5項目による評価結果

本項では、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性という5つの観点（評価5項目）からプロジェクトの実績を分析し、課題を検討する。

3-1 妥当性（Relevance）

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が、受益者のニーズと合致しているか、カンボジアの開発政策と日本の援助政策との整合性があるかなど、「援助プロジェクトの正当性」を見る評価項目である。

カンボジアの開発政策や地域のニーズ、日本の対カンボジア援助政策に照らして、本プロジェクトの妥当性は極めて高いといえる。

3-1-1 カンボジアの開発政策との整合性

2004年7月に発足したフン・セン首相が率いる第3次連立政権は、今後の国家開発戦略として成長、雇用、公正、効率のための四辺形戦略（Rectangular Strategy for Growth, Employment, Equity, and Efficiency）を発表した。これはカンボジアのミレニアム開発目標（CMDGs）¹²を意識したものであり、包括的な国家開発の枠組みである。四辺形戦略では保健・医療、教育、ジェンダー、人口を「キャパシティの向上と人的資源開発」のための主な柱と捉え、保健・医療分野では、民間セクターの有効活用、リファラル病院やヘルスセンターの施設拡充、及び疾病予防、感染症対策、母子保健、特に農村地域での保健、衛生教育の提供、貧困者を対象とした無料保健サービスの提供などを重要課題として打ち出している。またこれらの政策を実現するための手段として、国家戦略開発計画（NSDP：National Strategic Development Plan）が2006年から5カ年で計画されている。また、国家予算に占める保健分野の予算の割合は10.1%（1998年）から18.6%（2004年）に大幅な増加の傾向を示している¹³。以上のことから保健セクターはカンボジア政府が最も重要視しているセクターの1つであるといえる。

保健セクター戦略計画（2003～2007年）は保健省、関連援助機関が参加して作成した保健セクター全般における関係者の戦略計画を示した最初のセクター戦略政策であるが、これによると、カンボジア政府は結核、マラリア、デング熱等の感染症を低減することを優先的な課題としている。また結核対策の国レベルの保健政策及び戦略（2006-2010）では、結核対策として保健サービスの質の改善、コミュニティや結核患者の巻き込み、TB/HIV対策、官民連携のDOTS、多剤耐性結核、情報と調査研究、人材育成と関連機関のパートナーシップの構築などを戦略として掲げており、これらの対策を具体的に実施している本プロジェクトの意義は高い。

¹² カンボジアのミレニアム開発目標には、①極度の貧困と飢餓の撲滅、②初等教育の完全普及、③ジェンダーの平等・女性のエンパワメントの達成、④子どもの死亡率削減、⑤妊産婦の健康の改善、⑥HIV/AIDS及びマラリアなどの疾病の蔓延防止、⑦持続可能な環境づくり、⑧グローバルな開発パートナーシップの構築、⑨地雷対策が含まれる。

¹³ National Health Accounts Unit of EIP/CEP/WHO, Geneva

3-1-2 ターゲットグループのニーズ

カンボジアは結核高負担国 22 カ国のうちの 1 つであり、現在結核の罹患率は 10 万人当たり 508 で、10 万人当たり 225 人が塗抹陽性結核である。また結核による死亡は 10 万人のうち 95 人の割合である。これは西太平洋地域ではもっとも高い確率であり、カンボジアにおける結核対策の必要性は極めて高いといえる¹⁴。

3-1-3 日本の援助政策との整合性

JICA 国別事業実施計画によると、我が国はカンボジア支援において保健セクターを重点分野とし、結核対策は家族計画、エイズ対策と同様に優先的に対処すべき課題としている。したがって結核対策を目的とする本プロジェクトは日本の援助政策との整合性を確保している。

3-1-4 手段の適切性

結核対策に関しての我が国の専門的な技術レベルは極めて高く、これまでも WHO 等の国際機関と連携してネパールやフィリピンにおいて結核対策を推進してきた実績がある。また、Vertical Program である結核対策と、地域医療等の Sector 横断的な取組みとの整合性についても、例えば抗結核薬の供給を結核対策だけ特別に行うのではなく、必須医薬品と同じ供給ラインを用いるように促していくなどのように、General Health Service の提供とのバランスをとりつつ協力を行っている。このように、日本の援助の優位性を活かし、横断的な視点からの取組みを踏まえた本プロジェクトの手段は適切であるといえる。

3-2 有効性

それぞれのアウトプットは、プロジェクト目標達成に向けて計画どおり進展している。今後も各活動が順調に展開されれば、プロジェクト目標「質が高く維持可能な結核プログラムが全国で実施される」が達成される見込みは極めて高いといえる。

3-2-1 プロジェクト目標の達成見込み

＜プロジェクト目標＞

「質が高く維持可能な結核プログラムが全国で実施される」

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. プロジェクト期間を通して、新塗抹陽性結核患者の治癒率 85%が維持される2. プロジェクト終了時まで、新塗抹陽性結核患者の発見率 70%が達成される3. プロジェクト終了時まで、塗抹陰性肺結核の報告数が 2003 年の 2 倍に増加する4. プロジェクト終了時まで、小児結核の報告数が 2003 年の 2 倍に増加する |
|---|

既存の全ヘルスセンターへの DOTS の普及は予定より早く、2004 年末に達成している。DOTS 普及拡大の効果は発見率向上に大きく貢献している。2005 年版の結核報告書（保健省発行）¹⁵によると、新塗抹陽性結核患者の発見率は 70%に達している（想定された人口 10 万人につき 225 名に比して、2005 年の実績は人口 10 万人につき 158 名であった）。さらに、2005 年の実績では新塗抹陽性結核患者の治癒率は 90%に達している。先日実施された国家結核プ

¹⁴ 出典：“National Health Policies and Strategies for Tuberculosis Control in the Kingdom of Cambodia, 2006-2010”

¹⁵ Tuberculosis Report 2005, by Ministry of Health

プログラムの合同評価において、結核対策の各国ドナーや NGO の支援によって今後結核罹患率はさらに低減されるものと報告されている。また今次調査で実施した聞き取り調査によると、国家結核プログラムの目標達成に対する本プロジェクトの貢献は絶大であり、カンボジア側及びドナー等の関係者からも高く評価されている。

3-2-2 各アウトプットの貢献度

フェーズ I で達成された DOTS サービスの拡大と国家結核対策の基礎的能力の強化を踏まえ、フェーズ II では、国家結核対策の質の改善・保証を可能にする管理運営能力強化、Beyond DOTS の導入、NTP 全体のサービス提供システム（中央機関としての CENAT、州保健局、医療圏郡、ヘルスセンター等）の自立発展性の強化を目指している。

このフェーズ II の重点を網羅するための各アウトプットは、プロジェクト目標達成にそれぞれ大きく貢献している。まず、アウトプット 1) では国家結核プログラムの実施機関である CENAT の組織能力の向上及び CENAT を含む結核対策に従事する個々の人材の能力向上を目指す。またアウトプット 2) では、これまで DOTS サービスが行き届きにくかった人々にとってサービスを受けやすい効果的なアプローチとして PPM-DOTS やコミュニティ DOTS を活用して、結核発見率を高める工夫をしている。そしてアウトプット 3) では、効率的な薬剤投与によって、より効果的な治療を推し進める 6 ヶ月療法を導入し、急激に蔓延しつつあるエイズに対処すべく TB/HIV 対策を打ち立てて、治療の基準化を図るためのガイドラインを策定する。DOTS による治療では対応できない小児結核や塗沫陰性結核の対策を打ち立てている。さらに、アウトプット 4) ではサーベイランス体制を強化し、検査の質を高めることで、正確で迅速な疾病診断を担保する。このことは国家結核プログラムの実施の成果をモニター、評価するためにも重要な要素である。これらアウトプット 1) ～ 4) までは結核対策に係るサービス提供側の質の改善であるが、アウトプット 5) では、サービスを受け取る側である結核患者やその家族、またコミュニティの人々の結核に関する認識を高めるため、IEC 教材を活用して情報を提供し、彼らの行動変容を促進する。

本プロジェクトのそれぞれのアウトプットの構成を図式にすると、図 3-2 のとおりである。

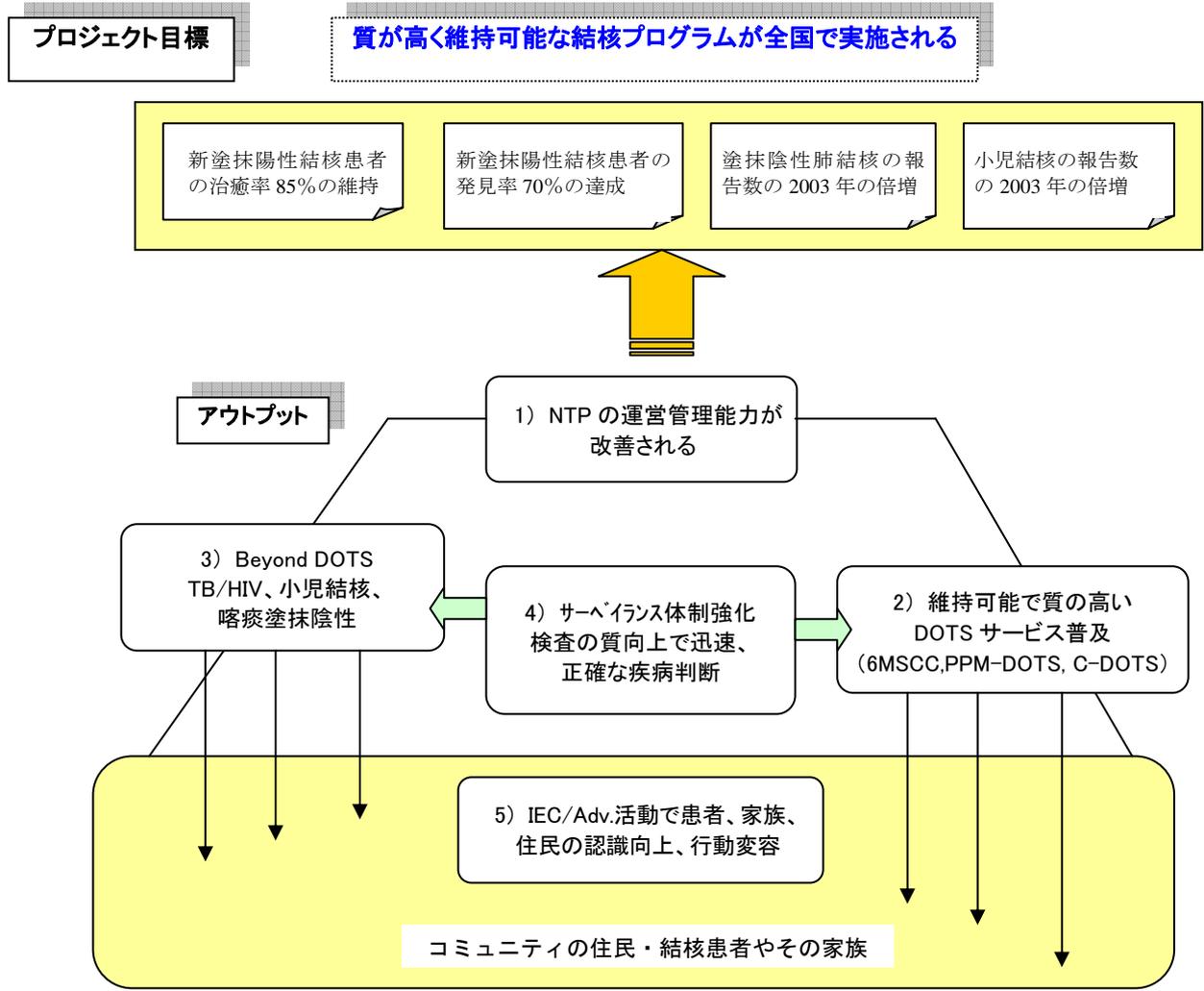


図 3-2 プロジェクトの実施概念図

以上のように 5つのアウトプットはそれぞれ結核対策プログラムを維持可能で質の高いものにするための必須の要素であり、本プロジェクトはそれらが相互に密接に関連してプロジェクト目標達成に貢献しているといえる。

3-2-3 プロジェクト目標達成の促進・阻害要因

プロジェクト目標達成の促進要因として、次のことがいえる。まず第1に、カンボジアでは結核対策には多くのドナー機関や NGO からの支援があるが、これらの関係者間で良好な連携協力体制がある。その結果、情報交換がよくなされていて、相互の資金や人的資源を有効活用しているといえる。第2に、本プロジェクトでは技術協力のスキーム以外に、JICA が提供している無償資金協力や第三国研修等のスキームをタイミングよく有効活用していることがあげられる。なお、プロジェクト目標達成の阻害要因とはなっていないが、PDM の指標が一部不明瞭であったことで活動の進捗モニタリングや、アウトプットの達成度合いを具体的に測ることが困難であることが今次評価で課題として指摘された。

3-3 効率性 (Efficiency)

効率性とは投入とアウトプットの関係性を調べることによって、プロジェクト資源の有効活用ができていないかを見る評価項目である。

3-3-1 日本側の投入

日本側の投入は専門家派遣、C/P 研修の実施、機材供与及びローカルコスト負担など概ね計画どおりに実施された。一方で日本側のプロジェクト運営形態が JICA 直営型から結核予防会への業務委託に段階的に変化したことで、事務手続きに時間がかかり、数人の専門家の派遣が遅れたことが指摘されている。日本側投入の詳細は付属資料 1 「Annex III 3～7」を参照されたい。

3-3-2 カンボジア側の投入

カンボジア側はプロジェクト活動推進のための C/P の配置を行ったが、数人の C/P が長期研修や異動で不在になった。後任の C/P の迅速な配置が必要である。カンボジア側より、CENAT の建物の 3 階に日本人専門家のための執務スペースが提供されているが、十分な広さがあり執務環境は良好といえる。同じ建物内に CENAT 所長、WHO 結核案件担当者の執務室もあり、協力体制構築に効果的であったといえる。カンボジア側の投入の詳細については、付属資料 1 「Annex III 8～9」を参照されたい。

3-3-3 プロジェクト運営管理体制 (モニタリング体制)

プロジェクト内のコミュニケーションは大変良好であったといえる。ただ、カンボジア側と日本側双方合同でのミーティングなどは定期的には開かれていないこと、またプロジェクトの進捗管理に際し、Plan Of Operation (PO) が有効に活用されていなかったことで、双方の活動進捗の理解に相違があったといえる。今後は定期的に PO を参照してカンボジア、日本双方が共同で活動の進捗管理をしていくことが必要である。

3-4 インパクト (Impact)

インパクトとは、プロジェクト実施によってもたらされるより長期的、間接的効果や波及効果を見る評価項目であり、プロジェクト計画時に予期しなかった正・負のインパクトも含んでいる。プロジェクト実施によるインパクトとしての上位目標の達成見込みを中間評価時点で測ることは困難であるが、これまでのプロジェクト実施による波及効果として、次の点が確認された。

結核プログラムが順調に進捗していけば、“結核の死亡数、患者数が減少する” という上位目標達成の見込みは高いといえる。さらにプロジェクト実施によるプラスのインパクトが次のとおり確認された。

第 1 に、本プロジェクトは官民連携 PPM-DOTS の実施を通して、公的医療サービスでの民間医療従事者や NGO との協力関係を促進している。特に流動人口の多い都市部においては民間医療機関を利用する住民を捉えていくことが発見率を向上させる重要なポイントであることから、民間の医療従事者と協力して患者紹介を促進することは発見率向上に効果的である。第 2 に、本プロジェクトはコミュニティ DOTS の実施を通して、コミュニティ DOTS の住民のエ

ンパワメントに貢献している。DOTS サービスが行き届きにくい地域ではコミュニティの住民は自発的にDOTS サービスの普及に協力しており、また、村落のヘルスボランティアは結核患者とその家族に対し、彼らがDOTS サービスを受けやすくなるような多様な支援を実施している。第3に、本プロジェクトはTB/HIV 対策の実施を通して、国家エイズプログラムとの協力体制を構築するのに貢献している。なお、エイズが蔓延しつつある昨今では、国家エイズプログラムとの連携協力体制は今後一層強化させる必要がある。第4に、本プロジェクトは、コミュニティDOTS の活動を通して、NGO の草の根レベルの活動からのフィードバックを中央に吸い上げるパイプの役割を果たしている¹⁶。

本調査においては、プロジェクト実施によるマイナスの影響は確認されていない。

3-5 自立発展性 (Sustainability)

自立発展性とは、我が国の協力が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを見る評価項目である。

3-5-1 政策面

カンボジア政府の結核対策支援のコミットメントは強固である。これに関してカンボジア政府は保健サービスの質の改善、コミュニティや結核患者の巻き込み、TB/HIV 対策、官民連携のDOTS、多剤耐性結核、情報と調査研究、人材育成と関連機関のパートナーシップの構築等を掲げた結核対策の国レベルの保健政策及び戦略（2006-2010）を策定している。今後この政府の高いコミットメントは国レベル及び地方レベルにおいて継続するものと思われる、政策面での自立発展性は高いといえる。

3-5-2 組織面

CENAT は国家結核プログラムを推進する中心的機関であり、全国レベルでプログラムを実施する総括的責任があり、今後も中心的機関として位置づけられる見込みである。CENAT 所長の強いリーダーシップの下、活動が順調に進展している。今後はCENAT 職員全体の運営管理能力が強化されて、CENAT の組織としての能力の向上に更なる努力が望まれる。

3-5-3 技術面

カンボジア側への技術移転は順調に行われ、C/P の技術力は着実に向上している。その結果、プロジェクトが実施を支援しているトレーニングはほとんどカンボジア側C/P 独自でやれるようになった。ただ、ラボに関しては、医療圏郡レベルのスタッフの技術レベルの向上に一層の努力が必要との指摘があった。今後は本プロジェクトで技術移転を受けた人材が他の人材を指導していくことで、技術の定着は十分可能であるといえる。

¹⁶ 詳細は、Source: End of Project External Evaluation Cambodian Health Committee “Tuberculosis Health Center & Community DOTS Project”, Nov. 20, 2005 を参照されたい。

3-5-4 財政面

なお、財政面での自立発展性は現時点で判断することは困難である。保健省の全体の予算は増加傾向にあるため CENAT への予算配分は絶対額としては増加しているものの、保健分野全体に占める割合としては減る傾向にある。今後はグローバルファンドや USAID の大規模な資金支援が見込まれるが、保健省はこれらの資金を有効に活用していく必要があるだろう。

第 4 章 PDM の修正

既存の PDM は、活動の追加等の現状を反映したものにはなっていないため、中間評価調査において、現行の PDM を踏襲しつつ、これまで具体的に示されていなかった活動や指標を追記するとともに、プロジェクト目標・及び指標の一部に修正を加えた。

活動に関しては、主として、①これまで PDM 上に反映されていなかった現行の活動を組み入れた場合、②現行の活動状況を反映させるため、より詳細の活動内容として分離して記載した場合、③他の活動群において実施されている活動と確認されたため、活動項目としては削除したことがある。また指標内容の修正では、主として、①達成期限を延期した場合、②数値目標を明確に限定したことがある。

表 4-1 PDM 0 から PDM 1 への変更点

| レベル | 修正点 | 理 由 |
|-------------------|--|--|
| 活動：次の活動項目を追加、修正した | | |
| 1-2 | 情報管理に関する活動 | |
| 1-2-1 | 中央レベルにおいて結核情報に関するデータベースの改訂を行う | 「データベースの構築」が完了し、今後は「改訂」が必要であることから該当箇所の表記を修正した。 |
| 1-2-4 | 州・医療圏郡レベルにおいて疫学に関するトレーニングを実施する | 削除→1-1 プログラム管理の活動に組み入れられたため削除 |
| 1-3 | 薬剤管理ロジに関する活動 | |
| 1-3-1 | 保健省に対する結核薬剤の必要量を把握する | 薬剤管理ロジに関する活動について現状を反映させるため、活動内容をより具体的にし、4つの活動に分けて表記した。 |
| 1-3-2 | 中央薬品倉庫（CMS）の薬剤在庫をモニターする | |
| 1-3-3 | 結核対策に関与しているスタッフのトレーニングを実施する | |
| 1-3-4 | 医療圏郡およびヘルスセンターのスタッフを監督指導する | |
| 2-2 | 6ヶ月療法に関する活動 | |
| 2-2-2 | 他機関と連携しながら、州、医療圏郡、リファラル病院、ヘルスセンターのスタッフに対して6ヶ月療法の4剤合剤錠による投薬に関するワークショップ、トレーニングを実施する。 | 現状を反映し、「4剤合剤錠による投薬」であることを明記した。 |
| 2-3 | コミュニティ DOTS に関する活動 | |
| 2-3-1 | コミュニティ DOTS のガイドラインを策定する（実施済み） | コミュニティ DOTS に関する活動について現状を反映させるため、活動内容をより具体的にし、7つの活動に分けて表記した。 |
| 2-3-2 | 特定の地域に対してコミュニティ DOTS の査定を行う | |
| 2-3-3 | 特定の地域の医療圏郡スーパーバイザー、ヘルスセンタースタッフへの TOT を実施する | |
| 2-3-4 | 特定の地域のヘルスセンター、医療圏郡の村落ヘルスボランティアを対象にトレーニングを実施する | |
| 2-3-5 | 特定の地域に対しロジスティック、モニタリング、スーパービジョンを実施する | |
| 2-3-6 | 特定の地域に対して、月2回のミーティング、6ヶ月ごとのレビュー、年1回の評価を実施する | |
| 2-3-7 | コミュニティ DOTS の（経験を共有する）ワークショップを実施する | |
| 2-4 | PPM（官民連携）DOTS に関する活動 | |
| 2-4-1 | 民間セクターにおける結核サービスに関する調査を行う | PPM-DOTS に関する活動について現状を反映させるため、活動内容をより具体的にし、7つの活動に分けて表記 |
| 2-4-2 | 特定の地域に対してトレーニングとオリエンテーションワークショップを実施する | |

| | | |
|--------------|---|---|
| 2-4-3 | 薬剤師、ヘルスセンタースタッフ、医療者への TOT を実施する | した。 |
| 2-4-4 | プロジェクトのチームミーティングを毎月 1 回実施し、モニタリング、末端地域での教育を実施する | |
| 2-4-5 | 民間セクターの現場視察を行う | |
| 2-4-6 | 官民連携のチームミーティングを行う | |
| 2-4-7 | PPM-DOTS の（経験を共有する）ワークショップを実施する | |
| 3-1 | TB/HIV 対策に関する活動 | |
| 3-1-4 | CENAT において VCCT およびアフタヌーンクリニックを実施する | TB/HIV 対策に関する活動として、既 に実施している 3-1-4 及び 3-1-5 の活 動項目を PDM 上に反映させるため、 追加記載した。 |
| 3-1-5 | プノンペン市で TB/HIV に関する移動 VCCT、四半期ごとの関係者の打合せなどの調整活動を実施する | |
| 3-1-6 | エイズ患者等を対象に結核のスクリーニングを実施する | |
| 3-2 | 小児結核に関する活動 | |
| 3-2-4 | 小児接触者検診を実施する | 小児結核に関する活動として、現状を 反映させるため、すでに実施済みの 3-2-4 の活動を追加記載した。 |
| 3-3 | 塗沫陰性結核に関する活動 | |
| 3-3-4 | X 線検査（放射線、放射線工学）のトレーニングを実施する | 中間評価において新規に追加された。 |
| 3-3-5 | 肺外結核に関する適切なガイドラインを作成する | |
| 4-3 | 多剤耐性結核のモニタリングに関する培養検査ネットワークを支援する | |
| 4-3-1 | 通常の培養検査を実施する | 培養検査ネットワーク構築に関する 活動として、現状を反映させるため、 現行の活動内容を追加記載した。 |
| 4-3-2 | 全国薬剤耐性結核調査を実施する | |
| 4-3-3 | 薬剤感受性検査に関する外部精度管理を実施する | |
| 4-3-4 | 培養に関する業務手順（Standard Operating Procedure : SOP）を作成する | |
| 4-5 | スタッフの外部精度管理の技術を向上するためのトレーニングを実施する | |
| 4-5-1 | 毎年、アセッサとクロスチェッカーに対し外部精度管理に関するトレーニングを実施する | 中間評価において新規に追加された。 |
| 4-5-2 | 精度管理結果に関連して結核ラボのスタッフをトレーニングする | |
| 5-1 | 細菌学的検査における包括的精度管理についてのガイドラインを作成する | 2-3 コミュニティ DOTS に関する活動 に組み入れられているため、本項の活 動から削除した。 |
| 5-2 | 末端の結核ラボにおける包括的精度管理を実践するためのトレーニングを実施する | |
| 5-3 | TB/HIV、コミュニティ DOTS、PPM-DOTS 等に関し、IEC の教材を開発し、印刷する | 新規の活動として組み入れられた。 |
| 指標：次の指標を修正した | | |
| アウトプット 2) | 2-5：2007 年中期までに、6 ヶ月療法のガイドラインが策定される | 中間評価時点での現状を踏まえて、完了期限を延期した。 |
| | 2-7：2007 年末までに、官民連携（PPM）による DOTS ガイドラインが策定される | |
| アウトプット 2) | 2-9：プロジェクト終了までに、950 のヘルスセンターのうち 665 以上のヘルスセンターでコミュニティ-DOTS が実施される | 対象地域を上方修正した。 |
| アウトプット 3) | 3-1：2007 年中期までに、TB/HIV 対策のガイドラインが策定される | 中間評価時点での現状を踏まえて、完了期限を延期した。 |
| | 3-2：プロジェクト終了までに、特定の医療圏郡において TB/HIV のサービスが利用できるようになる | モデル地区をある程度限定した。 |
| | 3-3：2007 年末までに、小児結核のガイドライン（2003 年に策定された国家結核マニュアルがベース）が改訂される | 中間評価時点での現状を踏まえて、完了期限を延期した。 |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | 3-5: 喀痰塗抹陰性対策ガイドライン (案) が策定される | 中間評価で新規に追加された。 |
| アウトプット (4) | 4-1: 2007 年末までに、細菌学的検査に関する包括的精度管理についてのガイドラインが策定される | 中間評価時点での現状を踏まえて、完了期限を延期した。 |
| | 4-4: 塗抹喀痰検査に関するトレーニングが精度評価の結果に基づき戦略的に実施される | これまでトレーニングの種類など特定されていなかったため、トレーニングの種類を特定した。 |
| | 4-6: プロジェクト期間を通じて、細菌学検査の評価指標が許容範囲内 (例: Agreement Rate 95%以上) に維持される | 許容範囲内の具体的な数値を設定した。 |
| | 4-7: プロジェクト終了までに、結核疑い患者における塗抹検査陽性率が望ましい水準 (10-15%) までに低下する | |
| | 4-8: Assessor および Cross-checker のための研修を年 1 回実施する | 中間評価で新規に追加された。 |
| 外部条件: 次の外部条件を削除した | | |
| | プロジェクト目標→上位目標 「結核対策計画への政府の強いコミットメントが継続する」 | 重複していたため削除。 |

第5章 結 論

プロジェクトの中間地点での今次調査において、本プロジェクトの妥当性、及び有効性は高いと判断された。他のドナーや NGO との連携を通じてプロジェクトは効率的に実施されているが、PO の有効活用を推進することで効率性を高めることが必要である。多様なアプローチによって本プロジェクトは保健医療サービス提供システム全般にプラスのインパクトをもたらしていることが確認されている。なお、財政面での自立発展性は、グローバルファンド等の資金の有効活用を通して高めていく努力が必要であろう。

第6章 提 言

(1) 結核対策プロジェクトフェーズ1を開始した1999年と比較してカンボジア国家結核プログラム(NTP)は、DOTSの全国へのヘルスセンターへの拡大、Beyond DOTSの導入の面で大きな成功を収めている。NTPは、WHOへは、2006年度の速報値として、発見率70%、治癒率85%を達成し、国際的な目標に到達したと報告している(正式には、カンボジア人口統計結果による)。

他方、活動分野・範囲、地域の拡大は、国際機関や援助機関等の関係者の増加も伴っており、NTPはこれまで以上に関連機関の調整に留意していく必要がある。特に、適宜の情報共有、モデル・パイロットの結果の共有に留意していく必要がある。

(2) 国・州・ODの各レベルで行われる結核対策のモニタリング・評価・スーパービジョンは結核対策のコアとなる部分であり、これまで導入のための研修を行ってきた。他方、研修修了者も含めて各レベルでの実施には課題が散見されている。NTPとしては、当該分野の強化を重視し、実施状況の把握、問題点の洗い出し情報の共有化等を行う必要がある。プロジェクトとしては、次年度以降OD以上の各結核担当管理者の管理能力向上強化のための活動を行っていく必要がある。

(3) 患者数、検査数の急増、8ヶ月療法から6ヶ月療法への変更等、薬剤・検査試薬等の需給面で大きな変化が生じている。また、抗結核薬の地方への配送等は、NTPではなく、保健省本省のCentral Medical Storeが実施しており、NTP自体が実施する管理しやすい体制から、保健セクター全体での取組みを重視していることから、管理面ではより緊密な連携が必要となっている。

これらロジスティックスのマネジメントには困難な面が多数あるが、結核対策において質の確保された抗結核薬及び検査試薬の安定供給は重要であり、NTPはモニタリングの強化等十分注意を払いながらマネジメントをしていく必要がある。

(4) TB/HIV対策分野には、多くの援助機関による多くの協力がされている。エイズ・結核それぞれの国家プログラムはそれぞれのプログラムの調整等だけでも業務過多になりかねない部分があるが、十分な協議のうえ、相互連携のスケジュールリングを明確に共有したうえでTB/HIV対策を進捗させていく必要がある。

第7章 総括・教訓

本プロジェクトにおいては、フェーズ I における「ヘルスセンターでの DOTS」を4つの Operational District をパイロットサイトとして以来、TB/HIV、PPP(官民連携パートナーシップ)、コミュニティ DOTS 等各種新しい施策をパイロットサイトにおいて実施し、プロジェクトにてガイドライン・研修モジュールを作成し、その後全国に展開する手法をとり、成果をあげてきている。

パイロットの実施段階においては各種研修、事業実施のための日当・宿泊の支給等を行ってきており、パイロット事業の終了後にはこれらの活動を停止し、相手側に委ねていくことが必要となる。

そのなかで様々なパイロット活動が成果をあげるごとに、技術面・資金面での支援を含めて各活動における JICA 支援の割合を漸減させるとともに、先方の主体性を拡大させ、最終的に先方に完全に委ねて JICA の協力を終了させ、そして次のパイロット活動に重点をシフトさせていくという過程が重要であるが、本プロジェクトにおいてはそのメカニズムが当初から検討・内包されていたとは言いがたい面がある。

なお、今回の調査においては、再度相手側保健省に「JICA はモデル事業の段階においては費用面も含めて支援を行うが、いったん国家政策として採用され、当該事業がルーチン活動として定着した場合には、カンボジア側が自立して運営していくことが必要であり、JICA の協力は行われなくなる」旨理解を促した。今後、活動の持続性、JICA 協力の必要性を見据えた案件形成が一層強く求められている。

付 属 資 料

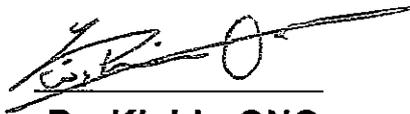
1. ミニッツ（合同評価報告書）
2. PDM1 和訳版
3. ワークショップのまとめ
4. 評価グリッド
5. 関係者からの聞き取り議事録
6. 関係機関の組織図
7. 質問票（専門家用、C/P用）

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE KINGDOM OF CAMBODIA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROJECT PHASE 2**

The Japanese Mid-term Evaluation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") headed by Dr. Kishio ONO, the Team Leader, had a series of discussions with the Cambodian authorities concerned for the purpose of reviewing the activities and jointly conducting the mid-term evaluation concerning the National Tuberculosis Control Project phase 2 (hereinafter referred to as "the Project"), and setting the future directions of the Project.

As a result of the discussions, the Team and the Cambodia authorities concerned agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Phnom Penh, October 6th, 2006



Dr. Kishio ONO

Team Leader.
Mid-term Evaluation
Study Team
Japan International
Cooperation Agency



H.E. Prof. Eng HUOT

Secretary of State for Health
Ministry of Health
Royal Government of
Cambodia

THE ATTACHED DOCUMENT

1. Introduction

The Project has started since August 1st, 2004 with the cooperation period of five(5)years. The purpose of the Project is that sustainable quality TB programme is implemented nationwide.

2. MID-TERM EVALUATION

The Mid-Term evaluation was carried out in accordance with the project design matrix as attached Annex 1. The both sides reviewed the achievement of the activities and the outputs of the Project through the workshop at CENAT.

The result of the evaluation was described in the Mid-term Joint Evaluation Report as shown in Annex 3. It is based on the result of the workshop, interviews with the personnel concerned with the project and the project records.

3. The issues discussed

Through the Project Phase1, National Tuberculosis Program (hereinafter referred as "NTP") and the project have focused on DOTS expansion to Health Center.

In 2004, at the beginning of the Project (Phase2), the Project (Phase2) was expected to improve the quality of DOTS and to start to organize various kinds of Beyond DOTS activities.

NTP has accomplished various achievements and proceeded many steps in past two years. Especially in 2006, NTP reported to WPRO that NTP accomplished the objectives about targets of Case Detection Rate and Cure rate.

Both sides agreed that along with the progress of NTP and Project, there are some items to be revised in the original PDM0.

Through the discussions of several issues, both sides confirm the characteristic of JICA's technical cooperation as the Capacity Development. Based on these characteristics, the project is good at supporting human resource development, institutional development and system development, such as development of the health center DOTS model in phase1. But the project can not support running

cost of operation or implementation of routine activity.

Output1 Management capacity of the NTP is improved.

1-1-1 Conduct training for planning, monitoring and evaluation

Planning, monitoring and evaluation are key essential part of TB control. Training which strengthen key factor should be highly prioritized. Both sides agreed to carefully monitoring the result of the training and take necessary measures to improve the effectiveness of the training.

1-2-4 Conduct training on epidemiology for Province and OD levels

This activity is important, but actual input to strengthen is the training same as activity 1-1-1 "Conduct training for planning, monitoring and evaluation". Activity 1-2-4 should be integrated to activity 1-1-1 and delete 1-2-4.

1-4 Research

National TB prevalence survey which was planned to operate in 2008 was postponed to 2009 along with the 5-years plan of TB control, "National Health Policies and Strategies for Tuberculosis Control in the kingdom of Cambodia 2006-2010". It is changed that the implementation of the National Prevalence Survey is not included in the Project activity.

Output2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide

2-3 Community DOTS

The project is implementing the pilot project in 3ODs to develop more sustainable approach of Community DOTS. Both sides agreed to revise the activity as noted in the PDM1. And the details of the sustainable community DOTS will be shown in the plan of operation.

Both sides agreed that, because of the rapid expansion of community DOTS, indicator is changed to "655 HCs among 950 HCs"

2-4 PPM-DOTS

Both sides agreed to postpone the schedule of making guideline of PPM-DOTS from 2006 to 2007, because of the availability of the resource.

Output3 Sustainable Services and guidelines beyond DOTS are developed.

3-1 TB-HIV

Both sides agreed to add activities on PDM0 to reflect the actual activities 3-1-4, 3-1-5, 3-1-6.

3-2 Pediatric TB

Both sides agreed that NTP should revise "the National Tuberculosis Manual in 2003" to add the contents about the TB contact children.

3-4 Drug Resistant TB

Both sides confirmed the contents to support MDR-TB. As seen the activity of 3-4, the project is supporting MDR-TB through the field of Standard Precaution. Related to support MDR-TB, there are other supports such as MDR-TB survey in output1 and Drug Sensitivity Test for laboratory in output4. If necessary, the Japanese experts give technical advise on treatment of MDR-TB.

OUTPUT 4. Quality of Laboratory service to support DOTS.

Both sides agreed that it is necessary to revise activities of Output4 to reflect additional needs and actual activity. Cambodian sides requested to strengthen the EQA system. The Team examined that there is a need to ensure whether smear examinations have properly been carried out under the current EQA system, and both sides agreed that there is a need to further improve the skills for EQA. As a result, both sides agreed to include activities, such as 4-5-1 and 4-5-2 as well as revised indicators.

4-3 Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring

Both sides agreed to add the activity 4-3-1 to 4-3-4 in order to reflect actual activity of 4-3.

OUTPUT5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented

5-1.5-2

The targets of these activities are mainly at community level. As community DOTS activity involves those IEC/Advocacy activities. Training module development and training.

Both sides agreed to integrate activity 5-1 and 5-2 to activity 2-1,2-2,2-3 and delete 5-1,5-2.

5-3 in PDM1

Both Sides agreed to add the activity as 5-3 in PDM1 to accomplish the TB-HIV, PPM-DOTS and Community DOTS.

4. THE FUTURE DIRECTIONS

Both sides agreed on the future directions of the Project for the remaining period.

See Annex2 (PDM1)

5. RECOMMENDATION

1) NTP is expected to take more initiative to manage and coordinate each activity and to carefully and smoothly share information among stakeholders.

2) NTP is expected to always collect and share all information of supporting organizations and coordinate each activity through Inter-agency Coordinating Committee and other appropriate mechanism.

3) NTP should attach high priority to strengthen the capability of monitoring, evaluation and supervision at each level.

4) NTP is requested to pay more attention and to manage the logistics system under the good collaboration with Central Medical Store.

5) Both NTP and National AIDS programme should share information appropriately.



ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 – 2009)
 DURATION: 1 Aug. 2004-31 Jul. 2009
 PROJECT NAME : National Tuberculosis Control Project Phase II TARGET AREA: Nationwide (including pilot areas for some activities)
 TARGET GROUP: TB Patients in Cambodia

| NARRATIVE SUMMARY | OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS | MEANS OF VERIFICATION | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|--|--|--|---|
| <p>Overall Goal: TB morbidity and mortality are reduced.</p> | <p><input type="checkbox"/> By 2012, incidence of smear (+) TB is reduced from 241/100K in 1997 to 120/100K nationwide. <input type="checkbox"/> By 2012, prevalence of smear (+) TB is reduced from 540/100K in 1997 to 270/100K nationwide. <input type="checkbox"/> By 2012, mortality rate of TB is reduced from 50/100K in 1997 to 45/100K nationwide.</p> | <p><input type="checkbox"/> Estimates by WHO <input type="checkbox"/> WHO Report and National Prevalence Survey (2002, 2007, 2012)</p> | <p>Included Government institutions at all levels continue supports to TB control program. Poverty level of general population does not become worse.</p> |
| <p>Project Purpose: Sustainable quality TB programmes is implemented nationwide.</p> | <p><input type="checkbox"/> Throughout the Project, cure rate among newly registered smear (+) TB patients is maintained at least 85%. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, smear (+) detection rate is increased and maintained at least 70%. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, number of smear (+) registered cases is increased twice as many from the level in 2003. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, number of registered TB cases in children is increased twice as many from the level in 2003.</p> | <p><input type="checkbox"/> NTP Report <input type="checkbox"/> (dfo) <input type="checkbox"/> (dfo) <input type="checkbox"/> (dfo)</p> | <p>Government commitment to TB control program is maintained. Impact of HIV/AIDS on cure rate is maintained at optimal level. Prevalence of HIV/AIDS infection is not worsen.</p> |
| <p>Outputs: OUTPUT 1 Management capacity of the NTP is improved.</p> | <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, all the NTP staff at central and provincial levels has ability to formulate plans based on objective assessment. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts. <input type="checkbox"/> By 2007 "Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia" is published without delay. <input type="checkbox"/> Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas. <input type="checkbox"/> Achievements of the Project or Surveys are presented at international conferences every year. <input type="checkbox"/> By the end of 2005, the GENAT staff correctly quantify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification of the products, and by the end of 2007, all the TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard. <input type="checkbox"/> By the end of 2006, the quantity of TB drugs requested quarterly from all the ODCs is consistent with actual TB incidence and existing stocks.</p> | <p><input type="checkbox"/> Reports by Project Experts and GENAT Supervisors <input type="checkbox"/> Reports by Project Experts <input type="checkbox"/> Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia <input type="checkbox"/> Update record <input type="checkbox"/> Reports by Project Experts and GENAT Supervisors <input type="checkbox"/> Reports in International Conference <input type="checkbox"/> GENAT reports/CIAS data <input type="checkbox"/> GENAT reports</p> | <p>Government commitment to TB control program is maintained. Impact of HIV/AIDS on cure rate is maintained at optimal level. Prevalence of HIV/AIDS infection is not worsen. Government commitment to TB control program is maintained. Staff turnover rate of NTP at central level is not worsen. Motivation of NTP staff is maintained. Favor contribution by HIV+ is maintained</p> |

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 – 2009)

| NARRATIVE SUMMARY | OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS | MEANS OF VERIFICATION | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|---|---|--|-----------------------|
| <p>OUTPUT 2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.</p> | <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the MPA HCs. <input type="checkbox"/> By the end of 2004, guidelines for MISCC are developed. <input type="checkbox"/> By the end of 2005, MISCC is implemented in all existing referral hospitals and health centers. <input type="checkbox"/> By the end of 2006, a guideline for PPM-DOTS is formulated. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, community DOTS is implemented in more than a quarter of ODS. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%). <input type="checkbox"/> By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%). <input type="checkbox"/> By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all the selected target areas (currently 10%).</p> | <p><input type="checkbox"/> GENAT Report <input type="checkbox"/> (ditto) <input type="checkbox"/> Reports on drug management survey <input type="checkbox"/> (ditto) <input type="checkbox"/> (ditto)</p> | |
| <p>OUTPUT 3 Sustainable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.</p> | <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, a guideline for TB HIV services is formulated. <input type="checkbox"/> By the end of 2005, a guideline for pediatric TB is formulated. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, TB HIV services are available at Provincial HCs in high HIV prevalent areas. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, pediatric TB services are available at all Provincial HCs. <input type="checkbox"/> By the end of 2004, a guideline for TB of bacteriological examination for TB is formulated. <input type="checkbox"/> Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories. <input type="checkbox"/> Vulturex trainings are conducted strategically based on QA results. <input type="checkbox"/> QC check activities are carried out at all TB laboratories. <input type="checkbox"/> Throughout the Project, evaluation indicators for bacteriological examination are maintained in the expected ranges. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, smear(+) rate among suspects is decreased to expected rate. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, EDAS system for Drug Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory and GENAT laboratory is developed. <input type="checkbox"/> By the end of 2005, CD4 testing service is available in GENAT. <input type="checkbox"/> By 2007, HTP has an IEC/advocacy strategy to support TB control program. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, HTP implements the IEC/advocacy strategy with partner organizations. <input type="checkbox"/> By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSF and VHSOs through IEC/advocacy activities.</p> | <p><input type="checkbox"/> GENAT Report <input type="checkbox"/> (ditto) <input type="checkbox"/> (ditto) <input type="checkbox"/> (ditto) <input type="checkbox"/> GENAT Report <input type="checkbox"/> On-site-evaluation report <input type="checkbox"/> Record of laboratory's training <input type="checkbox"/> Annual Statistics of TB in Cambodia <input type="checkbox"/> On-site-evaluation report <input type="checkbox"/> GENAT Report <input type="checkbox"/> GENAT Report <input type="checkbox"/> GENAT Report <input type="checkbox"/> (ditto) <input type="checkbox"/> Workshop or reports amongly Supervisors</p> | |
| <p>OUTPUT 4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB HIV activities and surveys is improved.</p> | | | |
| <p>OUTPUT 5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> | | | |

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 – 2009)

| ACTIVITIES | INPUTS | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|---|--|---|
| <p>Activities under OUTPUT 1: Management capacity of the National Tuberculosis Programme is improved.</p> <p>1-1. <i>Activities relating to program management</i></p> <p>1-1-1. Conduct training for planning, monitoring and evaluation.</p> <p>1-1-2. Conduct training for research and other technical areas.</p> <p>1-2. <i>Activities relating to information management</i></p> <p>1-2-1. Analyze and evaluate national surveillance data.</p> <p>1-2-2. Develop suitable database for TB information system at central level.</p> <p>1-2-3. Pilot introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas.</p> <p>1-2-4. Conduct training on epidemiology for Province and OD levels.</p> <p>1-3. <i>Activities relating to logistics management</i></p> <p>1-3-1. Implement the drug management activities that were agreed in the specific action plan including annual drug management surveys developed in the Phase I Project.</p> <p>1-4. <i>Activities relating to research</i></p> <p>1-4-1. Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence.</p> <p>1-4-2. Conduct KAP surveys in selected areas on TB.</p> <p>1-4-3. Utilize results of surveys/researches to improve NTP.</p> <p>1-5. <i>Activities relating to coordination</i></p> <p>1-5-1. Facilitate regular meetings with national and international partner organizations.</p> <p>1-5-2. Exchange and share opinions / experiences in international conferences / meetings.</p> <p>Activities under OUTPUT 2: Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.</p> <p>2-1. <i>Activities relating to quality improvement of routine DOTS</i></p> <p>2-1-1. Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels.</p> <p>2-1-2. Revise guidelines for supervision.</p> <p>2-1-3. Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors.</p> | <p>Input by Cambodian side</p> <p>Assignment of suitable Counsellors to each long term experts</p> <p>Essential materials, reagents, and drugs for NTP</p> <p>Salary of the staff of CENAT</p> <p>Operation and running cost</p> <p>Input by Japanese side</p> <p>Dispatch of long-term experts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief advisor - Project coordinator - TB/HIV Control (Care) <p>Dispatch of short-term experts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology - TB control - Laboratory management - HIV examination - Radiological examination - Tubological diagnosis <p>Provision of Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorbikes - Microscopes - X-ray Apparatus - Personal Computers - Sneezing masks <p>Training in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TB Control Laboratory Management - National TB Control Management | <p>National TB drug supply is secured from 2006 to the end of the Project.</p> <p>National budget is released as planned.</p> <p>Turnover of NTP staff at provincial level is not worsen.</p> <p>Other projects continue to support NTP.</p> <p>Sufficient quality and quantity of staff is maintained at HC/OD levels.</p> |

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 – 2009)

| — NARRATIVE SUMMARY | INPUT | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|---|-------|-----------------------|
| <p>2-2. <i>Activities relating to GMSCC</i></p> <p>2-2-1. Develop suitable guidelines for GMSCC</p> <p>2-2-2. Conduct workshop and training on GMSCC for PHD, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations.</p> <p>2-2-3. Monitor and supervise the implementation of GMSCC.</p> | | |
| <p>2-3. <i>Activities relating to community DOTS</i></p> <p>2-3-1 Implement community DOTS in selected areas.</p> | | |
| <p>2-4. <i>Activities relating to public-private mix (PPM)</i></p> <p>2-4-1. Conduct survey on TB services in private sector.</p> <p>2-4-2. Introduce PPM DOTS in selected areas.</p> | | |
| <p><i>Activities under OUTPUT 3: Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.</i></p> | | |
| <p>3-1. Formulate suitable guidelines for specific fields such as TB/HIV, pediatric TB and smear negative cases.</p> | | |
| <p>3-2. Develop training module for strengthening TB physicians in RHs.</p> | | |
| <p>3-3. Conduct training for beyond DOTS for specific fields such as TB/HIV, pediatric TB and smear negative cases.</p> | | |
| <p>3-4. Support treatment services of drug resistant TB at CENAT.</p> | | |
| <p><i>Activities under OUTPUT 4: Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.</i></p> | | |
| <p>4-1. Develop guidelines of Total Quality Management (TQM) system for bacteriological examination for TB.</p> | | |
| <p>4-2. Conduct training for implementation of TOM at peripheral TB laboratories.</p> | | |
| <p>4-3. Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring.</p> | | |
| <p>4-4. Conduct training for CENAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc.</p> | | |
| <p><i>Activities under OUTPUT 5: Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</i></p> | | |
| <p>5-1. Formulate TB Training Module for HC staff and HC support group members.</p> | | |
| <p>5-2. Train HC and HC support group members.</p> | | |
| <p>5-3. Organize workshops/meetings periodically with various potential stakeholders such as Ministry of Education, Labor, etc.</p> | | |
| <p>5-4. Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners</p> | | |

Project Design Matrix (PDM#1)

Project Title: National Tuberculosis Control Project Phase II

Implementing Agency: CENAT

Target Group: TB Patients in Cambodia

Duration: Aug. 1, 2004 - Jul. 31, 2009

Revised on Oct. 6, 2006

Date Issued: Jul. 6, 2004

ANNEX II

Target Area: Nationwide (including pilot areas for some activities)

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumption |
|--|---|--|--|
| <p>Overall Goal</p> <p>TB morbidity and mortality are reduced.</p> | <p>1 By 2012 incidence of smear (+) TB is reduced from 24/100K in 1997 to 120/100K nationwide.</p> <p>2 By 2012 prevalence of smear (+) TB is reduced from 540/100K in 1997 to 270/100K nationwide.</p> <p>3 By 2012, mortality rate of TB is reduced from 90/100K in 1997 to 45/100K nationwide.</p> | <p>Estimates by WHO</p> <p>WHO Report and National Prevalence Survey (2002, 2007, 2012)</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Related Government institutions at all levels continue supports to TB control program. * Poverty level of general population does not become worse. |
| <p>Project Purpose</p> <p>Sustainable quality TB Programme is implemented nationwide.</p> | <p>1 Throughout the Project, cure rate among newly registered smear (+) TB patients is maintained at least 85%.</p> <p>2 By the end of the Project, smear (+) detection rate is increased and maintained at least 70%.</p> <p>3 By the end of the Project, number of smear (-) registered cases is increased twice as many from the level in 2003.</p> <p>4 By the end of the Project, number of registered TB cases in children is increased twice as many from the level in 2003.</p> | <p>NTP Report</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Impact of HIV/AIDS on cure rate is maintained at optimal level. * Prevalence of HIV/AIDS infection is not worsen. |
| <p>OUTPUTS</p> <p>1 Management capacity of the NTP is improved.</p> | <p>1-1 By the end of the Project, all the NTP staff at central and provincial levels has ability to formulate plans based on objective assessment.</p> <p>1-2 By 2007 "Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia" is published without delay.</p> <p>1-3 Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately.</p> <p>1-4 By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas.</p> <p>1-5 By the end of 2005, the CENAT staff correctly qualify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification for the products.</p> <p>1-6 By the end of 2007, all the TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard</p> <p>1-7 By the end of 2008, the quantity of TB drugs requested quarterly from all the Ods is consistent with actual TB incidence and existing stocks.</p> <p>1-8 By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts.</p> <p>1-9 Achievements of the Project or Surveys are presented at International conferences every year.</p> | <p>Reports by Project Experts and CENAT Supervisors</p> <p>Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia</p> <p>Update record</p> <p>Reports by Project Experts and CENAT Supervisors</p> <p>CENAT reports/CMS data</p> <p>CENAT reports/CMS data</p> <p>CENAT reports/CMS data</p> <p>Reports by Project experts</p> <p>Reports in International Conference</p> <p>CENAT Report</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Government commitment to TB control program is maintained. * Staff turnover rate of NTP at central level is not worsen. * Motivation of NTP staff is maintained. * Donor coordination by NTP is maintained. |
| <p>2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.</p> | <p>2-1 By the end of 2005, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the MPA HCS.</p> <p>2-2 By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%)</p> <p>2-3 By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%).</p> <p>2-4 By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all the selected target areas (currently 10%).</p> <p>2-5 By mid 2007, guidelines for 6MSSC are developed.</p> <p>2-6 By the end of 2005, 6MSSC is implemented in all existing referral hospitals and health centres.</p> <p>2-7 By the end of 2007, guideline for PPM-DOTS is formulated.</p> <p>2-8 By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas.</p> <p>2-9 By the end of the Project, community DOTS is implemented in more than 665 HCs among 950 HCs</p> | <p>Reports on drug management survey</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> | <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> |

Done

| | | | |
|---|---|---|-----------------|
| <p>3 Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.</p> | <p>3-1 By mid of 2007, a guideline for TB/HIV services is formulated. 3-2 By the end of the Project TB/HIV services are available at selected ODs. 3-3 By the end of 2007, a guideline (national TB manual in 2003) for pediatric TB is revised. 3-4 By the end of the Project, pediatric TB services are available at all Provincial RHs. 3-5 Guideline (draft) for smear(+) is developed.</p> | <p>CENAT Report (ditto) (ditto)</p> | <p>ANNEX II</p> |
| <p>4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.</p> | <p>4-1 By the end of 2007, a guideline for TQM of bacteriological examination for TB is formulated. 4-2 By the end of 2005, CD4 testing service is available in CENAT. 4-3 Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories. 4-4 Trainings for smear examination are conducted strategically based on QA results. 4-5 QC circle activities are set up at selected province. 4-6 Throughout the Project, evaluation indicators (ex. Agreement rates >95%, etc.) for bacteriological examination are maintained the expected ranges. 4-7 By the end of the Project, smear (+) rate among suspects is decreased to expected rate(10%-15%) 4-8 Trainings for assessors and cross-checkers are conducted once a year. 4-9 By the end of the Project, EQA system for Dng Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory and CENAT laboratory is developed.</p> | <p>CENAT Report CENAT Report On-site evaluation report Record of laboratory's training Record of laboratory's training Annual Statistics of TB in Cambodia On-site evaluation report CENAT Report CENAT Report (ditto)</p> | |
| <p>5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> | <p>5-1 By 2007, NTP has an IEC/advocacy strategy to support TB control program. 5-2 By the end of the Project, NTP implements the IEC/advocacy strategy with partner organizations. 5-3 By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSG and VHSGs through IEC/advocacy activities.</p> | <p>CENAT Report (ditto) Workshop or reports among/ by Supervisors</p> | |

| INPUTS | | |
|--|--|--|
| Activities | Cambodian Side | Japanese Side |
| <p>1 Management capacity of the NTP is improved.</p> <p>1-1 Activities relating to program management</p> <p>1-1-1 Conduct training for planning, monitoring and evaluation</p> <p>1-1-2 Conduct training for research and other technical areas</p> <p>1-2 Activities relating to information management</p> <p>1-2-1 Revise database for TB information system</p> <p>1-2-2 Analyze and evaluate national surveillance data</p> <p>1-2-3 Pilot introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas</p> <p>1-3 Activities relating to logistics management</p> <p>1-3-1 Quantify TB drug needs to MOH</p> <p>1-3-2 Monitor stock of TB drugs at CMS</p> <p>1-3-3 Conduct training to staff involved in TB control</p> <p>1-3-4 Supervise staff at OD and HC levels</p> <p>1-4 Activities relating to research</p> <p>1-4-1 Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence</p> <p>1-4-2 Conduct KAP surveys in selected areas on TB</p> <p>1-4-3 Utilize results of surveys/researches to improve NTP</p> <p>1-5 Activities relating to coordination</p> <p>1-5-1 Facilitate regular meetings with national and international partner organizations Exchange and share opinions / experiences in international conferences / meetings</p> <p>1-5-2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide</p> <p>2 Activities relating to quality improvement of routine DOTS</p> <p>2-1-1 Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels.</p> <p>2-1-2 Revise guidelines for supervision</p> <p>2-1-3 Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors</p> <p>2-2 Activities relating to GMSCC</p> <p>2-2-1 Develop suitable guidelines for GMSCC</p> <p>2-2-2 Conduct workshop and training on 4FDC for PHD, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations</p> <p>2-2-3 Monitor and supervise the implementation of GMSCC</p> | <p>Assignment of suitable Counterparts to each long-term experts</p> <p>Essential materials, reagents, and drugs for NTP</p> <p>Salary of the staff of CENAT</p> <p>Operation and running cost</p> | <p>Dispatch of long-term experts</p> <p>Chief Advisor</p> <p>Project Coordinator</p> <p>TB/HIV Control (Care)</p> <p>Dispatch of short-term experts</p> <p>Epidemiology</p> <p>TB control</p> <p>Laboratory management</p> <p>HIV examination</p> <p>Radiological examination</p> <p>Radiological diagnosis</p> <p>Provision of Equipment</p> <p>Motorbikes</p> <p>Microscopes</p> <p>X-ray Apparatus</p> <p>Personal Computers</p> <p>Smear marking kits</p> <p>Training in Japan</p> <p>TB Control Laboratory Management</p> <p>National TB Control Management</p> |
| | | <p>* National TB drug supply is secured from 2006 to the end of the Project.</p> <p>* National budget is released as planned.</p> <p>* Turnover of NTP staff at provincial level is not worsen.</p> <p>* Other projects continue to support NTP.</p> <p>* Sufficient quality and quantity of staff is maintained at HC/OD levels.</p> |

0-6

- 2-3 Activities relating to community DOTS**
- 2-3-1 Make a guideline for community DOTS (already done)
 - 2-3-2 Conduct an assessment in selected areas
 - 2-3-3 Conduct TOT for OD supervisors and HC staff in selected areas
 - 2-3-4 Conduct trainings for VHV for HC and OD in selected areas
 - 2-3-5 Implement logistics, monitor and supervision in selected areas
 - 2-3-6 Have a bi-monthly meetings, 6 months reviews and an annual evaluation in selected areas
 - 2-3-7 Conduct workshop for community DOTS
- 2-4 Activities relating to public-private mix (PPM)**
- 2-4-1 Conduct survey on TB services in private sector
 - 2-4-2 Conduct training and orientation workshop in selected areas
 - 2-4-3 Conduct TOT for pharmacy, HC staff / cabinet
 - 2-4-4 Conduct the monthly project team meeting, monitoring and outreach education
 - 2-4-5 Make field visit for private sector
 - 2-4-6 Conduct the public private team meeting
 - 2-4-7 Conduct workshop for PPM-DOTS
- 3 Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.**
- 3-1 Activities relating to TB/HIV**
- 3-1-1 Formulate suitable guidelines for TB/HIV
 - 3-1-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
 - 3-1-3 Conduct training for beyond DOTS for TB/HIV
 - 3-1-4 Conduct HIV counseling (VCCT) in CENAT (for OPD and IPD) and CENAT afternoon clinic activity
 - 3-1-5 Conduct TB/HIV coordinating activities, such as mobile VCCT, quarterly stakeholder's meetings in Phnom Penh
 - 3-1-6 Screen the TB among target population, such as PLHA
- 3-2 Activities relating to Pediatric TB**
- 3-2-1 Formulate suitable guidelines for pediatric TB
 - 3-2-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
 - 3-2-3 Conduct training for beyond DOTS for pediatric TB
 - 3-2-4 Conduct TB contact children survey
- 3-3 Activities relating to Smear (+) cases**
- 3-3-1 Formulate suitable guidelines for smear (-) cases
 - 3-3-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
 - 3-3-3 Conduct training for beyond DOTS for smear (-) cases
 - 3-3-4 Conduct X-ray training (radiology and radiotechnology)

| | |
|--|--|
| <p>3-3-5 Formulate suitable guideline for EP</p> <p>3-4 Activities relating to Drug Resistant TB</p> <p>3-4-1 Support treatment services of drug resistant TB at CENAT</p> <p>4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.</p> <p>4-1 Develop guidelines of Total Quality Management (TQM) system for bacteriological examination for TB.</p> <p>4-2 Conduct training for implementation of TQM at peripheral TB laboratories</p> <p>4-3 Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring</p> <p>4-3-1 Implement routine culture</p> <p>4-3-2 Conduct national survey on MDR</p> <p>4-3-3 Conduct EQA for DST</p> <p>4-3-4 Make SOP of culture</p> <p>4-4 Conduct training for CENAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc.</p> <p>4-5 Conduct training for staff to improve their skills for EQA</p> <p>4-5-1 Conduct training for QA (EQA) to assessors and cross-checkers every year</p> <p>4-5-2 Conduct training TB lab staff related to EQA result</p> <p>5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> <p>5-1 Organize workshop/meetings periodically with various potential stakeholders such as Ministry of Education, Labor and Vocational Training.</p> <p>5-2 Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners</p> <p>5-3 Develop and print specific IEC materials for TB/HIV, community DOTS, and PPM-DOTS.</p> | <p>ANNEX II</p> <p>Pre-Conditions</p> <p>Recommendations made by the Final Evaluation Report of the Phase I Project are all completed and / or completed.</p> |
|--|--|

**THE JOINT EVALUATION REPORT ON
NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROJECT PHASE II
IN CAMBODIA**

October 6, 2006

Table of Contents

1. INTRODUCTION

- 1-1 Objectives of the Evaluation
- 1-2 Method of the Evaluation
- 1-3 Members of the Evaluation Team
- 1-4 Participants of Joint Coordinating Committee

2. OUTLINES OF THE PROJECT

- 2-1 Background and Proceeding of the Project
- 2-2 Objective of the Project

3. PROGRESS OF THE PROEJCT

- 3-1 Progress of Activities
- 3-2 Inputs
 - 3-2-1 Japanese Side
 - 3-2-2 Cambodian Side

4. RESULT OF EVALUATION

- 4-1 Achievement of the Outputs
- 4-2 Project Implementation Process
- 4-3 Evaluation under Five Criteria
 - 4-3-1 Relevance
 - 4-3-2 Effectiveness
 - 4-3-3 Efficiency
 - 4-3-4 Impact
 - 4-3-5 Sustainability

ANNEXES

- 1. Project Design Matrix (PDM0)
- 2. Progress of Activities
- 3. Dispatch records of Japanese Experts
- 4. Record of Counterparts Training
- 5. In-Country Activities in specified areas / fields of Output.
- 6. Equipment provided under the Project
- 7. Budgetary allocations for the Project by the Japanese side
- 8. List of Cambodian Counterpart
- 9. Budget of National Tuberculosis Control Programme
- 10. Modified Project Design Matrix after Mid-term Evaluation (PDM1)

Abbreviations

| | | |
|---|--------------|--|
| | 6MSCC | 6 Months Short Course Chemotherapy |
| | 4FDC | Four Fixed-Dose Combination Anti-TB Drugs |
| A | ADB | Asian Development Bank |
| | AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome |
| | ARV | Anti-Retroviral |
| | ART | Antiretroviral Therapy |
| | ASEAN | Association of South-east Asian Nations |
| B | BCC | Behavior Change Communication |
| | BCG | Basille Calmette-Guerin |
| C | CATA | Cambodian Anti-Tuberculosis Association |
| | CD4 Counting | Cluster of Differentiation 4 Counting |
| | CDC | Council for Development of Cambodia |
| | CDC-GAP | Center for Disease Control – Global AIDS Program |
| | CENAT | National Center for Tuberculosis and Leprosy Control (Centre Nationale Anti-Tuberculose) |
| | CHC | Cambodian Health Committee |
| | CIDA | Canadian International Development Agency |
| | CMS | Central Medical Store |
| | CPA | Comprehensive Package Activities |
| | CPT | Co-trimoxazole Preventive Treatment |
| D | DFID | Department for International Development |
| | DOTS | Directly Observed Treatment with Short-course chemotherapy |
| | DST | Drug Susceptibility Test |
| E | EQA | External Quality Assurance |
| | EQC | External Quality Control |
| F | FDH | Former District Hospital |
| | FHI | Family Health International |
| G | GDP | Gross Domestic Product |
| | GFATM | Global Funds to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria |
| H | HBCNG | Home Based Care Network Group |
| | HC | Health Center |
| | HCDOTS | Health Center DOTS = Ambulatory DOTS |
| | HCSG | Health Center Support Group |
| | HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| | HSR | Health Sector Reform |
| | HSSP | Health Sector Strategies Plan (2003-2007) |
| I | ICC | Interagency Coordinating Committee |
| | IEC | Information, Education, Communication |
| | IPT | Isoniazid Preventive Treatment |
| | IQC | Internal Quality Control |
| | IUATLD | International Union Against Tuberculosis and Lung Disease |
| | JCC | Joint Coordinating Committee |
| | JICA | Japan International Cooperation Agency |
| K | KHANA | Khmer HIV/AIDS NGO Alliance |
| M | MDR-TB | Multidrug-resistant Tuberculosis |
| | MOH | Ministry of Health |
| | MPA | Minimum Package Activities |
| | MSH-BH | Medecins Sans Frontieres Holland/Begium |
| N | NCHADS | National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD |
| | NGO | Non-Governmental Organization |
| | NIPH | National Institute of Public Health |
| | NTP | National Tuberculosis Program |
| O | OD | Operational District |
| | OJT | On-the-Job Training |
| P | PATH | Program for Appropriate Technologies in Health |
| | PCM | Project Cycle Management |
| | PDM | Project Design Matrix |

| | | |
|---|--------|--|
| | PHD | Provincial Health Department |
| | PLHA | People living with HIV/AIDS |
| | PNP | Phnom Penh |
| | PPM | Public-Private Mix |
| Q | QA | Quality Assurance |
| | QC | Quality Control |
| R | RACHA | Reproductive and Child Health Alliance |
| | R/D | Record of Discussions |
| | RH | Referral Hospital |
| | RIT | Research Institute of Tuberculosis, Japan |
| T | TB | Tuberculosis |
| | TBCAP | Tuberculosis Control Assistance Program |
| | TBTAG | Tuberculosis Technical Advisory Group |
| | TQM | Total Quality Management |
| | TSI | Tentative Schedule of Implementation |
| U | UNAIDS | The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS |
| | URC | University Research Co., LLC |
| | USAID | United States Agency for International Development |
| V | VCT | Voluntary Counseling Testing |
| | VHSG | Village Health Support Group |
| W | WB | World Bank |
| | WFP | World Food Program |
| | WHO | World Health Organization |
| | WPRO | Western Pacific Region Office |

1. INTRODUCTION

1-1 Objectives of the Evaluation

The evaluation activities were performed with the following objectives:

- (1) Evaluating degree of achievement based on the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") and the Plan of Operations (hereinafter referred to as "PO") during the first half of the Project,
- (2) Reviewing the progress of the Project in accordance with the PDM,
- (3) Reviewing and revising PDM and PO for the remaining cooperation term, if necessary,
- (4) Identifying problems on any aspects of the Project implementation,
- (5) Making recommendations for the future perspective of the Project

1-2 Method of the Evaluation

The Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") conducted surveys by questionnaires, workshops and interviewing the counterpart personnel (herein after referred to as "CPs"), and the Japanese experts as well as those officials concerned with the Project. The Team also made the field visit to the referral hospital and health centers. The Team analyzed and evaluated the Project by means of Evaluation Grid from the viewpoints of evaluation criteria according to the method of Project Cycle Management (PCM).

Both sides reviewed all activities and achievement and evaluated the Project based on the following five criteria:

(1) Relevance:

The extent to which the Project Purpose and Overall Goal are consistent with the government's development policies of Cambodia as well as the development assistant policies of Japan, and needs of beneficiaries.

(2) Effectiveness:

The extent to which the Project has achieved its purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.

(3) Efficiency:

The extent to how economically resources/inputs (funds, expertise, time, etc.) are converted to results/outputs with particular focus on the relationship between inputs and outputs in terms of timing, quantity and quality.

(4) Impact:

Project effect on the surrounding environment in terms of technical, socio-economic, cultural, institutional and environmental factors. Project impacts are cross-tallied according to positive or negative effects.

(5) Sustainability

Sustainability of the Project is assessed from the standpoint of organizational, financial and technical aspects, by examining the extent to what the achievements of the Project will be sustained or expanded after the assistance is completed.

1-3 Members of the Evaluation Team

| # | Name | Position | Organization |
|---|--------------------|---------------------|--|
| 1 | Dr. Kishio ONO | Team Leader | Japan International Cooperation Agency |
| 2 | Mr. Tsuyoshi YUSA | Planning Evaluation | Japan International Cooperation Agency |
| 3 | Ms. Shinobu MAMIYA | Evaluation Analysis | Global Link Management Inc. |

1-4 Participants of Joint Coordinating Committee

| # | Name | Position | Organization |
|---------------------------|----------------------|--|-------------------------|
| 1 | H.E. Prof. Eng Huot | Secretary of State, MOH | MOH |
| 2 | Dr. Mao Tan Eang | Director | CENAT |
| 3 | Dr. Touch Sareth | Deputy Director | CENAT |
| 4 | Dr. Team Bak Khim | Deputy Director | CENAT |
| 5 | Dr. Huot Chan Yuda | Deputy Director | CENAT |
| 6 | Dr. Keo Sokonth | Chief of Technical Bureau | CENAT |
| 7 | Dr. Tieng Sivanna | Deputy Chief of technical Bureau | CENAT |
| 8 | Ph. Ton Chhavivann | Chief of Laboratory Unit | CENAT |
| 9 | Dr. Tatsuo Sugiyama | Chief Advisor | JICA Expert, TB Project |
| 10 | Dr. Yoko Tsurugi | TB/HIV advisor | JICA Expert, TB Project |
| 11 | Mr. Ryoichiro Yanagi | IEC Advisor/coordinator | JICA Expert, TB Project |
| 12 | Ms. Shoko Sato | Project Formulation Advisor | JICA Cambodia Office |
| 13 | Ms. Chet Sophorn | Department of bilateral aid coordination & management for Japan & Asia-Pacific | CDC |
| 14 | Dr. Kong Kim San | Technical Advisor (CATA) | CENAT/JICA Project |
| 15 | Dr. Saint Saly | Researcher (JATA) to CENAT/JICA TB Project | CENAT/JICA Project |
| 16 | Ms. Lim Maly | Vice-Chief of International Relation Bureau, Dept. of International Relation, | MOH |
| 17 | Mr. Lor Sivin | Vice-Chief of ASEAN Bureau, Dept. of International Relation | MOH |
| 18 | Mr. Vong Samnang | Official Department of International Relation | MOH |
| Secretariat office | | | |
| 19 | Mr. Onn Siphon | Chief of Administration | CENAT |
| 20 | Ms. Iv Chhun Ros | Chief of Secretary Unit | CENAT |
| 21 | Miss Duong Lay | Secretary, Administration | CENAT |
| 22 | Mr. Seng Sikeang | Project Secretary | CENAT/JICA TB Project |

2. OUTLINE OF THE PROJECT

2-1 Background and Proceeding of the Project

2-1-1 Phase I

In Cambodia, major causes of death are infectious diseases, and among those, tuberculosis occupies larger part. As most tuberculosis patients range from 20's to 50's which is productive generation, tuberculosis infection directly affects socioeconomic situation. From 1994, Ministry of Health in Cambodia introduced National Tuberculosis Control Program (NTP) in cooperation with WHO. As a result, though cure rate was greatly improved, rapid expansion of services caused lack of training for health staff, who was engaged in tuberculosis control and supervision activities. Spread of HIV/AIDS increased number of tuberculosis patients, and there also was difficulty to make an evidence-based plan of tuberculosis control because of weak surveillance system.

Responding above situation, Cambodian government requested technical cooperation project, which strengthen capacity of National Tuberculosis Control Program (NTP) and provided relating trainings for health staff. Thus, Tuberculosis Control Project had commenced since August 1999 with five years cooperation period.

2-1-2 Phase II

Having achieved a great deal in DOTS expansion over the past five years, the major focus for tuberculosis (TB) control has moved to better quality management and increased attention to difficult-to-reach areas and groups. The project will provide technical and financial support to the National Tuberculosis Control Program (NTP) for improving the TB program in its sustainability and quality, and for expanding the improved program nationwide. The project consists of three components. The first aims to prevent expanding new infections through increased detection and diversification of DOTS services; the second targets vulnerable groups of patients; and third provides for research and surveillance to continuously monitor, appraise, evaluate and improve the NTP interventions and results. On the basis of these purposes, Tuberculosis Control Project (Phase II) was requested by the Government of Cambodia for a period of five years commencing in August 2004.

2-2 Objective of the Project

The objectives of the Project are to implement sustainable quality TB Programme nationwide.

The outputs of the Project are confirmed as follows.

- 1) Management capacity of the NTP is improved.
- 2) Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.
- 3) Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.
- 4) Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.
- 5) Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.

3. PROGRESS OF THE PROJECT

The Team reviewed the progress of the Project in accordance with the PDM. (See Annex III-1)

3-1 Progress of Activities

Activities consist of the twenty (20) fields as shown in the PDM. Activities were reviewed at the workshop by discussions among those Cambodian counterparts and Japanese experts who have been involved in the Project. Activities completed and ongoing at the time of evaluation are summarized in Annex III-2.

3-2 Inputs

Inputs to the Project during the past two years and two months since its inception in August 2004 up to August 2006 are as follows. Inputs were generally appropriate in terms of timing, quantity and quality.

3-2-1 Japanese Side

Most of the inputs from Japanese side, such as dispatch of experts, counterpart trainings, equipment provision and local cost support, are executed as planned. Details of Japanese inputs are shown in Annex III-3 to Annex III-7.

3-2-2 Cambodian Side

Cambodian side assigned the appropriate counterparts for conducting project activities. Some of them have been transferred to other departments or dispatched to the long-term trainings overseas. It was pointed out that some of counterparts have multiple responsibilities and this makes it difficult for them to fully proceed the Project activities as planned.

Details of Cambodian inputs are shown in Annex III-8 and Annex III-9.

4. RESULTS OF EVALUATION

4-1 Achievement of the Outputs

According to the indicators on PDM, the achievements of Outputs are summarized by reviewing the results of workshop, interviews and surveys, as follows:

Output 1: Management capacity of the NTP is improved.

1-1 Program Management

1-1: 「By the end of the Project, all NTP staff at central and provincial levels have ability to formulate plans based on objective assessment.」

Planned trainings have been conducted accordingly. In order to further improve the capacity of NTP staff in terms of program management, trainings to improve the proposal writing skills as well as the research skills are needed for those at central and provincial levels.

1-2 Information Management

1-2 : 「By 2007, “Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia” is published without delay.」

1-3 : 「Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately.」

1-4 : 「By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas.」

“Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia” for 2004 has been published in the beginning of 2006. And the version of 2005 will be published by the end of 2006. The process of producing the publication has been established in CENAT; it is likely that the annual publication will be done on timely manner by 2007. Computerization of information system for the Project targeted areas has successfully been completed. Continuous effort should be made to update the database on timely manner and analyze /evaluate the NTP activities.

1-3 Logistic Management

1-5: 「By the end of 2005, the CENAT staff correctly quantify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification for the products.」

1-6: 「By the end of 2007, all TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard.」

1-7: 「By the end of 2006, the quantity of TB drugs requested quarterly from all the ODs is consistent with actual TB incidence and existing stocks.」

According to the self evaluation by CENAT staff at the workshop, it was reported that CENAT staff can quantify TB drug needs and request to MOH. However, due to some inconsistency in reporting inventories from ODs, the shortage as well as overstock of TB drugs has been occurred during the year 2006. It is recommended that the collaboration between OD pharmacists and OD TB supervisors should be promoted for ordering and distributing TB drugs. Currently, all TB drugs are already procured with GDF standard quality. In order to improve the situation, it is necessary to conduct trainings on TB drug management as well as to strengthen the supervision from OD to HCs.

1-4 Research

1-8: 「By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts.」

NTP has been able to conduct several surveys with only a little support by experts. And the results of survey / researches have been utilized effectively, such as to construct the National Policy Strategies for TB Control for 2006-2010. It was pointed out at the workshop that the continuous efforts should be made to further improve the technical capacity to carry out the survey and research.

1-5 Coordination

1-9: 「Achievements of the Project or Surveys are presented at international conferences every year.」

Inter-Agency Coordinating Committee has been held approximately on a quarterly basis. Results of survey and researches have been presented at the in-country workshops and international conferences, such as the NTP manager conference and International HIV/AIDS conference.

Output 2: Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.

2-1 Quality improvement of routine DOTS

2-1: 「By the end of 2005, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the MPA HCs.」

2-7: 「By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%)」

2-8: 「By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%)」

2-9: 「By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all selected target areas (currently 10%).」

DOTS services were implemented in all the MPA HCs by the end of 2004. According to the project report, in 2005, 71% of TB patients in the continuation phase were observed by someone while swallowing TB drugs in the Project's targeted ODs (Battambang, Kg.Chhnang and Kg.Som). In order to examine the current achievement level of indicators for (2-7) and (2-9), the Project will conduct a survey in November 2006.

2-2 6MSCC

2-2 「By the end of 2004, guidelines for 6MSCC are developed.」

2-3 「By the end of 2005, 6MSCC is implemented in all existing referral hospitals and health centers.」

National guideline for 6MSCC for HC/RHs has been completed. Some revision on four fixed dose combination (4FDC) need to be made and the revision are expected to be finished by the mid 2007. Workshops and trainings on 6 Months Short Course Chemotherapy (6MSCC) for PHD, OD, RH and HC staff have been conducted in collaboration with WHO, HSSP-WB, GF and other partners. These trainings will be completed nationwide by Q4 of 2007.

2-3 PPM-DOTS

2-4 「By the end of 2006, guideline for PPM-DOTS is formulated.」

2-5 「By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas.」

The guideline for PPM-DOTS has not been formulated yet and it is expected to be finalized by Q1 of 2008. In collaboration with PATH and URC supported by USAID, PPM-DOTS have been implemented as planned. The CENAT/JICA Project covered the area of Phnom Penh, for PATH in Kg. Cham and Kg. Som, and for URC in Battambang, Pursat, Siem Reap, Kratie, and B. Meanchey. PATH accounts for

Pharmacy while the Project takes care of cabinet. URC covers pharmacy, lab and cabinet.

2-4 Community DOTS

2-6 「By the end of the Project, community DOTS is implemented in a quarter of ODs.」

With the collaboration of other donors (USAID, GF, and MSF), community-DOTS has been implemented as planned. The Project directly implements community-DOTS in selected areas. The target by the end of the Project is likely to be achieved already; therefore, the number of coverage of community-DOTS is increased by specifying the number of Health Centers. The new target is read as “by the end of Project, community-DOTS are implemented in more than 665 HCs among 950 HCs.

Output 3: Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.

3-1 TB/HIV

3-1 「By the end of 2005, a guideline for TB/HIV services is formulated.」

3-2 「By the end of the Project, TB/HIV services are available at Provincial RHs in high HIV prevalent areas.」

By the end of 2005, TB/HIV operational guideline has not yet been finished. It will be finalized by mid of 2007. Currently, the trainings for TB physicians in RHs have been conducted using the draft of training module with the support of GF and HSSP-WB. It is likely that TB/HIV services will be available at OD levels by the end of the Project.

3-3 「By the end of 2005, a guideline for pediatric TB is formulated.」

3-4 「By the end of the Project, pediatric TB services are available at all provincial RHs.」

Guideline for pediatric TB already exists but need to be revised. Currently training for beyond DOTS for pediatric TB have been conducted in combination of the training of smear (-) cases. Survey on TB contact children was conducted. According to the result of survey, the Project will target such population as TB contact children for pediatric TB services.

3-3 Smear (-)

3-5 「Guideline (draft) for smear (-) cases is developed.」

Guideline for smear (-) cases already exists, but need to be revised. Currently trainings for beyond DOTS for smear (-) cases have been conducted in combination of the training of pediatric TB.

3-4 MDR

Trainings on standard precaution were conducted. Some of relating activities, such as national MDR survey has been carried out under the Output (1). Technical advice on treatment services will be continued by the Project.

Output 4: Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.

4-1 「By the end of 2004, a guideline for TQM of bacteriological examination for TB is formulated.」

4-2 「By the end of 2005, CD4 counting service is available in CENAT.」

4-3 「Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories.」

4-4 「Various trainings are conducted strategically based on QA results.」

- 4-5 「QC circle activities are set up at selected provinces.」
4-6 「Throughout the Project, evaluation indicators for bacteriological examination are maintained at the expected ranges.」
4-7 「By the end of the Project, smear (+) rate among suspects is decreased to expected rate.」
4-8 「By the end of the Project, EQA system for Drug Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory and CENAT laboratory is developed.」

As the guideline for TQM has not been developed, it requires more time and consideration to develop the guideline for TQM. For CD4 counting service, it has already available at CENAT. The Project faced the potential shortage of reagents and materials; however, combined effort by both CENAT and JICA resolved the issue, and the supply of TB drug to the TB patients was secured.

Various trainings have been conducted as planned, but the QC circle activities have not yet been set up at the selected provinces. For the indicators for 4-6, 4-7, and 4-8, it is necessary to set up the range of expected target.

Output 5: Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.

- 5-1 「By 2007, NTP has an IEC/advocacy strategy to support TB control program.」
5-2 「By the end of the Project, NTP implements the IEC/advocacy strategy with partner organizations.」
5-3 「By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSG and VHSGs through IEC/advocacy activities.」

The draft for Advocacy, Communication and Social Mobilization Strategy has been completed, and the implementation will be started shortly. The assigned counterpart has been transferred, and it is expected that the new counterpart will be assigned shortly.

4-2 Project Implementation Process

Project activities under Output (1) to (5) have been progressed mostly as planned. During the year of 2005, drastic increase of notified TB cases due to the DOTS expansion and the delay of drug procurement by the side of MOH have brought a potential shortage of TB drugs. The Project coped with the problem by consulting the Japanese Government to obtain the provision, and combined efforts by both Cambodian and Japanese sides, the TB drug have been safely supplied by the grant aid from Japanese Government.

The communications between Cambodian and Japanese sides are generally good. Some of the counterparts have multiple responsibilities dealing with several works at the same time. This sometime makes it difficult for Japanese experts to assist their counterparts with technical expertise. The communications and collaboration with other international partners such as WHO and USAID are done on a regular basis. Close communication may be required in order to monitor their activities which may have the substantial impact of TB control nationwide through the mechanism of Inter-Agency Coordinating Committee.

4-3 Evaluations by Five Criteria

4-3-1 Relevance

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

The Health Sector Strategic Plan 2003–2007, which is the first sector-wide policy and strategy for Cambodia, provides a common strategic framework for the work of all stakeholders in the health sector. In this plan, the Government of Cambodia gives priorities to reduce incidence of communicable diseases such as tuberculosis, malaria, dengue fever, etc. The policies and strategies to fight against Tuberculosis has been reflected on the National Health Policies and Strategies for Tuberculosis Control 2006 -2010 in which the Government of Cambodia gives priorities to improve the service quality, involvement of community and TB patients, TB/HIV, Public Private Mixed for DOTS, multi-Drug resistant TB, information and research, partnership and advocacy as well as human resources development.

Cambodia is among the 22 countries in the world with a high burden of tuberculosis. At present, TB incidence rate of all forms is estimated at 508/100,000 inhabitants, that of smear-positive pulmonary form at 225/100,000 population, and the estimate of death rate is 95/100,000 population. These rates are also the highest in the Western Pacific Region. The need of the Tuberculosis Control is very high.¹

In Japanese ODA policy described in the country-specific plan for Cambodia, 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 Cambodia.

4-3-2 Effectiveness

Each output has been progressed as planned, contributing to the achievement of the Project Purpose. It is expected that the Project Purpose “Sustainable quality TB Programme is implemented nationwide” will be achieved by the end of the Project if the Project maintains the present progress.

By the end of 2004, DOTS has already expanded to all existing health centers. The impact of DOTS expansion has greatly contributed to increase the case notification. According to the Tuberculosis report 2005², the case notification rate of new smear positive pulmonary TB in 2005 is 158 per 100,000 population corresponding to 70% of case detection rate of new smear positive pulmonary TB compared to the estimated incidence of new smear positive pulmonary TB which was 225 per 100,000 population. In addition, the treatment result shows that 90% for new smear (+) TB cases were cured in 2005. At the NTP Joint Program Review, it is reported that it is likely that the incidence and prevalence will be more drastically reduced with the extensive support of donors and NGOs toward the Tuberculosis Control. Interviews conducted during the evaluation revealed that the contribution of this Project toward the national goal has been well recognized among Cambodian stakeholders as well as related donor agencies.

Each output is closely related each other directly contributing to the Project Purpose. First, the

¹ Source, “National Health Policies and Strategies for Tuberculosis Control in the Kingdom of Cambodia, 2006-2010”

² Tuberculosis Report 2005, by Ministry of Health

management capacity of the NTP is implemented mainly through strengthening the institutional as well as the individual capacity of CENAT itself (Output 1) And under Output (2), the effective approaches has been introduced to prevent expansion of new infections through increased detection and diversification of DOTS services toward those vulnerable groups of patients. And the Output (3) serves to improve the quality of services, in which 6MSCC, more cost effective and time efficient way, has been introduced. In order to combat the drastic increase of HIV/AIDS and beyond DOTS cases, standardization of treatment is introduced by developing the guidelines for TB/HIV, pediatric TB and smear (-) cases under Output (3). Output (4) is to strengthen the research and surveillance to continuously monitor, appraise, evaluate and improve the NTP interventions and results. Lastly, the Output (5) is to promote the understanding of TB patients, their families and community people through IEC activities. In summary, all these Outputs serve as essential components to improve and sustain the quality of TB program.

The following points are recognized as the promoting factors for project advancement. First, good coordination and collaboration among related donor agencies and NGOs have provided an opportunity to mutually exchange the funds and human resources. Second, the effective use of other JICA scheme in a timely manner, such as the grant aid, training in the third country has also maximized the benefit of resources. Hampering factors for project activities are not recognized. However, some of the indicators set up in the original PDM are not clearly defined. This has made it difficult to monitor the progress of activities as well as to objectively measure the achievement of the Outputs.

4-3-3 Efficiency

1) Japanese Side

Most of the inputs from Japanese side, such as dispatch of experts, training of counterparts in Japan and local cost support, are executed as planned. Due to the administrative procedure under the contract between JATA and JICA, assignment of some experts has been delayed in a few weeks. Details of Japanese inputs are shown in Annex 3 to 6.

2) Cambodian Side

Cambodian side assigned the appropriate CPs for conducting project activities. Some of them have been transferred to other departments or dispatched to the long-term trainings overseas. Those who will replace the position need to be assigned shortly in order to effectively continue the technical transfer. Details of Cambodian inputs are shown in Annex 7 and 8.

3) Management of the Project

The communication among the project members has always been smooth. In order to monitor the progress of project activities, it is recommended that the Plan of Operation (PO) should always be referred to capture the overall picture of project implementation in timely manner.

4-3-4 Impact

According to the interviews and questionnaires, the Overall Goal is likely to be achieved if the sustainable quality of TB program is implemented and more patients are detected and cured with the initiative of NTP. In addition, the following positive impacts by the Project activities have been observed.

First, under the PPM-DOTS, the Project has contributed to promote the collaboration among the private

practitioners as well as NGOs in the public health care services. The collaboration with private practitioners will be important to improve the case detection rate in the urban setting, which holds the great number of mobile population.

Second, the Project has contributed to empower the community people through the approach of community DOTS. In the hard-to-reach areas, the community people have voluntarily contributed to the DOTS expansion. Village Health Volunteers (VHV) have worked to support TB patients as well as their families and to bring them back to the DOTS services or to deliver the services to them.

Third, the Project has contributed to promote the collaboration with National AIDS program through working together to tackle the TB/HIV issues. Further communication and collaboration are needed to improve both of national level programs.

No negative impacts has been observed.

4-3-5 Sustainability

The commitment of the government for TB control is very high. If the existing strong commitment of government is sustained on both national and local levels, sustainability in respect to the policy as well as the institutions is well expected. CENAT assumes overall responsibility for NTP to be implemented countrywide. And the CENAT will be continuously supported by the government's strong commitment until Project Purpose is fulfilled.

It was pointed out that strong leadership by the director of CENAT has served to facilitate the implementation of activities. Further challenge to improve the management capacity of CENAT is expected by concerted efforts among CENAT staff as well as to strengthen the organizational settings. Currently, it is not possible to predict whether the financial resources are secured for the future activities after the cooperation finishes. Therefore, NTP should ensure the mobilization and harmonization of resources from various partners.

Technical transfer to the Cambodian counterparts has been under favorable progress and the technical sustainability is considered to be high. It is reported that the technical level of those trained is clearly improved. Most of the training courses hosted by the Project have now been facilitated by Cambodia personnel, who have been trained during earlier period of the Project and/or during the period of previous projects. It is very likely that those trained personnel will be able to continuously train other people after the Project period.

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 - 2009)

PROJECT NAME: National Tuberculosis Control Project Phase II TAREGET AREA: Nationwide (including pilot areas for some activities)

DURATION: 1 Aug. 2004-31 Jul. 2009

TARGET GROUP: TB Patients in Cambodia

| NARRATIVE SUMMARY | OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS | MEANS OF VERIFICATION | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|---|---|---|---|
| <p>Overall Goal: TB morbidity and mortality are reduced.</p> <p>Project Purpose: Sustainable quality TB programmes is implemented nationwide.</p> | <p><input type="checkbox"/> By 2012, incidence of smear (+) TB is reduced from 211/100K in 1997 to 120/100K nationwide.</p> <p><input type="checkbox"/> By 2012, prevalence of smear (+) TB is reduced from 540/100K in 1997 to 270/100K nationwide.</p> <p><input type="checkbox"/> By 2012, mortality rate of TB is reduced from 90/100K in 1997 to 45/100K nationwide.</p> <p><input type="checkbox"/> Throughout the Project, cure rate among newly registered smear (+) TB patients is maintained at least 85%.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, smear (+) detection rate is increased and maintained at least 70%.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, number of smear (-) registered cases is increased twice as many from the level in 2003.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, number of registered TB cases in children is increased twice as many from the level in 2003.</p> | <p><input type="checkbox"/> Estimates by WHO</p> <p><input type="checkbox"/> WHO Report and National Prevalence Survey (2002, 2007, 2012)</p> <p><input type="checkbox"/> NTP Report</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> | <p>Related Government Institutions at all levels continue supports to TB control program.</p> <p>Poverty level of general population does not become worse.</p> <p>Government commitment to TB control program is maintained.</p> <p>Impact of HIV/AIDS on cure rate is maintained at optimal level.</p> <p>Prevalence of HIV/AIDS infection is not worsen.</p> |
| <p>Outputs: OUTPUT 1 Management capacity of the NTP is improved.</p> | <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, all the NTP staff at central and provincial levels has ability to formulate plans based on objective assessment.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts.</p> <p><input type="checkbox"/> By 2007 'Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia' is published without delay.</p> <p><input type="checkbox"/> Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas.</p> <p><input type="checkbox"/> Achievements of the Project or Surveys are presented at international conferences every year.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, the GENAT staff correctly quantify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification of the products, and by the end of 2007, all the TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2006, the quantity of TB drugs requisitioned quarterly from all the ODs is consistent with actual TB incidence and existing stocks.</p> | <p><input type="checkbox"/> Reports by Project Experts and GENAT Supervisors</p> <p><input type="checkbox"/> Reports by Project Experts</p> <p><input type="checkbox"/> Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia Update record</p> <p><input type="checkbox"/> Reports by Project Experts and GENAT Supervisors</p> <p><input type="checkbox"/> Reports in International Conference</p> <p><input type="checkbox"/> GENAT reports/CHS data</p> <p><input type="checkbox"/> GENAT reports</p> | <p>Government commitment to TB control program is maintained.</p> <p>Staff turnover rate of NTP at central level is not worsen.</p> <p>Motivation of NTP staff is maintained.</p> <p>Donor contribution by NTP is maintained.</p> |

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 – 2009)

| NARRATIVE SUMMARY | OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS | MEANS OF VERIFICATION | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|---|--|--|-----------------------|
| <p>OUTPUT 2</p> <p>Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.</p> | <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the HPA HCs.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2004, guidelines for MISCC are developed.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, MISCC is implemented in all existing referral hospitals and health centers.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2006, a guideline for PPM-DOTS is formulated.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, community DOTS is implemented in more than a quarter of ODs.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%).</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%).</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all the selected target areas (currently 10%).</p> | <p><input type="checkbox"/> CENAT Report</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> Reports on drug management survey</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> | |
| <p>OUTPUT 3</p> <p>Sustainable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.</p> | <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, a guideline for TB/HIV services is formulated.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, a guideline for pediatric TB is formulated.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, TB/HIV services are available at Provincial TB in high HIV prevalence areas.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, pediatric TB services are available at all Provincial RHs.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2004, a guideline for TOM of bacteriological examination for TB is formulated.</p> | <p><input type="checkbox"/> CENAT Report</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> CENAT Report</p> | |
| <p>OUTPUT 4</p> <p>Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved</p> | <p><input type="checkbox"/> Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories.</p> <p><input type="checkbox"/> Various trainings are conducted strategically based on QA results.</p> <p><input type="checkbox"/> QC circle activities are set up at selected provinces.</p> <p><input type="checkbox"/> Throughout the Project, evaluation indicators for bacteriological examination are maintained the expected ranges.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, smear (+) rate among suspects is decreased to expected rate.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, EOA system for Drug Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory and CENAT laboratory is developed.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of 2005, CD4 testing service is available in CENAT.</p> | <p><input type="checkbox"/> On-site evaluation report</p> <p><input type="checkbox"/> Record of laboratory's training</p> <p><input type="checkbox"/> Annual Statistics of TB in Cambodia</p> <p><input type="checkbox"/> On-site evaluation report</p> <p><input type="checkbox"/> CENAT Report</p> <p><input type="checkbox"/> CENAT Report</p> <p><input type="checkbox"/> CENAT Report</p> <p><input type="checkbox"/> (ditto)</p> <p><input type="checkbox"/> Workshop or reports among Supervisors</p> | |
| <p>OUTPUT 5</p> <p>Effective IEC/Advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> | <p><input type="checkbox"/> By 2007, HTP has an IEC/Advocacy strategy to support TB control program.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, HTP implements the IEC/Advocacy strategy with partner organizations.</p> <p><input type="checkbox"/> By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSG and VHSIGs through IEC/Advocacy activities.</p> | | |

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 – 2009)

| ACTIVITIES | INPUTS | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|---|---|---|
| <p>Activities under OUTPUT 1: Management capacity of the National Tuberculosis Programme is improved.</p> <p>1-1. Activities relating to program management</p> <p>1-1-1. Conduct training for planning, monitoring and evaluation.</p> <p>1-1-2. Conduct training for research and other technical areas.</p> <p>1-2. Activities relating to information management</p> <p>1-2-1. Analyze and evaluate national surveillance data.</p> <p>1-2-2. Develop suitable database for TB information system at central level.</p> <p>1-2-3. Pilot introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas.</p> <p>1-2-4. Conduct training on epidemiology for Province and OD levels.</p> <p>1-3. Activities relating to logistics management</p> <p>1-3-1. Implement the drug management activities that were agreed in the specific action plan including annual drug management surveys developed in the Phase I Project.</p> <p>1-4. Activities relating to research</p> <p>1-4-1. Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence.</p> <p>1-4-2. Conduct/VAP surveys in selected areas on TB.</p> <p>1-4-3. Utilize results of surveys/researches to improve NTP.</p> <p>1-5. Activities relating to coordination</p> <p>1-5-1. Facilitate regular meetings with national and international partner organizations.</p> <p>1-5-2. Exchange and share opinions / experiences in international conferences / meetings.</p> | <p>Input by Cambodian side</p> <p>Assignment of suitable counterparts to each long term experts</p> <p>Essential materials, reagents, and drugs for NTP</p> <p>Salary of the staff of CFNAI</p> <p>Operation and running cost</p> <p>Input by Japanese side</p> <p>Dispatch of long-term experts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief advisor - Project coordinator - TB/HIV Control (Care) <p>Dispatch of short-term experts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology - TB control - Laboratory management - HIV examination - Radiological examination - Pathological diagnosis <p>Provision of Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Microbikes - Microscopes - X-ray Apparatus - Personal Computers - Smear making kits <p>Training in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TB Control Laboratory Management - National TB Control Management | <p>National TB drug supply is secured from 2006 to the end of the Project.</p> <p>National budget is released as planned.</p> <p>Turnover of NTP staff at provincial level is not worsen.</p> <p>Other projects continue to support NTP.</p> <p>Sufficient quality and quantity of staff is maintained at HC/OD levels.</p> |
| <p>Activities under OUTPUT 2: Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.</p> <p>2-1. Activities relating to quality improvement of routine DOTS</p> <p>2-1-1. Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels.</p> <p>2-1-2. Revise guidelines for supervision.</p> <p>2-1-3. Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors.</p> | | |

ANNEX I Log Frame: National Tuberculosis Control Project Phase II (2004 - 2009)

| NARRATIVE SUMMARY | INPUT | IMPORTANT ASSUMPTIONS |
|--|-------|--|
| <p>2-2. Activities relating to GMSCC</p> <p>2-2-1. Develop suitable guidelines for GMSCC</p> <p>2-2-2. Conduct workshop and training on GMSCC for PID, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations.</p> <p>2-2-3. Monitor and supervise the implementation of GMSCC.</p> <p>2-3. Activities relating to community DOTS</p> <p>2-3-1 Implement community DOTS in selected areas.</p> <p>2-4. Activities relating to public-private mix (PPM)</p> <p>2-4-1. Conduct survey on TB services in private sector.</p> <p>2-4-2. Introduce PPM DOTS in selected areas.</p> | | |
| <p>Activities under OUTPUT 3: Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.</p> <p>3-1. Formulate suitable guidelines for specific fields such as TB/HIV, pediatric TB and smear negative cases.</p> <p>3-2. Develop training module for strengthening TB physicians in HCs.</p> <p>3-3. Conduct training for beyond DOTS for specific fields such as TB/HIV, pediatric TB and smear negative cases.</p> <p>3-4. Support treatment services of drug resistant TB at CEMAT.</p> | | |
| <p>Activities under OUTPUT 4: Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.</p> <p>4-1. Develop guidelines of Total Quality Management (TQM) system for bacteriological examination for TB.</p> <p>4-2. Conduct training for implementation of TOM at peripheral TB laboratories.</p> <p>4-3. Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring.</p> <p>4-4. Conduct training for CEMAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc.</p> | | <p>Prerequisites: Recommendations made by the Final Evaluation Report of the Phase I Project are all completed and/or completed.</p> |
| <p>Activities under OUTPUT 5: Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> <p>5-1. Formulate TB Training Module for HC staff and HC support group members.</p> <p>5-2. Train HC and IEC support group members.</p> <p>5-3. Organize workshops/meetings periodically with various potential stakeholders such as Ministry of Education, Labor, etc.</p> <p>5-4. Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners.</p> | | |

Progress of Activities

| | Activities | Current Progress |
|---|--|---|
| Output 1: Management capacity of the NTP is improved. | | |
| 1-1 | Activities relating to Program Management | |
| 1-1-1 | Conduct training for planning, monitoring and evaluation | All trainings for medical and laboratory staff have been conducted as planned. In order to improve the capacities, more training should be conducted on M&E for NTP officer at central and provincial levels. |
| 1-1-2 | Conduct training for research and other technical areas | Trainings have been planned, but not conducted yet. Trainings on proposal writing skills and research need to be conducted. |
| 1-2 | Activities relating to Information Management | |
| 1-2-1 | Revise database for TB information system | Progressed as planned, but needed to be updated. |
| 1-2-2 | Analyze and evaluate national surveillance data | Completed as planned. In relation to the data management, trainings need to be conducted for staff at provincial and OD levels. |
| 1-2-3 | Pilot Introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas | Computerized information system was set up in some pilot areas, such as Kg.Chhang, Svay Reang, South OD, North OD, Central OD, West OD and CENAT. Computerization for other areas is under consideration. |
| (1-2-4) | (Conduct training on epidemiology for Province and OD levels) | Trainings have not been done. There is a need to conduct training on epidemiology and statistics at central and provincial levels to improve the knowledge. (This activity was merged into activities under program management) |
| 1-3 | Activities relating to Logistic Management | |
| 3-1 | (Implement the drug management activities that were agreed in the specific action plan including annual drug management surveys developed in the Phase I Project.) | CENAT staff can quantify TB drug needs and request them to MOH. Quarterly TB drug request from ODs were inconsistent causing the shortage and overstock in 2006. Needs to strengthen the supervision from OD to HCs. All TB drugs are already procured with GDF standard quality. |
| 1-3-1 | Quantify TB drug needs to MOH | (Activity 1-3 is broken down to four activities as shown the right from 1-3-1 to 1-3-4) |
| 1-3-2 | Monitor stock of TB drugs at CMS | |
| 1-3-3 | Conduct training to staff involved in TB control | |
| 1-3-4 | Supervise the staff at OD and HC levels | |
| 1-4 | Activities relating to Research | |
| 1-4-1 | Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence | Survey on TB prevalence was completed in Phase I and follow-up survey in Phase II. TB drug resistance survey and TB/HIV prevalence survey are going on. |
| 1-4-2 | Conduct KAP surveys in selected areas on TB | KAP survey was completed with financial support from Global Fund |
| 1-4-3 | Utilize results of surveys/researches to improve NTP | Results of survey / researches have been utilized to construct the National Policy Strategies for TB Control for 2006 -2010 |
| 1-5 | Activities relating to Coordination | |
| 1-5-1 | Facilitate regular meetings with national and international partner organizations | CENAT fully facilitated the regular meetings |
| 1-5-2 | Exchange and share opinions / experiences in international conferences / meetings | CENAT exchanged and shared opinions / experiences in international conference / meetings |
| Output 2: Sustainable quality DOTS is expanded nationwide. | | |
| 2-1 | Activities relating to Quality Improvement of routine DOTS | |

| | | |
|------------|--|---|
| 2-1-1 | Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels. | Central supervisors meet OD and provincial supervisors at quarterly workshop. Supervision has been conducted every 3 months from central to provinces, every 2 months from provinces to ODs, every month from OD to HCs, every 2 weeks for HCs to communities. Quality of supervision has been greatly improved after the TB management trainings were done for all supervisors in all levels in 2006. |
| 2-1-2 | Revise guidelines for supervision | Guidelines for 8MSCC have been already revised, but not yet for 6MSCC. Currently the draft paper for 6MSCC guideline has been used to proceed the supervision. |
| 2-1-3 | Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors | Trainings have been conducted according to the plans. |
| 2-2 | Activities relating to 6MSCC | |
| 2-2-1 | Develop suitable guidelines for 6MSCC | National guideline for 6MSCC FOR HCs and RHs has been finished. Needs to update for 4 fixed dose combination (4FDC) by mid of 2007. |
| 2-2-2 | Conduct workshop and training on 4FDC for PHD, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations | With the collaboration of WHO, HSSP-WB and GF, the trainings for 24 provinces, 76 ODs, 67 RHs and more than 950 HCs were completed. Additional trainings for 4FDC nationwide are to be finished by Q4 of 2007. |
| 2-2-3 | Monitor and supervise the implementation of 6MSCC | Progressed as planned, but only for limited areas, such as Kandal, P.Veng, Kg.Cham provinces |
| 2-3 | Activities relating to Community DOTS | |
| (2-3) | (Implement community DOTS in selected areas) | With the collaboration of other donors, (USAID, GF, MSFetc.) community-DOTS have been implemented as planned. The Project directly implements C-DOTS at Battambang (Thmorkoul), Kg. Chhang (Kampong Tralach), and Kg.Som (Shianouk Ville). The Project funded CHC to implement C-DOTS at Svay Rieng (Chi Phu), Kampot (Kampong Trach) (Activity 2-3 is broken down to seven activities as shown the right from 2-3-1 to 2-3-7) |
| 2-3-1 | Make a guideline for community DOTS | |
| 2-3-2 | Conduct an assessment in selected areas | |
| 2-3-3 | Conduct TOT for OD supervisors and HC staff in selected areas | |
| 2-3-4 | Conduct training for VHV for HC and OD in selected areas | |
| 2-3-5 | Implement logistics, monitoring and supervision in selected areas | |
| 2-3-6 | Have bi-monthly meetings, 6 months reviews and annual evaluation in selected areas | |
| 2-3-7 | Conduct workshop for community DOTS | |
| 2-4 | Activities relating to Public-Private Mixture (PPM-DOTS) | |
| 2-4-1 | Conduct survey on TB services in private sector | Survey on Behavior Change Communication for TB patients were conducted with collaboration of PATH in 2004 |
| (2-4-2) | (Introduce PPM-DOTS in selected areas) | In collaboration of USAID (PATH, URC), PPM-DOTS have been implemented as planned. The Project covered the area of Phnom Penh, for PATH in Kg.Cham and Kg.Som, and for URC in Battambang, Pursat, Seim Reap, Kratie, B.Meanchey. PATH accounts for Pharmacy while the Project takes care of cabinet. URC cover pharmacy, lab and cabinet. (Activity 2-4-2 is broken down to six activities as shown the right from 2-4-2 to 2-4-7) |
| 2-4-2 | Conduct training and orientation workshop in selected areas | |
| 2-4-3 | Conduct TOT for pharmacy, HC staff / cabinet | |
| 2-4-4 | Conduct the monthly project team meeting, monitoring and outreach education | |
| 2-4-5 | Make field visit for private sector | |
| 2-4-6 | Conduct the public private team meeting | |
| 2-4-7 | Conduct workshop for PPM-DOTS | |

| Output 3: Sustainable services and guidelines beyond routine DOTS are developed. | | |
|---|---|--|
| 3-1 | Activities relating to TB/HIV | |
| 3-1-1 | Formulate suitable guidelines for TB/HIV | 75% of TB/HIV operational guideline is developed. Further efforts should be made to finalize the guideline by the end of 2007. |
| 3-1-2 | Develop training module for strengthening TB physicians in RHs | Draft of training module for TB physicians in RHs has been developed. |
| 3-1-3 | Conduct training for beyond DOTS for TB/HIV | Trainings on TB/HIV have been carried out by the support of HSSP and GF in the ODs where CoC is implemented. |
| 3-1-4 | Conduct HIV counseling (VCCT) in CENAT (for OPD and IPD) and CENAT afternoon clinic activity | VCCT and afternoon clinic have been conducted. (This activity has not been reflected on PDM0) |
| 3-1-5 | Conduct TB/HIV coordinating activities, such as mobile VCCT, quarterly stockholder's meetings in Phnom Penh | Mobile VCCT at HCs in Phnom Penh has been carried out. (This activity has not been reflected on PDM0) |
| 3-1-6 | Screen the TB among target population, such as PLHA | This activity is newly added |
| 3-2 | Activities relating to Pediatric TB | |
| 3-2-1 | Formulate suitable guidelines for pediatric TB | A guideline for pediatric TB was formulated in Phase I and needs to be updated. |
| 3-2-2 | Develop training module for strengthening TB physicians in RHs | Draft of training module was developed. |
| 3-2-3 | Conduct training for beyond DOTS for pediatric TB | Trainings on pediatric TB have been conducted by the support of HSSP and GF. |
| 3-2-4 | Conduct TB contact children survey | Survey was completed. (This activity has not been reflected on PDM0) |
| 3-3 | Activities relating to Smear (-) | |
| 3-3-1 | Formulate suitable guidelines for smear (-) cases | Guidelines for smear (-) cases have been formulated, but needs for the revision. |
| 3-3-2 | Develop training module for strengthening TB physicians in RHs | Training module for strengthening TB is developed |
| 3-3-3 | Conduct training for beyond DOTS for smear(-) cases | Trainings for smear (-) cases have been completed. |
| 3-3-4 | Conduct X-ray training (radiology and radiotechnology) | Trainings on X-ray have been conducted. (This activity has not been reflected on PDM0) |
| 3-3-5 | Formulate suitable guideline for Extra Pulmonary TB (EP) | 80% of guideline was developed, but not yet completed. (This activity has not been reflected on PDM0) |
| 3-4 | Activities relating to Drug Resistant TB | |
| 3-4-1 | Support treatment services of drug resistant TB at CENAT | Trainings on standard precaution were carried out. Technical advice on the treatment services of drug resistant TB will be continued. |
| Output 4: Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved. | | |
| 4-1 | Develop guidelines of Total Quality Management (TQM) system for bacteriological examination for TB | TQM guideline has not been developed. Collected data and established 2 pilot areas. Needs to create working group to make guideline, to evaluate the results of pilot area activities. |
| 4-2 | Conduct training for implementation of TQM at peripheral TB laboratories | Trainings for TQM implementation have not been done because results of activities on pilot areas have not yet been heard. |
| 4-3 | Activities relating to supporting culture network | |
| (4-3) | (Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring) | The activity has been implemented in 3 pilot areas. Primary culture + identification were implemented in two areas and primary culture + identification + DST was implemented in |
| 4-3-1 | Implement routine culture | |

| | | |
|--|--|--|
| 4-3-2 | Conduct national survey on MDR | one area. Survey on TB in children prevalence in PP, MDR monitoring at CENAT, Kg.Cham and Battambang and NDRS have been conducted. EQA and DST have been progressed and guideline for culture has not yet done. (Activity 4-3 has been broken down to four activities from 4-3-1 to 4-3-4.) |
| 4-3-3 | Conduct EQA for DST | |
| 4-3-4 | Make Standard Operating Procedure (SOP) of culture | |
| 4-4 | Activities relating to training for laboratory technicians | |
| 4-4 | Conduct training for CENAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc. | Trainings for general culture, CD4 counting, TB/HIV testing have been done. Services have been expanded on HIV testing and CD4 counting. |
| 4-5 | Activities relating to EQA | |
| 4-5 | Conduct training for staff to improve their skills for EQA | |
| 4-5-1 | Conduct training for QA (EQA) to assessors and cross-checkers every year | Trainings on QA every semester (6 months) OJT for EQA results have been conducted (These activities have not been reflected on PDM0) |
| 4-5-2 | Conduct training TB lab staff related to EQA result | |
| Output5: Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented. | | |
| (5-1) | (Formulate TB Training Module fro HC staff and HC support group members through the process of strengthening community DOTS) | Draft for Advocacy, Communication and Social Mobilization Strategy has been developed with the technical assistance of Japanese expert. Counterpart has been transferred and the new counterpart has not been allocated yet. The implementation will be processed shortly. (Activities 5-1 and 5-2 were merged into activities listed under the community DOTS) (Activity 5-3 is newly added) |
| (5-2) | (Train HC and HC support group members through the process of strengthening community DOTS.) | |
| 5-1 | Organize workshop/meetings periodically with various potential stakeholders such as Ministry of Education, Labor, and Vocational Training. | |
| 5-2 | Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners | |
| 5-3 | Develop and print specific IEC materials for TB/HIV, community DOTS, and PPM-DOTS | |

Dispatch records of Japanese Experts

Long Term Experts

| No. | Field | Name | Term |
|-----|-----------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 | Chief Advisor | Dr. Kosuke Okada | 1st Aug. 2004-30 Mar. 2006 |
| 2 | Coordinator | Mr. Kal Yanaka | 15 July 2004 - 13 July 2006 |
| 3 | Drug Management | Mr. Yuta Uchiyama | 1st Aug. 2004-30 Mar. 2005 |
| 4 | Laboratory Management | Mr. Takashi Miura | 1st Aug. 2004-29 Sept. 2005 |

Short Term Experts

| No. | Field | Name | Term |
|---------------|--|-------------------------|----------------------------|
| FY2004 | | | |
| 1 | DOTS Expansion | Dr. Ikushi Onozaki | 29Aug. 2004-6 Sept. 2004 |
| 2 | X-ray Diagnosis | Dr. Keiichi Nagao | 29 Aug. 2004-7 Sept. 2004 |
| 3 | X-ray Filming | Dr. Shizuo Nakano | 3 Sept. 2004-13 Sept. 2004 |
| 4 | HIV Testing System | Ms. Namiko Yoshihara | 5 Oct. 2004-12 Oct. 2004 |
| 5 | Project Management (Leader) | Dr. Tatsuo Sugiyama | 18 Nov. 2005-25 Mar. 2006 |
| 6 | IEC/Advocacy | Ms. Naomi Obara | 1 Dec. 2004-16 Dec. 2004 |
| 7 | TB/HIV Survey | Ms. Kyoko Yamaguchi | 18 Dec. 2004-8 Jan. 2005 |
| 8 | X-ray Filming II | Dr. Hidetoshi Igari | 12 Dec. 2004-25 Dec. 2004 |
| 9 | HIV Testing System | Ms. Namiko Yoshihara | 20 Jan. 2005-14 Feb. 2005 |
| 10 | TB Children | Dr. Tadatashi Kuratsuji | 1 Feb. 2005-12 Feb. 2005 |
| 11 | Laboratory Technology | Ms. Akiko Fujiki | 7 Feb. 2005-19 Feb. 2005 |
| 12 | Drug Sensitivity Examination | Dr. Norio Yamada | 13 Mar. 2005-18 Mar. 2005 |
| 13 | DOTS Expansion | Dr. Ikushi Onozaki | 13 Mar. 2005-19 Mar. 2005 |
| 14 | TB Control | Dr. Toru Mori | 15 Mar. 2005-19 Mar. 2005 |
| FY2005 | | | |
| 15 | HIV Testing System (CD4) | Ms. Namiko Yoshihara | 13 July 2005-5 Aug. 2005 |
| 16 | DOTS Expansion | Dr. Ikushi Onozaki | 25 July 2005-10 Aug. 2005 |
| 17 | X-ray Diagnosis 1 | Dr. Keiichi Nagao | 4 Sept. 2005-10 Sept. 2005 |
| 18 | X-ray Diagnosis 2 | Dr. Hidetoshi Igari | 7 Sept. 2005-17 Sept. 2005 |
| 19 | TB/HIV Survey | Ms. Akiko Endo | 3 Oct. 2005-30 Oct. 2005 |
| 20 | TB Management | Mr. Katsunori Osuga | 28 Nov. 2005-9 Dec. 2005 |
| 21 | IEC/Advocacy | Ms. Naomi Obara | 30 Nov. 2005-14 Dec. 2005 |
| 22 | Beyond DOTS | Dr. Tasuo Sugiyama | 18 Nov. 2005-25 Mar. 2006 |
| 23 | Drug Management | Mr. Yuta Uchiyama | 21 Nov. 2005-22 Feb. 2006 |
| 24 | Drug Resistance Monitoring | Dr. Norio Yamada | 4 Dec. 2005-10 Dec. 2005 |
| 25 | TB/Hiv Management | Ms. Yoko Tsurugi | 10 Dec. 2005-28 Mar. 2006 |
| 26 | Drug Sensitivity Examination | Mr. Takashi Miura | 19 Dec. 2005-25 Mar. 2006 |
| 27 | X-ray Filming | Dr. Takuji Date | 6 Jan. 2006-4 Feb. 2006 |
| 28 | TB Children | Dr. Satoshi Mitarai | 14 Jan. 2006-25 Jan. 2006 |
| 29 | Laboratory Management | Ms. Hiroko Matsumoto | 30 Jan. 2006-26 Feb. 2006 |
| 30 | TB Management | Dr. Katsunori Osuga | 1 Mar. 2006-11 Mar. 2006 |
| 31 | DOTS Expansion 2 | Dr. Ikushi Onozaki | 19 Mar. 2006-29 Mar. 2006 |
| FY2006 | | | |
| 32 | Project Management (Leader) | Dr. Tatsuo Sugiyama | 20 Apr. 2006-1 Dec. 2006 |
| 33 | TB/HIV (Management) | Ms. Yoko Tsurugi | 20 Apr. 2006-8 Sept. 2006 |
| 34 | Laboratory Management | Ms. Hiroko Matsumoto | 20 Apr. 2006-4 May. 2006 |
| 35 | TB Drug Resistance Monitoring | Dr. Norio Yamada | 23 May 2006-2 June 2006 |
| 36 | Coordinator/IEC/Advocacy | Mr. Ryohichiroh Yanagi | 12 June 2006-1 Sep 2006 |
| 37 | TB Control | Dr. Katsunori Osuga | 28 Aug 2006-8 Sep 2006 |
| 38 | Hospitalized DOTS/Nosocomial Infection C | Dr. Hidetoshi Igari | 11 Sep 2006-20 Sep 2006 |
| 39 | Radiology Diagnosis 1 | Dr. Keiichi Nagao | 11 Sep 2006-20 Sep 2006 |

Record of Counterparts Training

| No | Course Subject | Training Institution | Period | Name | Position |
|----|--|---|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1 | Leadership Training in Tuberculosis Program Management | The Research Institute of Tuberculosis (RIT), Japan | Jan. 11, 05-Feb. 5, 05 | Dr. In Sokhanya | Dep. Of Supervisor Training |
| 2 | Management Tuberculosis Intermediate Level | ditto | July 12, 05-Oct. 8, 05 | Dr. Chay Sokun | Technical Bureau, CENAT |
| 3 | Tuberculosis Laboratory Network for DOTS Expansion | ditto | Sept. 27, 05-Dec. 3, 05 | Mr. Phann Vuth | Provincial TB Laboratory Supervisor |
| 4 | National Tuberculosis Program Management | ditto | Jan. 10, 06-Feb. 25, 06 | Dr. Huot Chan Yuda | Deputy Director, CENAT |
| 5 | Stop TB Action Training Course | ditto | May 21, 06-Aug. 4, 06 | Mr. Kousoum Mardy | Technical Bureau, CENAT |
| 6 | Tuberculosis Laboratory Network for DOTS Expansion | ditto | Sept 30, 06-Oct 19, 06 | Mr. Yang Sam Ol | Chief of Laboratory ward, CENAT |

Third Country Training

| No | Course Subject | Training Institution | Period | Name | Position |
|----|---|---|-------------------------|--------------------------------------|---|
| 1 | Training of Trainers for Standardized Sputum Smear Microscopy | Research Institute for Tropical Medicine, Republic of The Philippines | Nov. 13, 05-Nov. 26, 05 | Mr. Hean Kimseat Mr. Seam Sok Aun | 1) Vice Chief of Tuberculosis Program, 2) Culture Staff and Supervisor |

Third Country training through the Project budget

| No | Course Subject | Training Institution | Period | Name | Position |
|----|--|-----------------------------------|-------------------------|--|---|
| 1 | The 3rd International TB/HIV Clinical Training | Chest Disease Institute, Thailand | Aug. 16, 04-Aug. 27, 04 | Dr. Ong Koc Bun Dr. Uong Mardy Dr. Nim Sithath Dr. Kim Savuon | Deputy Chief of Hospital Sec. Chief of Service "A" Deputy Chief of Hospital Sec Therapist of Dispensary |
| 2 | The 4th International TB/HIV Clinical Training | ditto | Aug. 14, 05-Aug. 26, 05 | Dr. Suong Sarun Dr. Long Roth Mony Ms. Mao Nisay Dr. Narith Raitha Mr. Soksan Veng | Deputy Director, CENAT IPD Service of CENAT Deputy Chief of OPD Provincial TB Supervisor Project Assistant, CENAT |

In-Country Activities in specified areas/fields of Outputs

| Category | Year | Date | Title | Target | No. | Place | T/A | Funding |
|---|------|--------------|--|-----------------------|-----|-------------------------------|-----------|----------|
| Output 1 : Management capacity of the NTP is improved. | | | | | | | | |
| Meeting | 2004 | 8/28-8/28 | Review of the Questionnaire and other for the follow up survey on TB | Survey on TB | 18 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Training | 2004 | 8/30-9/1 | 5th X-ray Diagnosis Training (Advance Course) | CENAT | 30 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Training | 2004 | 9/2-9/6 | 5th X-ray Diagnosis Training (Basic Course) | National | 62 | CENAT | JICA | JICA |
| Meeting | 2004 | 9/4-9/4 | Diagnosis Committee Meeting | CENAT | 39 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Training | 2004 | 12/13-12/15 | Computer Training | 4 Pilot Area | 18 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Workshop | 2004 | 12/22- | Final Checking for Checking 6 month regimen | Central&Province | 128 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Workshop | 2004 | 12/23- | HIV Sero-prevalance Survey among TB patients | Province | 31 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Workshop | 2004 | 12/21- | TB/HIV Survey Workshop | Central&Province | 34 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA |
| Conference | 2005 | 3/17-3/18 | The 10 th Annual Conference | National | 424 | Chenla Charter | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 9/8/2005-9/9 | 2nd Training for TB Patients Registration Electric Database | Selected Province | 23 | CENAT | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 9-26 | KAP Survey Sensitizing | Researcher | 57 | CENAT (Class room) | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 12/2,3,4 | Planning in TB Control 2006 | CENAT | 96 | Sihanouk Ville(seaside Hotel) | JICA | JICA |
| Training | 2006 | 2/11- | TB Plan for Monthly Meeting 6MSSC Pilot | Battambang | 55 | Provincial Health Department | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 2/17- | Drug Management Workshop | CENAT and Province | 115 | CENAT (Class room) | JICA | JICA |
| Meeting | 2006 | 2/23- | TB Drug Management | CENAT and selected OD | 16 | CENAT | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 3/9-10 | Annual Joint Program Review Workshop | CENAT and Province | 444 | Chenla Theater | JICA | JICA/WHO |
| workshop | 2006 | 4/21 | GFATM R5 meeting | CENAT and partners | | CENAT (class room) | WHO, JICA | CENAT |
| Meeting | 2006 | 6/16-17 | TOT of Center Trainer and Sup. For NDR Survey | CENAT | 20 | CENAT (Library) | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 8/3-8/4 | M&E Quarterly Workshop | CENAT&Province | 268 | Heng Lay | WHO/JICA | WHO/JICA |
| Program Review | 2006 | 8/28-9/8 | National TB Program Joint Review | CENAT and Province | | | WHO, JICA | WHO |

| Output 2 : Sustainable quality DOTS is expanded nationwide. | | | | | | | | | |
|---|------------|--|--|--------------|-----------------------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| Year | Date | Activity | Location | Participants | Facilitator | Location | Facilitator | Participants | Facilitator |
| 2004 | 9/22- | CENAT Afternoon Clinic Meeting Dispensary staff | Home Care Team | 21 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2004 | 10/7-10/10 | 3rd X-ray Technician Survey Training | Central&Province | 71 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2004 | 10/22- | New 6-Month Regimen of TB Treatment | National | 298 | Intercontinental Hotel | WHO-JICA | WHO-JICA | | WHO-JICA |
| 2004 | 12/7- | Workshop for Community DOTS | Central&Province | 18 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2004 | 12-7 | Public and Private Mixed DOTS | OD Phnom Penh | 23 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2004 | 12/14- | Diagnosis and Treatment of TB in Children Training and TB drug distribution for Children | Central&Province | 81 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2004 | 12/13- | Public and Private Mixed DOTS | OD Phnom Penh | 8 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2004 | 12/28- | Community DOTS | Province | 11 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 1/8- | Public and Private Mixed DOTS | Central&Province | 204 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 5/3- | PPM Dots | Central | 18 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 5/20- | PPM Dots | Central | 15 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 06/25- | Workshop on PPM Dots in Phnom Penh | CENAT, North and South OD and Phnom Penh Private | 140 | Phnom Penh Hotel | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 06/28- | Joint Training Workshop on PPM Dots in Phnom Penh | CENAT, 4 OD in Phnom Penh | 225 | Juliana Hotel | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 07/14- | Workshop for PPM DOTS and TB/HIV | CENAT Phnom Penh Municipality | 109 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 9-4 | 6th X-ray Training (Advanced Course) | Selected Score | 37 | CENAT | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 9-14 | Workshop of Workshop on PPM-DOTS in Phnom Penh | Phnom Penh | 76 | CENAT | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 9-27 | Training Course for PPM DOTS | North OD | 34 | CENAT (Library) | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 9-28 | Training Course for PPM DOTS | South OD | 32 | CENAT (Library) | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 10-26 | Community DOTS | Selected Province | 19 | CENAT (Class) | JICA | JICA | | JICA |
| 2005 | 11-1 | PPM DOTS Quarterly Workshop | Phnom Penh | 248 | Phnom Penh Hotel | JICA | JICA | | JICA |
| 2006 | 2/1-2/3 | Basic Chest X-ray Reading | CENAT and Province | 168 | CENAT (Class) | JICA | JICA | | JICA |
| 2006 | 2/20-24 | PPM Dots (Communication Skill Training) | South and North OD | 68 | CENAT | JICA | JICA | | JICA |
| 2006 | 4/24 | PPM workshop | Phnom Penh | 22 | Phnom Penh Hotel | JICA, PATH | JICA, PATH | | JICA, PATH |
| 2006 | 6/1 | PPM workshop | Phnom Penh | | Juliana Hotel | JICA, PATH | JICA, PATH | | JICA, PATH |
| 2006 | 7/4- | PPM Dots (private clinicians) | Phnom Penh | 24 | CENAT (Library) | JICA | JICA | | JICA |
| 2006 | 8/2- | PPM DOTS | Phnom Penh | 19 | CENAT (Class) | JICA | JICA | | JICA |

| Output 3 : Suitable services and guidelines beyond routine DOTs are developed. | | | | | | | | | |
|--|------|-----------|--|-------------------------------|-----|-----------------------------|-----------|------|------|
| Workshop | 2004 | 8/16-8/16 | CPT implementation for TB/HIV patients in PP Municipality | CENAT Phnom Penh Municipality | 47 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Meeting | 2004 | 12/28- | TB/HIV | CENAT | 65 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 2/10- | Training for TB in Children | CENAT & Province | 104 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 5/09- | Children Stand X-ray Training | Pediatric | 17 | Niional Pediatric Hospital | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 05/25- | Workshop on TB/HIV in Phnom Penh Municipality | CENAT and Selected Province | 92 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 08/01- | Workshop for the survey on TB infection for household contact for children under 5 years | CENAT, Phnom Penh, Battambang | 31 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 8-2 | Training Workshop on Child Contact Investigation | CENAT Phnom Penh Municipality | 91 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 8-4 | Training Workshop on Child Contact Investigation | PHD Office (Battambang) | 138 | Battambang | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 8-30 | Training Workshop on TB Contact Investigation for Children | Battambang | 142 | Battambang | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 9-1 | Training Workshop on TB Contact Investigation for Children | Selected OD | 97 | Cambodiana Hotel | JICA | JICA | JICA |
| Meeting | 2005 | 10-6 | The follow up meeting on Children Survey | Takhmav OD | 49 | RH Takhmav | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 10-25 | TB/HIV Quarterly Workshop in Phnom Penh Municipality | Phnom Penh | 97 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 10-27 | Monitoring Workshop TB in Children Survey | Phnom Penh | 47 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 11-27 | TB Child Survey Workshop | Battambang | 132 | Battambang | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 11-29 | TB Child Survey Workshop | Phnom Penh | 111 | CENAT | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 1/10- | Implementation W/S on TB contact Investigation for Children | Battambang | 64 | Battambang | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 1/12- | TB Infection Investigation for Children | Phnom Penh | 79 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 1/21- | TB/HIV Workshop | Phnom Penh | 10 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |
| Meeting | 2006 | 2/15- | TB/HIV Coordinator and Mobile Counselor in PP | CENAT and selected OD | 12 | CENAT (Library) | JICA | JICA | JICA |
| workshop | 2006 | 5/5 | TB/HIV Workshop (WHO) | CENAT and Province | | WHO office | WHO, JICA | WHO | WHO |
| Workshop | 2006 | 5/19- | TB/HIV Workshop | CENAT and selected OD | 103 | CENAT | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 6/20- | TB Contact Children Monitoring Workshop | Phnom Penh | 50 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |
| workshop | 2006 | 6/23 | TB Contact Children Monitoring Workshop | Battambang | 50 | Battambang province | JICA | JICA | JICA |
| Meeting | 2006 | 7/28- | TB/HIV Meeting | Phnom Penh | 20 | CENAT (Meeting Room) | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2006 | 8/21- | TB/HIV Quarterly Workshop | Phnom Penh | 93 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |

| Output 4 : Quality of laboratory services to support DOTs, TB/HIV activities and surveys is improved. | | | | | | | | | |
|---|------|-------------|---|--|-----|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Workshop and Training | 2004 | 9/6-9/10 | Total Quality Management of TB Laboratory | Central&Province | 10 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Refresher Training | 2004 | 9/6-9/11 | Refresher Training | Central&Province | 11 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2004 | 9/13-9/18 | TB laboratory refresher | Central&Province | 9 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Refresher Training | 2004 | 9/20-9/25 | TB Laboratory Refresher Training | Central&Province | 22 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2004 | 9/27-10/1 | TB laboratory Newly Appointed | Central&Province | 24 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Refresher Training | 2004 | 10/4-10/9 | TB Laboratory Refresher Training | Central&Province | 24 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 2/15-2/16 | Workshop for QA assessors | CENAT and Selected Province | 8 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 2/17- | TB laboratory Supervisor Provincial Workshop | CENAT&Province | 39 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2005 | 05/30-06/03 | Refresher Training for TB culture Examination | CENAT, Kampong Cham and Province and CENAT | 6 | CENAT & JICA Project office | JICA | JICA | JICA |
| Workshop | 2005 | 8-21 | TB Laboratory Supervisor Workshop | Province and CENAT | 75 | CENAT | JICA | JICA | JICA |
| Meeting | 2005 | 8-25 | TB Laboratory Meeting on New EQA | Selected OD | 32 | CENAT | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2006 | 3/6-7 | Training of Monitoring for Drug Resistance | Battambang | 21 | PHD office | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2006 | 3/13-14 | Training of Monitoring for Drug Resistance | Kg. Cham | 17 | Kg. Cham | JICA | JICA | JICA |
| Training | 2006 | 3/16-17 | Training of Monitoring for Drug Resistance | CENAT and selected OD | 39 | CENAT (Class room) | JICA | JICA | JICA |
| workshop | 2006 | 6/14,15 | Laboratory culture report meeting | CENAT and province | 15 | CENAT | JICA, WHO | JICA, WHO | WHO |
| Output 5 : Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are improved. | | | | | | | | | |
| meeting | 2005 | 3/24 | World TB Day | CENAT, WHO, | 200 | CENAT | JICA, WHO | JICA, WHO | JICA, WHO |
| meeting | 2006 | 3/24 | World TB Day | CENAT, WHO, school | 200 | CENAT | JICA, WHO | JICA, WHO | JICA, WHO |

Equipment provided under the Project

unit : US\$

Equipments for JFY2004

| No | Item of equipment | unit | QTY | Amount | Delivery time | Place of installation |
|-------|----------------------------------|--------|-----|---------|---------------|--|
| 1 | Shuttle Compact Desktop Computer | 2,300 | 20 | 46,000 | Feb. 2005 | Provinces |
| 2 | Smear Making Kit | 70 | 100 | 7,000 | Mar. 2005 | CENAT and provinces |
| 3 | Child X-ray Stand | 8,175 | 5 | 40,875 | Mar. 2005 | CENAT and provinces |
| 4 | Biological Microscope | 2,500 | 10 | 25,000 | Feb. 2005 | Provinces |
| 5 | Motorcycle | 995 | 20 | 19,900 | Mar. 2005 | Provinces: Kg. Thom/Banteay Meanchey/Oudor Meanchey/Kg. Som/Kg Speu/Takeo/Prey Veng/Kg Chhnang/Svay Rieng/Pursat |
| 6 | General Radiography X-ray System | 46,000 | 1 | 46,000 | Mar. 2005 | West OD, Phnom Penh |
| total | | | | 184,775 | | |

Equipments for JFY 2005

| No | Item of equipment | unit | QTY | Amount | Delivery time | Place of installation |
|-------|----------------------------------|--------|-----|---------|---------------|-----------------------|
| 1 | Motorcycle | 1,099 | 15 | 16,479 | Aug. 2005 | Provinces |
| 2 | Shuttle Compact Desktop Computer | 1,990 | 20 | 39,800 | Aug. 2005 | Provinces |
| 3 | LCD Projector | 8,480 | 1 | 8,480 | Aug. 2005 | CENAT |
| 4 | Biological Microscope | 1,093 | 20 | 21,865 | Oct. 2005 | Provinces |
| 5 | Analytical Semi-micro Balance | 2,585 | 1 | 2,585 | Oct. 2005 | CENAT |
| 6 | 4WD Wagon Vehicle | 31,500 | 1 | 31,500 | Nov. 2005 | CENAT |
| total | | | | 120,709 | | |

Equipments for JFY 2006(Plan) *We apply to MoH.

| No | Item of equipment | unit | QTY | Amount | Delivery time | Place of installation |
|-------|----------------------------------|--------|-----|--------|---------------|-----------------------|
| 1 | Motorcycle | 1,069 | 8 | 8,551 | | |
| 2 | 4WD Wagon Vehicle | 29,930 | 1 | 29,930 | | |
| 3 | Shuttle Compact Desktop Computer | 1,026 | 10 | 10,262 | | |
| 4 | Incubator | 2,565 | 2 | 5,131 | | |
| total | | | | 53,874 | | |

Budgetary allocations for the Project by the Japanese side

| Fiscal Year | In US\$ | In Japanese Yen |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| FY2004 (from Aug. 2004 to Mar. 2005) | US\$264,256.35 | ¥30,902,138 |
| FY2005 | 370,582.89 | ¥43,335,963 |
| FY2006 (from Apr. 2006 to Aug. 2006) | 124,364.48 | ¥14,543,182 |
| Total | US\$759,203.72 | ¥88,781,283 |

FX rate@Yen116.94 as of Sep. 2006

Note: In addition to the above-mentioned cost, JATA expensed for US\$7,826.93 (Yen 915,281.-) for July and Aug. 2006

| No. | Plan as per R/D | Name | Position |
|-----|---|-----------------------|---------------------------------------|
| 1. | Project Director | Prof. Eng Huot | Secretary of State for Health |
| 2. | Counterpart personnel in the following fields | | |
| 1) | Management of NTP | | |
| | | Dr. Mao Tan Eang | Director of CENAT |
| | | Dr. Touch Sareth | Vice Director of CENAT |
| | | Dr. Team Bak Khim | Vice Director of CENAT |
| | | Dr. Huot Chan Yuda | Vice Director of CENAT |
| | | Dr. Koeut Pichenda | Vice Director of CENAT |
| | | Dr. Suong Sarun | Vice Director of CENAT |
| | | Dr. Uong Mardy | Vice Director of CENAT |
| | | Dr. Keo Sokonth | Chief of Technical. Bureau |
| | | Dr. Tieng Sivanna | Deputy Chief of Technical Bureau |
| 2) | Training and supervision & Research | Dr. Khloeng Phally | Training, Supervision & Research Unit |
| | | Dr. Saint Saly | Training, Supervision & Research Unit |
| | | Dr. Tan Kundara | Training, Supervision & Research Unit |
| | | Dr. In Sokhanya | Training, Supervision & Research Unit |
| | | Dr. Kou Sum Mardy | Training, Supervision & Research Unit |
| | | Dr. Peou Satha | X-ray Unit |
| 3) | Statistics, planning and IEC | Dr. Khun Kim Eam | Statistics, Planning and IEC Unit |
| | | Dr. Kien Sorya | Statistics, Planning and IEC Unit |
| | | Dr. Chay Sokun | Statistics, Planning and IEC Unit |
| | | Dr. Nou Chanly | Statistics, Planning and IEC Unit |
| | | Dr. Chea Manith | Statistics, Planning and IEC Unit |
| 4) | Laboratory | | |
| | | Ms. Ton Chhavivann | Acting Chief of Laboratory Unit |
| | | Dr. Pheng Sok Heng * | Deputy Chief of Laboratory Unit |
| 5) | Pharmacy | Ph. Phoeung Bunva | Pharmacy Unit |
| 6) | Ambulatory DOTS/Hospital/X-Ray | Dr. Yous Bun Heng | Dispensary Unit |
| | | Ms. Mao Nisay | Dispensary Unit |
| | | Dr. Prum Chhom Sayoem | Hospital Unit |
| | | Dr. Peou Satha | X-ray Unit |
| | | Dr. Karim Chamroem | X-ray Unit |
| 7) | Admin. & Finance | Mr. Nep Sok | Administrative & Finance Bureau |
| | | Mr. Tek Sophouen | Administrative & Finance Bureau |
| 8) | Maintenance | Mr. Chhor Kim Sreng | Maintenance Unit |
| | | | |

Note: * = Counterparts who have left, due to moving to other organization or on long-term study abroad.

Budget of National Tuberculosis Control Programme

Currency in US\$

| Fiscal Year | 2004 | 2,005 | 2,006 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Domestic (A) | 500,000.00 | 550,000.00 | 580,000.00 |
| External (B) | | | |
| Ext. Source 1: WB | 620,000.00 | 640,000.00 | 500,000.00 |
| Ext. Source 2: JICA | 350,000.00 | 350,000.00 | 300,000.00 |
| Ext. Source 3: CIDA | 654,104.00 | 500,000.00 | |
| Ext. Source 4: WHO | 60,000.00 | 60,000.00 | 60,000.00 |
| Ext. Source 5: GFATM, R-2 | 1,182,422.00 | 1,399,633.00 | 1,400,000.00 |
| Ext. Source 6: Japan | 750,000.00 | 750,000.00 | 750,000.00 |
| Total (B) | 3,616,526.00 | 3,699,633.00 | 3,010,000.00 |
| Total Resources Available (A) +(B) | 4,116,526.00 | 4,249,633.00 | 3,590,000.00 |
| Total Need (C) | 4,150,000.00 | 4,300,000.00 | 6,727,800.00 |

Source: The Global Fund Round 5 TB

| Narrative Summary Overall Goal | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumption |
|--|---|--|--|
| <p>1 TB morbidity and mortality are reduced.</p> | <p>1 By 2012 incidence of smear (+) TB is reduced from 247/100K in 1997 to 120/100K nationwide. 2 By 2012 prevalence of smear (+) TB is reduced from 540/100K in 1997 to 270/100K nationwide. 3 By 2012, mortality rate of TB is reduced from 90/100K in 1997 to 45/100K nationwide.</p> | <p>Estimates by WHO WHO Report and National Prevalence Survey (2002, 2007, 2012)</p> | <p>* Related Government institutions at all levels continue supports to TB control program. * Poverty level of general population does not become worse.</p> |
| <p>Sustainable quality TB Programme is implemented nationwide.</p> | <p>1 Throughout the Project, cure rate among newly registered smear (+) TB patients is maintained at least 85%. 2 By the end of the Project, smear (+) detection rate is increased and maintained at least 70%. 3 By the end of the Project, number of smear (-) registered cases is increased twice as many from the level in 2003. 4 By the end of the Project, number of registered TB cases in children is increased twice as many from the level in 2003.</p> | <p>NTP Report (ditto) (ditto)</p> | <p>* Impact of HIV/AIDS on cure rate is maintained at optimal level. * Prevalence of HIV/AIDS infection is not worsen.</p> |
| <p>1 Management capacity of the NTP is improved.</p> | <p>1-1 By the end of the Project, all the NTP staff at central and provincial levels has ability to formulate plans based on objective assessment. 1-2 By 2007 "Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia" is published without delay. 1-3 Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately. 1-4 By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas. 1-5 By the end of 2005, the CENAT staff correctly qualify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification for the products. 1-6 By the end of 2007, all the TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard 1-7 By the end of 2006, the quantity of TB drugs requested quarterly from all the Ods is consistent with actual TB incidence and existing stocks. 1-8 By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts. 1-9 Achievements of the Project or Surveys are presented at international conferences every year.</p> | <p>Reports by Project Experts and CENAT Supervisors Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia Update record Reports by Project Experts and CENAT Supervisors CENAT reports/CMS data CENAT reports/CMS data CENAT reports/CMS data Reports by Project experts Reports in International Conference</p> | <p>* Government commitment to TB control program is maintained. * Staff turnover rate of NTP at central level is not worsen. * Motivation of NTP staff is maintained. * Donor coordination by NTP is maintained.</p> |
| <p>2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.</p> | <p>2-1 By the end of 2005, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the MPA HCs. 2-2 By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%) 2-3 By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%). 2-4 By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all the selected target areas (currently 10%). 2-5 By mid 2007, guidelines for 6MSCC are developed. 2-6 By the end of 2005, 6MSCC is implemented in all existing referral hospitals and health centres. 2-7 By the end of 2007, guideline for PPM-DOTS is formulated. 2-8 By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas. 2-9 By the end of the Project, community DOTS is implemented in more than 665 HCs among 950 HCs</p> | <p>CENAT Report Reports on drug management survey (ditto) (ditto) (ditto) (ditto) (ditto) (ditto) (ditto)</p> | |

| | | | |
|---|--|--|---------------------|
| <p>3 Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.</p> | <p>3-1 By mid of 2007, a guideline for TB/HIV services is formulated.</p> <p>3-2 By the end of the Project TB/HIV services are available at selected ODs.</p> <p>3-3 By the end of 2007, a guideline (national TB manual in 2003) for pediatric TB is revised.</p> <p>3-4 By the end of the Project, pediatric TB services are available at all Provincial RHs.</p> <p>3-5 Guideline (draft) for smear(-) is developed.</p> | <p>CENAT Report</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> | <p>ANNEX III-10</p> |
| <p>4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.</p> | <p>4-1 By the end of 2007, a guideline for TQM of bacteriological examination for TB is formulated.</p> <p>4-2 By the end of 2005, CD4 testing service is available in CENAT.</p> <p>4-3 Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories.</p> <p>4-4 Trainings for smear examination are conducted strategically based on QA results.</p> <p>4-5 QC circle activities are set up at selected province.</p> <p>4-6 Throughout the Project, evaluation indicators (ex. Agreement rates >95% etc.) for bacteriological examination are maintained the expected ranges.</p> <p>4-7 By the end of the Project, smear (+) rate among suspects is decreased to expected rate (10%-15%)</p> <p>4-8 Trainings for assessors and cross-checkers are conducted once a year.</p> <p>4-9 By the end of the Project, EQA system for Drug Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory and CENAT laboratory is developed.</p> | <p>CENAT Report</p> <p>CENAT Report</p> <p>On-site evaluation report</p> <p>Record of laboratory's training</p> <p>Record of laboratory's training</p> <p>Annual Statistics of TB in Cambodia</p> <p>On-site evaluation report</p> <p>CENAT Report</p> | |
| <p>5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> | <p>5-1 By 2007, NTP has an IEC/advocacy strategy to support TB control program.</p> <p>5-2 By the end of the Project, NTP implements the IEC/advocacy strategy with partner organizations.</p> <p>5-3 By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSG and VHSGs through IEC/advocacy activities.</p> | <p>CENAT Report</p> <p>(ditto)</p> <p>Workshop or reports among/ by Supervisors</p> | |

| Activities | | | INPUTS | |
|---|--|--|---|--|
| | Cambodian Side | Japanese Side | | |
| <p>1 Management capacity of the NTP is improved.</p> <p>1-1 <i>Activities relating to program management</i></p> <p>1-1-1 Conduct training for planning, monitoring and evaluation</p> <p>1-1-2 Conduct training for research and other technical areas</p> <p>1-2 <i>Activities relating to information management</i></p> <p>1-2-1 Revise database for TB information system</p> <p>1-2-2 Analyze and evaluate national surveillance data</p> <p>1-2-3 Pilot introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas</p> <p>1-3 <i>Activities relating to logistics management</i></p> <p>1-3-1 Quantify TB drug needs to MOH</p> <p>1-3-2 Monitor stock of TB drugs at CMS</p> <p>1-3-3 Conduct training to staff involved in TB control</p> <p>1-3-4 Supervise staff at OD and HC levels</p> <p>1-4 <i>Activities relating to research</i></p> <p>1-4-1 Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence</p> <p>1-4-2 Conduct KAP surveys in selected areas on TB</p> <p>1-4-3 Utilize results of surveys/researches to improve NTP</p> <p>1-5 <i>Activities relating to coordination</i></p> <p>1-5-1 Facilitate regular meetings with national and international partner organizations</p> <p>1-5-2 Exchange and share opinions / experiences in international conferences / meetings</p> <p>2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide</p> <p>2-1 <i>Activities relating to quality improvement of routine DOTS</i></p> <p>2-1-1 Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels.</p> <p>2-1-2 Revise guidelines for supervision</p> <p>2-1-3 Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors</p> <p>2-2 <i>Activities relating to 6MSSC</i></p> <p>2-2-1 Develop suitable guidelines for 6MSSC</p> <p>2-2-2 Conduct workshop and training on 4FDC for PHD, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations</p> <p>2-2-3 Monitor and supervise the implementation of 6MSSC</p> | <p>Assignment of suitable Counterparts to each long-term experts</p> <p>Essential materials, reagents, and drugs for NTP</p> <p>Salary of the staff of CENAT</p> <p>Operation and running cost</p> | <p>Dispatch of long-term experts</p> <p>Chief Advisor</p> <p>Project Coordinator</p> <p>TB/HIV Control (Care)</p> <p>Dispatch of short-term experts</p> <p>Epidemiology</p> <p>TB control</p> <p>Laboratory management</p> <p>HIV examination</p> <p>Radiological examination</p> <p>Radiological diagnosis</p> <p>Provision of Equipment</p> <p>Motorbikes</p> <p>Microscopes</p> <p>X-ray Apparatus</p> <p>Personal Computers</p> <p>Smear marking kits</p> <p>Training in Japan</p> <p>TB Control Laboratory Management</p> <p>National TB Control Management</p> | <p>* National TB drug supply is secured from 2006 to the end of the Project.</p> <p>* National budget is released as planned.</p> <p>* Turnover of NTP staff at provincial level is not worsen.</p> <p>* Other projects continue to support NTP.</p> <p>* Sufficient quality and quantity of staff is maintained at HC/OD levels.</p> | |

- 2-3 Activities relating to community DOTS**
- 2-3-1 Make a guideline for community DOTS (already done)
 - 2-3-2 Conduct an assessment in selected areas
 - 2-3-3 Conduct TOT for OD supervisors and HC staff in selected areas
 - 2-3-4 Conduct trainings for VHV for HC and OD in selected areas
 - 2-3-5 Implement logistics, monitor and supervision in selected areas
 - 2-3-6 Have a bi-monthly meetings, 6 months reviews and an annual evaluation in selected areas
 - 2-3-7 Conduct workshop for community DOTS
- 2-4 Activities relating to public-private mix (PPM)**
- 2-4-1 Conduct survey on TB services in private sector
 - 2-4-2 Conduct training and orientation workshop in selected areas
 - 2-4-3 Conduct TOT for pharmacy, HC staff / cabinet
 - 2-4-4 Conduct the monthly project team meeting, monitoring and outreach education
 - 2-4-5 Make field visit for private sector
 - 2-4-6 Conduct the public private team meeting
 - 2-4-7 Conduct workshop for PPM-DOTS
- 3 Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.**
- 3-1 Activities relating to TB/HIV**
- 3-1-1 Formulate suitable guidelines for TB/HIV
 - 3-1-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
 - 3-1-3 Conduct training for beyond DOTS for TB/HIV
 - 3-1-4 Conduct HIV counseling (VCCT) in CENAT (for OPD and IPD) and CENAT afternoon clinic activity
 - 3-1-5 Conduct TB/HIV coordinating activities, such as mobile VCCT, quarterly stakeholder's meetings in Phnom Penh
 - 3-1-6 Screen the TB among target population, such as PLHA
- 3-2 Activities relating to Pediatric TB**
- 3-2-1 Formulate suitable guidelines for pediatric TB
 - 3-2-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
 - 3-2-3 Conduct training for beyond DOTS for pediatric TB
 - 3-2-4 Conduct TE contact children survey
- 3-3 Activities relating to Smear (+) cases**
- 3-3-1 Formulate suitable guidelines for smear (-) cases
 - 3-3-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
 - 3-3-3 Conduct training for beyond DOTS for smear (-) cases
 - 3-3-4 Conduct X-ray training (radiology and radiotechnology)

| | |
|--|---|
| <p>3-3-5 Formulate suitable guideline for EP</p> <p>3-4 Activities relating to Drug Resistant TB</p> <p>3-4-1 Support treatment services of drug resistant TB at CENAT</p> <p>4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.</p> <p>4-1 Develop guidelines of Total Quality Management (TQM) system for bacteriological examination for TB.</p> <p>4-2 Conduct training for implementation of TQM at peripheral TB laboratories</p> <p>4-3 Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring</p> <p>4-3-1 Implement routine culture</p> <p>4-3-2 Conduct national survey on MDR</p> <p>4-3-3 Conduct EQA for DST</p> <p>4-3-4 Make SOP of culture</p> <p>4-4 Conduct training for CENAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc.</p> <p>4-5 Conduct training for staff to improve their skills for EQA</p> <p>4-5-1 Conduct training for QA (EQA) to assessors and cross-checkers every year</p> <p>4-5-2 Conduct training TB lab staff related to EQA result</p> <p>5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.</p> <p>5-1 Organize workshop/meetings periodically with various potential stakeholders such as Ministry of Education, Labor and Vocational Training.</p> <p>5-2 Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners</p> <p>5-3 Develop and print specific IEC materials for TB/HIV, community DOTS, and PPM-DOTS.</p> | <p>ANEX III-10</p> <p>Pre-Conditions</p> <p>Recommendations made by the Final Evaluation Report of the Phase I Project are all completed and / or completed.</p> |
|--|---|

プロジェクトデザインマトリックス(PDM1)

プロジェクト期間: 2004年8月1日～2009年7月31日

プロジェクト名: カンボジア国結核対策プロジェクト(フェーズ2)

修正日: 2006年10月6日

実施機関: CENAT

対象者: 結核患者

対象地域: カンボジア国全域(一部はパイロット地域のみ)

作成日: 2004年4月30日

| プロジェクトの要約 | | 指標 | 指標入手手段 | 外部条件 |
|----------------------------|-----------|---|--|---|
| 上位目標 | | | | |
| 結核の死亡数、患者数が減少する | | 1 2012年までに、塗沫陽性結核の罹患率が、1997年の10万対241から120に減少する 2 2012年までに、塗沫陽性結核の有病率が、1997年の10万対540から270に減少する 3 2012年までに、結核患者の死亡率が、1997年の10万対90から45に減少する | WHO レポート WHOレポート、及び全国結核有病率調査(2002, 2007, 2012年) | * あらゆるレベルの政府機関が結核対策計画の支持を継続する * 一般人口の貧困水準が現状より悪化しない |
| プロジェクト目標 | | | | |
| 質が高く維持可能な結核プログラムが全国で実施される | | 1 プロジェクト期間を通して、新塗沫陽性結核患者の治癒率85%が維持される 2 プロジェクト終了時までに、新塗沫陽性結核患者の発見率70%が達成される 3 プロジェクト終了時までに、塗沫陰性肺結核の報告数が2003年の2倍に増加する 4 プロジェクト終了時までに、小児結核の報告数が2003年の2倍に増加する | 保健省の統計 (同上) (同上) (同上) | * HIV/AIDSが結核治癒率に及ぼす影響が現状より悪化しない * HIV/AIDSの感染拡大が悪化しない |
| アウトプット | | | | |
| 1 NTPの運営管理能力が改善される | プログラム管理 | 1-1 プロジェクト終了時までに、中央/地方のNTPスタッフが客観的データに基づいた計画立案ができる | 専門家、またはCENATスタッフによる報告書 | * 結核対策計画への政府の強いコミットメントが継続する * 中央におけるNTP職員の離職率が著しく悪化しない * NTP職員のモチベーションが維持される * NTPIにおけるドナー協調が維持される |
| | 情報管理 | 1-2 2007年末までに、「結核年次統計」が定期的に発行される | 結核年次統計 | |
| | | 1-3 プロジェクト期間を通して、統計データが適切な時期に、適切な方法で収集される | CENATの資料 | |
| | | 1-4 プロジェクト終了時までに、特定の地域でNTP活動がコンピューターを使って評価・分析される | 専門家、またはCENATスタッフによる報告書 | |
| | | 薬剤管理等ロジ | 1-5 2005年末までに年間の薬剤必要量が正しく把握され、MOHIにリクエストされる。 | |
| | | 1-6 2007年末までに、GDF標準に基づいた薬剤調達ができる | CENATの資料、またはCMSのデータ | |
| | | 1-7 2006年末までに、四半期ごとの薬剤必要量が、実際の結核患者数と在庫量に基づいて医療圏部からリクエストされる | CENATの資料 | |
| | 調査 | 1-8 プロジェクト終了時までに、NTPスタッフがより少ない支援で調査を実施し、結果を分析することができる | 専門家による報告書 | |
| | 援助調整 | 1-9 プロジェクトの成果や調査結果が、毎年、国際会議で発表される | | |
| 2 維持可能で質の高いDOTSサービスが全国に広がる | DOTSの質の向上 | 2-1 2005年末までに、すべてのMPAヘルスセンターにDOTSが導入される | CENATの資料 | |
| | | 2-2 プロジェクト終了までに、結核患者の95%が適切な結核薬を処方される(現行では90%) | 薬剤管理状況調査報告書 | |
| | | 2-3 プロジェクト終了までに、継続期にある結核患者の90%がDOTSによる薬剤投与を受ける(現行では40%) | (同上) | |
| | | 2-4 プロジェクト終了までに、50%以上の薬剤保管庫で結核薬の保管記録が正しく行われる(現行10%) | (同上) | |
| | 6ヶ月療法 | 2-5 2007年中期までに、6ヶ月療法のガイドラインが策定される | (同上) | |
| | | 2-6 2005年末までに、全国的な6ヶ月療法への切り替え(すべてのRHおよびHCを対象)が終了する | (同上) | |

| | | | |
|---|--|---|------------------|
| 3 既存のDOTSを超えた適切な結核サービスとそのガイドラインが開発される | PPM-DOTS | 2-7 2007年末までに、官民連携(PPM)によるDOTSガイドラインが策定される | (同上) |
| | | 2-8 プロジェクト終了までに、特定の地域でPPMIによるサービスが実施される | (同上) |
| | Community-DOTS | 2-9 プロジェクト終了までに、950のヘルスセンターのうち665以上のヘルスセンターでコミュニティDOTSが実施される | (同上) |
| | TB/HIV対策 | 3-1 2007年中期までに、TB/HIV対策のガイドラインが策定される | CENATの資料 |
| | | 3-2 プロジェクト終了までに、特定の医療圏郡においてTB/HIVのサービスが利用できるようになる | (同上) |
| 4 DOTS, TB/HIV対策、調査活動に必要な検査の質が改善される | 小児結核 | 3-3 2007年末までに、小児結核のガイドライン(2003年に策定された国家結核マニュアルがベース)が改訂される | (同上) |
| | | 3-4 プロジェクト終了までに、すべての州都リファラル病院で小児結核のサービスが利用できる | (同上) |
| | 喀痰塗抹陰性対策 | 3-5 喀痰塗抹陰性対策ガイドライン(案)が策定される | (同上) |
| | ガイドライン策定 | 4-1 2007年末までに、細菌学的検査に関する包括的精度管理についてのガイドラインが策定される | CENATの資料 |
| | CD4検査 | 4-2 2005年末までに、CENATIにおいてCD4検査が可能となる | (同上) |
| 5 結核対策計画を支えるための効果的なIEC/Advocacy活動が実施される | 物品管理 | 4-3 プロジェクト期間を通じて、すべての結核ラボにおいて試薬、物品の不足が起こらない | 巡回指導の報告書 |
| | トレーニング | 4-4 塗抹喀痰検査に関するトレーニングが精度評価の結果に基づき戦略的に実施される | 結核ラボ関連のトレーニング報告書 |
| | 検査の質の改善 | 4-5 特定の州で、結核ラボのQCサークル活動が実施される | CENATの資料 |
| | | 4-6 プロジェクト期間を通じて、細菌学検査の評価指標が許容範囲内(例・Agreement rate 95%以上等)に維持される | 結核年次統計 |
| | | 4-7 プロジェクト終了までに、結核疑い患者における塗抹検査陽性率が望ましい水準(10-15%)までに低下する 4-8 Assessorおよびcross-checkerのための研修を年1回実施する | (同上) |
| | 4-9 プロジェクト終了までに、薬剤感受性検査に関する外部精度アセスメントシステムがCENATラボと国際リファレンスラボの間で開発される | CENATの資料 | |
| 5 結核対策計画を支えるための効果的なIEC/Advocacy活動が実施される | 戦略策定 | 5-1 2007年までに、NTPが結核対策のためのIEC/Advocacy戦略を策定する | CENATの資料 |
| | 戦略実施 | 5-2 プロジェクト終了までに、NTPが他機関と連携しながらIEC/Advocacy戦略を実施する | (同上) |
| | 普及 | 5-3 プロジェクト終了までに、DOTS実施ヘルスセンターの70%がIEC/Advocacy活動を通して村落組織による支援を受ける | NTPスタッフの報告書 |

| 活動 | 投入 | | |
|--|-------------------|-----------|-----------------------------|
| | カンボジア側 | 日本側 | |
| 1 NTPの運営管理能力が改善される | | | |
| 1-1 プログラム管理に関する活動 | | | |
| 1-1-1 計画、モニタリング及び評価に関するトレーニングを行う | 長期専門家に対するカウンターパート | 長期専門家 | * 結核薬の供給がプロジェクト終了まで確保される |
| 1-1-2 調査とその他の技術分野に関するトレーニングを実施する | | チーフアドバイザー | * 国家予算が計画通り執行される |
| 1-2 情報管理に関する活動 | 試薬、消耗品、結核薬等 | 業務調整 | * 州レベルでのNTP職員の離職率が悪化しない |
| 1-2-1 結核情報に関するデータベースの改訂を行う | CENATスタッフの人件費 | TB/HIV対策 | * 他のプロジェクトがNTPへの支援を継続する |
| 1-2-2 全国のサーベイランスデータの分析・評価を行う | | | * 医療圏郡レベルで十分な質と量のスタッフが維持される |
| 1-2-3 特定の州においてコンピュータを利用した結核情報システムを運用する | 管理、運営費 | | |
| 1-3 薬剤管理ロジに関する活動 | | 短期専門家 | |
| 1-3-1 保健省に対する結核薬剤の必要量を把握する | | 疫学 | |
| 1-3-2 中央薬剤倉庫(CMS)の薬剤在庫をモニターする | | 結核対策 | |
| 1-3-3 結核対策に関与しているスタッフのトレーニングを実施する | | 結核ラボ管理 | |
| 1-3-4 医療圏郡およびヘルスセンターのスタッフを監督指導する | | HIV検査 | |
| 1-4 調査研究に関連する活動 | | X線検査 | |
| 1-4-1 全国的な結核実態調査、薬剤耐性、結核患者におけるHIV実態調査を実施する | | X線診断 | |
| 1-4-2 特定の地域においてTBIに関するKAPサーベイを実施する | | 薬剤管理 | |
| 1-4-3 NTPを改善するために、調査研究の結果を有効利用する | | 機材供与 | |
| 1-5 協調・調整に関する活動 | | モーターバイク | |
| 1-5-1 国内外のドナーとの定期的なミーティングを促進する | | 顕微鏡 | |
| 1-5-2 国際的なカンファレンス、会議を通して意見の交換と経験の共有を行う | | X線関連機材 | |
| 2 維持可能で質の高いDOTSサービスが全国に広がる | | OA機器 | |
| 2-1 DOTsの質の向上に関する活動 | | 塗沫標本作製キット | |
| 2-1-1 すべてのレベルにおけるDOTSのモニタリングと巡回指導の見直しを行う | | | |
| 2-1-2 巡回指導に関するガイドラインを見直す | | CP研修 | |
| 2-1-3 州及び医療圏郡結核担当官に対する再研修を実施する | | 結核ラボ管理 | |
| 2-2 6ヶ月療法に関する活動 | | 国家結核対策 | |
| 2-2-1 6ヶ月療法に関する適切なガイドラインを策定する | | | |
| 2-2-2 他機関と連携しながら、州、医療圏郡、レファレル病院、ヘルスセンターのスタッフに対して、6ヶ月療法の4剤合剤錠による投薬に関するワークショップ、トレーニングを実施する | | | |
| 2-2-3 6ヶ月療法実施に関するモニタリング、巡回指導を行う | | | |

2-3 コミュニティーDOTSに関する活動

- 2-3-1 コミュニティーDOTSのガイドラインを策定する(実施済み)
- 2-3-2 特定の地域に対してCommunity DOTSの査定を行う
- 2-3-3 特定の地域の医療圏スーパーバイザー、ヘルスセンタースタッフへのTOTを実施する
- 2-3-4 特定の地域のヘルスセンター、医療圏の村落ヘルスボランティアを対象にトレーニングを実施する
- 2-3-5 特定の地域に対しロジスティック、モニタリング、スーパービジョンを実施する
- 2-3-6 特定の地域に対し、月2回のミーティング、6ヵ月後とのレビュー、年1回の評価を実施する
- 2-3-7 コミュニティーDOTSの(経験を共有する)ワークショップを実施する

2-4 PPM(官民連携)に関する活動

- 2-4-1 民間セクターにおける結核サービスに関する調査を行う
- 2-4-2 特定の地域に対してトレーニングとオリエンテーションワークショップを実施する
- 2-4-3 薬剤師、ヘルスセンタースタッフ、医療者へのTOTを実施する
- 2-4-4 プロジェクトのチームミーティングを毎月1回実施し、モニタリング、末端地域での教育を実施する
- 2-4-5 民間セクターの現場視察を行う
- 2-4-6 官民連携のチームミーティングを行う
- 2-4-7 PPM-DOTSの(経験を共有する)ワークショップを実施する

3 既存のDOTSを超えた適切な結核サービスとそのガイドラインが開発される

3-1 TB/HIV対策に関する活動

- 3-1-1 TB/HIV対策に関する適切なガイドラインを作成する
- 3-1-2 州都リファラル病院に従事する結核専門医を強化するためのトレーニング用モジュールを開発する
- 3-1-3 TB/HIVのDOTS以外の部分に対するトレーニングを実施する
- 3-1-4 CENATIにおいてVCCTおよびアフタヌーンクリニックを実施する
- 3-1-5 プノンペン市でTB/HIVに関する移動VCCT、四半期ごとの関係者の打合せなどの調整活動を実施する
- 3-1-6 エイズ患者等を対象に結核のスクリーニングを実施する

3-2 小児結核に関する活動

- 3-2-1 小児結核対策に関する適切なガイドラインを作成する
- 3-2-2 州都リファラル病院に従事する結核専門医を強化するためのトレーニング用モジュールを開発する
- 3-2-3 小児結核のDOTS以外の部分に対するトレーニングを実施する
- 3-2-4 小児接触者検診を実施する

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>3-3 塗抹陰性結核に関する活動</p> <p>3-3-1 塗抹陰性結核対策に関する適切なガイドラインを作成する</p> <p>3-3-2 州都リファラル病院に従事する結核専門医を強化するためのトレーニング用モジュールを開発する</p> <p>3-3-3 塗抹陰性結核対策のDOTS以外の部分に対するトレーニングを実施する</p> <p>3-3-4 X線検査(放射線、放射線工学)のトレーニングを実施する</p> <p>3-3-5 肺外結核に関する適切なガイドラインを作成する</p> | | | |
| <p>3-4 薬剤耐性結核に関する活動</p> <p>3-4-1 CENATIにおける薬剤耐性結核の治療に関する技術的な助言をする</p> <p>4 DOTS, TB/HIV対策、調査活動に必要な検査の質が改善される</p> <p>4-1 細菌学的検査における包括的精度管理(TQM)についてのガイドラインを作成する</p> <p>4-2 末端の結核ラボにおける包括的精度管理(TQM)を実践するためのトレーニングを実施する</p> <p>4-3 多剤耐性結核のモニタリングに関する培養検査ネットワークを支援する</p> <p>4-3-1 通常の培養検査を実施する</p> <p>4-3-2 全国薬剤耐性結核調査を実施する</p> <p>4-3-3 薬剤感受性検査に関する外部精度管理を実施する</p> <p>4-3-4 培養に関する業務手順(Standard Operating Procedure :SOP)を作成する</p> <p>4-4 TB /HIV対策などに対する検査サービスの強化と拡大のためにCENATラボスタッフに対するトレーニングを実施する</p> <p>4-5 スタッフの外部精度管理の技術を向上するためのトレーニングを実施する</p> <p>4-5-1 毎年、アセッサークロスチェッカーに対し外部精度管理に関するトレーニングを実施する</p> <p>4-5-2 精度管理結果に関連して結核ラボのスタッフをトレーニングする</p> | | | |
| <p>5 結核対策計画を支えるための効果的なIEC/Advocacy活動が実施される</p> <p>5-1 教育省、労働省などの関係機関との定期的なワークショップや会議を計画する</p> <p>5-2 他のドナーと協力しIEC/Advocacy戦略計画策定を支援・促進する</p> <p>5-3 TB/HIV,Community-DOTS, PPM-DOTS等に関し、IECの教材を開発し、印刷する</p> | | | <p style="text-align: center;">前提条件</p> <p>*フェーズIプロジェクト終了時評価報告書にて指摘された活動が完了する</p> |

Project Design Matrix (PDM1)

Project Title: National Tuberculosis Control Project Phase II

Implementing Agency: CENAT

Target Group: TB Patients in Cambodia

Duration: Aug. 1, 2004 - Jul. 31, 2009

Revised on Oct. 6, 2006

Date Issued : Jul. 6, 2004

Target Area: Nationwide (including pilot areas for some activities)

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumption |
|--|--|---|---|
| Overall Goal | | | |
| TB morbidity and mortality are reduced. | <ol style="list-style-type: none"> 1 By 2012 incidence of smear (+) TB is reduced from 241/100K in 1997 to 120/100K nationwide. 2 By 2012 prevalence of smear (+) TB is reduced from 540/100K in 1997 to 270/100K nationwide. 3 By 2012, mortality rate of TB is reduced from 90/100K in 1997 to 45/100K nationwide. | <p>Estimates by WHO</p> <p>WHO Report and National Prevalence Survey (2002, 2007, 2012)</p> | <p>* Related Government institutions at all levels continue supports to TB control program.</p> <p>* Poverty level of general population does not become worse.</p> |
| Project Purpose | | | |
| Sustainable quality TB Programme is implemented nationwide. | <ol style="list-style-type: none"> 1 Throughout the Project, cure rate among newly registered smear (+) TB patients is maintained at least 85%. 2 By the end of the Project, smear (+) detection rate is increased and maintained at least 70%. 3 By the end of the Project, number of smear (-) registered cases is increased twice as many from the level in 2003. 4 By the end of the Project, number of registered TB cases in children is increased twice as many from the level in 2003. | <p>NTP Report</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> | <p>* Impact of HIV/AIDS on cure rate is maintained at optimal level.</p> <p>* Prevalence of HIV/AIDS infection is not worsen.</p> |
| OUTPUTS | | | |
| 1 Management capacity of the NTP is improved. | <ol style="list-style-type: none"> 1-1 By the end of the Project, all the NTP staff at central and provincial levels has ability to formulate plans based on objective assessment. 1-2 By 2007 "Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia" is published without delay. 1-3 Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately. 1-4 By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas. 1-5 By the end of 2005, the CENAT staff correctly qualify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification for the products. 1-6 By the end of 2007, all the TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard 1-7 By the end of 2006, the quantity of TB drugs requested quarterly from all the Ods is consistent with actual TB incidence and existing stocks. 1-8 By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts. 1-9 Achievements of the Project or Surveys are presented at international conferences every year. | <p>Reports by Project Experts and CENAT Supervisors</p> <p>Annual Statistics of Tuberculosis in Cambodia Update record</p> <p>Reports by Project Experts and CENAT Supervisors</p> <p>CENAT reports/CMS data</p> <p>CENAT reports/CMS data</p> <p>CENAT reports/CMS data</p> <p>Reports by Project experts</p> <p>Reports in International Conference</p> | <p>* Government commitment to TB control program is maintained.</p> <p>* Staff turnover rate of NTP at central level is not worsen.</p> <p>* Motivation of NTP staff is maintained.</p> <p>* Donor coordination by NTP is maintained.</p> |
| 2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide. | <ol style="list-style-type: none"> 2-1 By the end of 2005, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the MPA HCS. 2-2 By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%) 2-3 By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%). 2-4 By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all the selected target areas (currently 10%). 2-5 By mid 2007, guidelines for 6MSCC are developed. 2-6 By the end of 2005, 6MSCC is implemented in all existing referral hospitals and health centres. 2-7 By the end of 2007, guideline for PPM-DOTS is formulated. 2-8 By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas. 2-9 By the end of the Project, community DOTS is implemented in more than 665 HCs among 950 HCs | <p>CENAT Report</p> <p>Reports on drug management survey</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> <p>(ditto)</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| 3 Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed. | 3-1 By mid of 2007, a guideline for TB/HIV services is formulated. | CENAT Report |
| | 3-2 By the end of the Project TB/HIV services are available at selected ODs. | |
| | 3-3 By the end of 2007, a guideline (national TB manual in 2003) for pediatric TB is revised. | (ditto) |
| | 3-4 By the end of the Project, pediatric TB services are available at all Provincial RHs. | |
| | 3-5 Guideline (draft) for smear(-) is developed. | (ditto) |
| 4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved. | 4-1 By the end of 2007, a guideline for TQM of bacteriological examination for TB is formulated. | CENAT Report |
| | 4-2 By the end of 2005, CD4 testing service is available in CENAT. | CENAT Report |
| | 4-3 Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories. | On-site evaluation report |
| | 4-4 Trainings for smear examination are conducted strategically based on QA results. | Record of laboratory's training |
| | 4-5 QC circle activities are set up at selected province. | Record of laboratory's training |
| | 4-6 Throughout the Project, evaluation indicators (ex. Agreement rates >95% , etc.) for bacteriological examination are maintained the expected ranges. | Annual Statistics of TB in Cambodia |
| | 4-7 By the end of the Project, smear (+) rate among suspects is decreased to expected rate(10%-15%) | On-site evaluation report |
| | 4-8 Trainings for assessors and cross-checkers are conducted once a year. | |
| | 4-9 By the end of the Project, EQA system for Drug Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory and CENAT laboratory is developed. | CENAT Report |
| 5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented. | 5-1 By 2007, NTP has an IEC/advocacy strategy to support TB control program. | CENAT Report |
| | 5-2 By the end of the Project, NTP implements the IEC/advocacy strategy with partner organizations. | (ditto) |
| | 5-3 By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSG and VHSGs through IEC/advocacy activities. | Workshop or reports among/ by Supervisors |

| Activities | INPUTS | | |
|--|---|----------------------------------|---|
| 1 Management capacity of the NTP is improved. | Cambodian Side | Japanese Side | |
| 1-1 Activities relating to program management | | | |
| 1-1-1 Conduct training for planning, monitoring and evaluation | Assignment of suitable Counterparts to each long-term experts | Dispatch of long-term experts | * National TB drug supply is secured from 2006 to the end of the Project. |
| 1-1-2 Conduct training for research and other technical areas | | Chief Advisor | * National budget is released as planned. |
| 1-2 Activities relating to information management | Essential materials, reagents, and drugs for NTP | Project Coordinator | * Turnover of NTP staff at provincial level is not worsen. |
| 1-2-1 Revise database for TB information system | Salary of the staff of CENAT | | * Other projects continue to support NTP. |
| 1-2-2 Analyze and evaluate national surveillance data | | TB/HIV Control (Care) | |
| 1-2-3 Pilot Introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas | Operation and running cost | | * Sufficient quality and quantity of staff is maintained at HC/OD levels. |
| 1-3 Activities relating to logistics management | | Dispatch of short-term experts | |
| 1-3-1 Quantify TB drug needs to MOH | | Epidemiology | |
| 1-3-2 Monitor stock of TB drugs at CMS | | TB control | |
| 1-3-3 Conduct training to staff involved in TB control | | Laboratory management | |
| 1-3-4 Supervise staff at OD and HC levels | | HIV examination | |
| 1-4 Activities relating to research | | Radiological examination | |
| 1-4-1 Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence | | Radiological diagnosis | |
| 1-4-2 Conduct KAP surveys in selected areas on TB | | | |
| 1-4-3 Utilize results of surveys/researches to improve NTP | | Provision of Equipment | |
| 1-5 Activities relating to coordination | | Motorbikes | |
| 1-5-1 Facilitate regular meetings with national and international partner organizations | | Microscopes | |
| 1-5-2 Exchange and share opinions / experiences in international conferences / meetings | | X-ray Apparatus | |
| 2 Sustainable quality DOTS is expanded nationwide | | Personal Computers | |
| 2-1 Activities relating to quality improvement of routine DOTS | | Smear marking kits | |
| 2-1-1 Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels. | | Training in Japan | |
| 2-1-2 Revise guidelines for supervision | | TB Control Laboratory Management | |
| 2-1-3 Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors | | National TB Control Management | |
| 2-2 Activities relating to 6MSCC | | | |
| 2-2-1 Develop suitable guidelines for 6MSCC | | | |
| 2-2-2 Conduct workshop and training on 4FDC for PHD, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations | | | |
| 2-2-3 Monitor and supervise the implementation of 6MSCC | | | |

2-3 Activities relating to community DOTS

- 2-3-1 Make a guideline for community DOTS (already done)
- 2-3-2 Conduct an assessment in selected areas
- 2-3-3 Conduct TOT for OD supervisors and HC staff in selected areas
- 2-3-4 Conduct trainings for VHV for HC and OD in selected areas
- 2-3-5 Implement logistics, monitor and supervision in selected areas
- 2-3-6 Have a bi-monthly meetings, 6 months reviews and an annual evaluation in selected areas
- 2-3-7 Conduct workshop for community DOTS

2-4 Activities relating to public-private mix (PPM)

- 2-4-1 Conduct survey on TB services in private sector
- 2-4-2 Conduct training and orientation workshop in selected areas
- 2-4-3 Conduct TOT for pharmacy, HC staff / cabinet
- 2-4-4 Conduct the monthly project team meeting, monitoring and outreach education
- 2-4-5 Make field visit for private sector
- 2-4-6 Conduct the public private team meeting
- 2-4-7 Conduct workshop for PPM-DOTS

3 Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.**3-1 Activities relating to TB/HIV**

- 3-1-1 Formulate suitable guidelines for TB/HIV
- 3-1-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
- 3-1-3 Conduct training for beyond DOTS for TB/HIV
- 3-1-4 Conduct HIV counseling (VCCT) in CENAT (for OPD and IPD) and CENAT afternoon clinic activity
- 3-1-5 Conduct TB/HIV coordinating activities, such as mobile VCCT, quarterly stakeholder's meetings in Phnom Penh
- 3-1-6 Screen the TB among target population, such as PLHA

3-2 Activities relating to Pediatric TB

- 3-2-1 Formulate suitable guidelines for pediatric TB
- 3-2-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs
- 3-2-3 Conduct training for beyond DOTS for pediatric TB
- 3-2-4 Conduct TB contact children survey

3-3 Activities relating to Smear (-) cases

3-3-1 Formulate suitable guidelines for smear (-) cases

3-3-2 Develop training module for strengthening TB physicians in RHs

3-3-3 Conduct training for beyond DOTS for smear (-) cases

3-3-4 Conduct X-ray training (radiology and radiotechnology)

3-3-5 Formulate suitable guideline for EP

3-4 Activities relating to Drug Resistant TB

3-4-1 Support treatment services of drug resistant TB at CENAT

4 Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.

4-1 Develop guidelines of Total Quality Management (TQM) system for bacteriological examination for TB.

4-2 Conduct training for implementation of TQM at peripheral TB laboratories

4-3 Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring

4-3-1 Implement routine culture

4-3-2 Conduct national survey on MDR

4-3-3 Conduct EQA for DST

4-3-4 Make SOP of culture

4-4 Conduct training for CENAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc.

4-5 Conduct training for staff to improve their skills for EQA

4-5-1 Conduct training for QA (EQA) to assessors and cross-checkers every year

4-5-2 Conduct training TB lab staff related to EQA result

5 Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.

5-1 Organize workshop/meetings periodically with various potential stakeholders such as Ministry of Education, Labor and Vocational Training.

5-2 Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners

5-3 Develop and print specific IEC materials for TB/HIV, community DOTS, and PPM-DOTS.

Pre-Conditions

Recommendations made by the Final Evaluation Report of the Phase I Project are all compiled and / or completed.

3. ワークショップのまとめ

評価ワークショップの概要

現地調査において、以下の概要で評価ワークショップを実施し、活動の現状、及びアウトプットの実績を確認した。

1. 目的:

- これまでの技術協力の投入実績、活動実績を確認し、中間時点での達成状況を把握する。
- これまでの実施プロセスにおいて発生した問題点を抽出し、今後の対策を検討する。
- 必要に応じて PDM 上の修正案を確定する。

2. 日時:9月28日(木)午前8時～午後4時半及び9月29日(金)午前8時～正午

3. 場所:CENAT 内部の講堂

4. 参加者:(詳細は「ワークショップ参加者リスト」参照)

- アウトプット1(NTPの運営管理改善)に関与するCENAT職員及びPHD職員
- アウトプット2(PPM-DOTS, C-DOTS)に関与するCENAT職員、PHD、OD職員、NGO関係者
- アウトプット3(TB/HIV対策)に関与するCENAT職員、OD職員
- アウトプット4(ラボ管理)に関与するCENAT職員、PHD職員
- 日本側関係者:プロジェクト専門家(チーフアドバイザー、調整員)、JICAカンボジア事務所
プロジェクトのローカルスタッフ

5. ワークショップの主な流れ

- ワークショップにおいては、まず中間評価の目的、評価手法、及び現行のPDMについての説明がなされ、プロジェクトの全体像を共有した。
- その後、各活動の進捗状況を検討し、それぞれの現状を4段階で判定、整理した。
- そして各活動を実施するうえでの問題点とその解決策を検討した。
- さらに、アウトプットごとに設定された指標に照らし合わせてアウトプットの達成状況を確認した。
- この結果、PDMに反映されていない活動項目、活動内容を改訂すべき活動項目、及び活動項目として妥当ではない項目が明確になり、内容の追加、修正をPDM上に反映すべき項目について整理がなされた。

なお、ワークショップでの検討結果は、付属資料4参照のこと。

**Participant list
for the Evaluation Workshop for the Mid-term Evaluation of
National Tuberculosis Control Project Phase II in Cambodia**

| | Name | Position, Designation | Remark |
|--|-------------------------------------|---|-----------|
| Output (1) - management capacity of the NTP | | | |
| 1 | Dr. Touch Sareth | Deputy Director | |
| 2 | Dr Kou Sum Mardy | Technical Bureau Officer | |
| 3 | Dr Chea Manith | Technical Bureau Officer | |
| 4 | Dr. Chay Sokun | Technical Bureau Officer | |
| 5 | Dr. Narith Ratha (Pursat) | Provincial Med. TB Supervisor | |
| | Dr. Kong Kim San | Director of CATA | Moderator |
| Output (2) - Sustainable quality DOTS – Community DOTS/PPM-DOTS | | | |
| 1 | Dr. Team Bak Khim | Deputy Director | |
| 2 | Dr. Kloeung Phally | Vice Chief of Training Sup. & Research Section | |
| 3 | Dr. Mom Ky (PP) | Provincial Med. TB Supervisor | |
| 4 | Dr. Saint Chin Han (BTB) | OD Chief, Thmarkol, | |
| 5 | Dr. Long Ngeth (SV) | Provincial Med. TB Supervisor | |
| 6 | Ms Samith (PATH) | Program officer | |
| | Dr. Leng Chheng Lay | Project Assistance | Moderator |
| Output (3) - Beyond routine DOTS – TB/HIV | | | |
| 1 | Dr. Khun Kim Eam | Vice Chief of statistics, Planning and IEC Unit | |
| 2 | Dr. Prum Chhom Sayoeun | Chief of Hospital Section | |
| 3 | Dr. Yos Bun Heng | Chief of Dispensary Section | |
| 4 | Dr. Chhum Chheng Kong (North OD) | Chief of TB unit, Ressey Keo | |
| 5 | Dr. Sim Ngim | Project Assistance | Moderator |
| Output (4) - quality of laboratory services | | | |
| 1 | Mr. Yang Samol | Chief of Culture Section | |
| 2 | Phar. Tun Chhovivanth | Chief of Laboratory | |
| 3 | Phar. Huot Uong (BTB) | Provincial Lab. TB Supervisor | |
| 4 | Mr. Chey Vichith Mony (Kg. Cham) | Provincial Lab. TB Supervisor | |
| 5 | Dr. Saint Saly | Chief of Training Sup. & Research Section | Moderator |

Resource Person: Dr. Mao Tan Eang, Director of CENAT
 Dr. T. Sugiyama, Chief Advisor
 Mr. R. Yanagi, Project Coordinator
 Ms. S.Sato, Project Formulation Advisor, JICA Cambodia Office

OUTPUT (1) Management Capacity of the NTP is improved.

| | Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity Area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken |
|----------------------------|---|-------|---|--------------|---|---|-----------|---|---|
| 1-1 Program Management | 1-1 By the end of the Project, all the NTP staff at central and provincial levels has ability to formulate plans based on the objective assessment. -- Progressed as planned | 1-1-1 | Conduct training for planning, monitoring and evaluation | WHO | | Achieved all requested Med. And Lab. Training by JICA (local & abroad) | B | insufficient human resources | More participants attend training courses. (central provincial levels) |
| | | 1-1-2 | Conduct training for research and other technical areas | | | Not conducted | D | There is a lack of researchers. Training has been planned and requested, but never been conducted | Research training should be conducted and Training proposal writing skills should be conducted |
| 1-2 Information Management | 1-2 By 2007 "Annual Statistics of TB in Cambodia" is published without delay. -- Progressed as planned and it will be published without delay soon -- 1-3 Throughout the Project, the database is updated timely and appropriately. --- It has been progressed accordingly -- 1-4 By the end of the Project, NTP activities are analyzed and evaluated using computers in selected areas. --- It has been progressed accordingly -- | 1-2-1 | Analyze and evaluate national surveillance data | | | Done already | B | Limited skills to analyze data | Conduct training on Data Management to provincial OD levels |
| | | 1-2-2 | Develop suitable database for TB information system at central level (CENAT) | | | Done already, but needs to be updated | C | | |
| | | 1-2-3 | Pilot introduction of computerized monitoring information system for DOTS activities at provincial level in selected areas | | Svay Reang Province, Sihanouk Ville, Kg. Tralach OD, South OD, North OD, Central OD, West OD, CENAT | Some pilot areas were set up computerized information system, but the remain are still under consideration | A | | |
| | | 1-2-4 | Conduct training on epidemiology for Provincial and OD levels | | | Not yet done | C | Lack of knowledge of Epidemiology | Conduct training on Epidemiology and statistics at central and provincial levels |
| 1-3 Logistics Management | 1-5 By the end of 2005, the CENAT staff correctly quantify the yearly TB drug needs and request them to the MOH with the specification for the products. --- It has been achieved 1-6 By the end of 2007, all the TB drugs procured through the national supply system are of high quality, preferably of GDF standard. --- It has been progressed as planned 1-7 By the end of 2006, the quantity of TB drugs requested quarterly from all the ODs is consistent with actual TB incidence and existing stocks. ---- It has been progressed as planned | 1-3 | Implement the drug management activities that were agreed in the specific action plan including annual drug management surveys developed in the Phase I Project | | | 1. CENAT staff can quantify TB drug needs and request them to MOH by the end of 2005. | A | No collaboration between OD pharmacy and OD TB supervisors in ordering and distributing TB drugs. | 1-3-1: Conduct training on drug management in collaboration with MOH (Dept.), but the budget is supported by JICA Project |
| | | | | | | 2. Quarterly TB drugs request from ODs were not consistent. In 2006, some TB drugs are storage and some over stock. | B | Some OD pharmacy didn't adjust or verify with TB cases | 1-3-2: Strengthen supervision from OD to HCs on TB cases |
| | | | | | | 3. All TB drug are already procured with GDF standard quality (3rd batch) | A | | |

OUTPUT (1) Management Capacity of the NTP is improved.

| | Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity Area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken |
|------------------|--|-------|---|--------------------|---------------|--|-----------|---|--|
| 1-4 Research | 1-8 By the end of the Project, NTP has technical capacity to conduct and analyze survey/research with less assistance of experts. --- It has been progressed as planned --- | 1-4-1 | Conduct national surveys on TB prevalence, TB drug resistance and TB/HIV prevalence | GF | | 1. Survey on TB prevalence was completed in phase I and follow-up survey in phase II 2. TB drug resistance survey is going on, TB/HIV prevalence survey is also going on. | B | Limited technical capacity on research/survey | Research Training should be conducted. |
| | | 1-4-2 | Conduct KAP surveys in selected areas on TB | GF | | KAP survey was completed (supported by Global Fund) | B | | |
| | | 1-4-3 | Utilize results of surveys/researches to improve NTP | | | Results of survey/researches has been utilized to construct the National Policy Strategies for TB Control 2006-2010 | B | | |
| 1-5 Coordination | 1-9 Achievements of the Project or Surveys are presented at international conferences every year. --- It has been progressed as planned | 1-5-1 | Facilitate regular meetings with national and international partner organizations | JICA / WHO | | Fully facilitated (In-country activity) | B | | |
| | | 1-5-2 | Exchange and share opinions/ experiences in international conferences / meetings | WHO / USAID / JICA | | Fairly exchanged and shared (In-country activity) | B | | |

"Score" is defined as follows:

"A" = completed.

"B" = proceeded as scheduled

"C" = delayed, but this is not affecting the progress of project implementation.

"D" = delayed, and this is affecting the progress of implementation.

"NA" = This activity is not applicable.

OUTPUT (2) Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.

| | Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity Area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification of PDM | (6) Issues to be highlighted |
|--|--|-------|---|--------------|---------------|---|-----------|---|---|--|---------------------------------|
| 2-1 Quality Improvement of routine DOTS | 2-1 By the end of 2004, number of HCs providing DOTS services is increased from 706 in 2003 to all the MPA HCs. ---Achieved --- 2-7 By the end of the Project, at least 95% of TB patients receive correct TB drugs in correct dosage in all the selected target areas (currently 90%) --- In Nov. 2006, the survey will be conducted to examine the achievement level. | 2-1-1 | Review monitoring and supervision of routine DOTS at all levels. | | Nationwide | 1. Central supervisor meet OD, provinces, supervision and at quaterly workshop: 1-1. Every 3months for supervision from central to provinces. 1-2. Every 2months for supervision from provinces to OD 1-3. Every month for supervision from OD to HCs 1-4. Every 2weeks for supervision from HC to communities 1-5. quaterly workshop - Quality of supervision was not good enough before 2006. However, it has been improved because TB management course for all supervisors in all levels have been conducted in 2006. | B | | | | |
| | 2-8 By the end of the Project, 90% of TB patients in the continuation phase is observed by someone while swallowing TB drugs in all the selected target areas (currently 40%) --- As of 2005, 71% has been achieved. | 2-1-2 | Revise guidelines for supervision | URC | Nationwide | Already done for 8MSCC, but not yet done for 6 MSCC (check list is being revised) Currently the draft version has been used. | C | waiting for feedback from CENAT/URC for check list for 4FDC | Test and finalizing the check list - will be finished by Q2 2007 | | |
| | 2-9 By the end of the Project, stock records for TB drugs correspond exactly with physical counts in 50% of the government drug stores in all the selected target areas (currently 10%) ---- In Nov. 2006, the survey will be conducted to examine the achievement level. | 2-1-3 | Conduct refresher training for Provincial and OD supervisors | | | Progressed accordingly | B | | | | |
| 2-2 6MSCC | 2-2 By the end of 2004, guidelines for 6MSCC are developed. --- | 2-2-1 | Develop suitable guidelines for 6MSCC. | | | National guideline for 6MSCC for HC/RHs finished | A | waiting for the changing of tablets | Needs to update for 4FDC | Deadline should be extended to mid 2007 instead of by the end of 2004, guidelines for 6MSCC are developed. | Budget and Technical support |
| | 2-3 By the end of 2005, 6MSCC is implemented in all existing RHs ad HCs. | 2-2-2 | Conduct workshop and training on for PHD, OD, RH and HC staff in collaboration with partner organizations | WHO / GF | Nationwide | completed 24 provinces, 76 Ods, 67 RH, more than 950 HCs | A | | Training for 4 FDC nationwide and to be finished by Q4 2007 | | Budget need from JICA or others |
| | | 2-2-3 | Monitor and supervise the implementation of 6MSCC | | | Progressed as planned (CENAT/JICA: Kandal, P. Veng, Kg. Cham) | B | Only limited areas | Continue | Twice a year | Budget from JICA |

OUTPUT (2) Sustainable quality DOTS is expanded nationwide.

| | Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity Area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification of PDM | (6) Issues to be highlighted |
|--------------------------|--|-------|---|--|---|---|-----------|---|---|--|--|
| 2-3 Community DOTS | 2-6 <i>By the end of the Project, community DOTS is implemented in more than a quarter of Ods</i> | 2-3-1 | Implement community DOTS in selected areas | USAID (thru NGOs), GF, MSF, JICA (3 OD directly, 2 Ods thru CHC) | 3ODs Battambang(Thmor koul), Kg.Chhnang (Kampong Tralach), Kg Som (Shianouk Ville) 2ODs Svay Rieng (Chi Phu), Kampot (Kampong Trach) | 1. Done: 35 villages in SV and 27 villages in BBT (supported by JICA) | B | Expand nationwide and need \$ | expand 70 % in 2009 | By the end of project 2009, C-DOTS is implemented in more than 595 HCs among 850 HCs | |
| | | | | | | 2. CENAT + NGOs (Pursat, S. Rieng, K. Kong ...) | | | | Activity 2-3-1 needs to be broken down. 2-3-1 Make a guidelines for community DOTS in selected areas 2-3-2 Conduct an assesment / workshop in selected areas 2-3-3 Conduct TOT for OD supervisor and HC staff in selecte areas 2-3-4 Conduct training for VHV for HC and OD in selected areas 2-3-5 Implement logistics, monotor and supervision in selected areas 2-3-6 Have a bi-monthly meetings, 6 months reviews and an annual evaluation | |
| 2-4 PPM -DOTS | 2-4 <i>By the end of 2006, guidelines for PPM-DOTS is formulated.</i> 2-5 <i>By the end of the Project, PPM services are implemented in selected areas.</i> | 2-4-1 | Conduct survey on TB services in private sector | JICA | Phnum Penh | Behavior Change Communication for TB patients (2004) , JICA+PATH | A | | Develop PPM guideline | Deadline for the guideline for PPM-DOTS is to be extended to by Q1 2008 instead of By the end of 2006. | Budget & Technical support |
| | | 2-4-2 | Introduce PPM-DOTS in selected areas | USAID (PATH, URC) JICA | PATH Kg.Cham, Kg.Som URC Battambang, Pursat, Siem Reap, Kratie, B.Meanchey JICA/PATH Phnum Penh | Yes: PP, SV, Kg. cham, BBT, BTM, Chey, s. reap and Pursat) "Introduct PPM-DOTS" includes, Conduct an assesment, mapping, team building, orientation workshop, TOT Pharmacy / HC staff/cabinet, Monthly monitoring, Field visit for pharmacy staff, Public private team meeting, Monthly project team meeting and Outreach education (EB campaign) | B | JICA/PATH, JICA supported only PP (phase I) | JICA expand SV, Kg. Cham, Kandal, Kg. Speu, Takeo ? | Activity 2-4-2 should be broken down to 2-4-2 Conduct training and and orientation workshop in selected areas 2-4-3 Conduct TOT for pharmacy, HC staff/ cabinet 2-4-4 Conduct the monthly project team meeting, monitoring and outreach education 2-4-5 Make field visit for private secto 2-4-6 Conduct the public private team meeting | need support from JICA for clinic and other partners |

OUTPUT (3) Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.

| | Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity Area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification |
|---------------------|--|-------|--|--------------|---------------|---|-----------|--|--|---|
| 3-1 TB/HIV | <p><i>3-1 By the end of 2005, a guideline for TB/HIV services is formulated.</i> --- Achieved.</p> <p><i>3-2 By the end of the Project, TB/HIV services are available at Provincial RHs in high HIV prevalent areas.</i> --- It has been progressed as planned</p> | 3-1-1 | Formulate suitable guidelines for TB/HIV | | Nationwide | The 3/4 of TB/ HIV operational guideline is developed and not yet finished by the end of 2005 | C | Continuous support from JICA TB/HIV expert is needed to formulate this guideline | CENAT side should continue this activities collaborate with JICA | Deadline for the indicator be extended to by mid instead of By the end |
| | | 3-1-2 | Develop training module for strengthening TB physicians in RHs | | | Working paper or draft for TB physician RHs is developed and training by HSSP and GF budget is carried out. The Module is not yet developed. | C | | CENAT technical bureau should develop the module in collaboration with JICA (by the end of 2007) | |
| | | 3-1-3 | Conduct training for beyond DOTS for TB/HIV | | | TB/HIV training is conducted with HSSP and GF budget in the Ods where CoC is implementing | B | | | |
| | | 3-1-4 | Conduct HIV counseling (VCCT) in CENAT (for OPD and IPD) and CENAT afternoon clinic activity | | | On going but counselor capacity still limited | B | | | Add as a relevant on-activity - 3-1-4 "Conduct HIV counseling (VCCT) in (for OPD and IPD) at CENAT afternoon clinic activity" |
| | | 3-1-5 | Conduct mobile VCCT at HCs in Phnom Penh | | | On going | B | | | Added as a relevant on-activity 3-1-5 "Conduct mobile at HCs in Phnom Penh" |
| 3-2 Pediatric TB | <p><i>3-3 By the end of 2005, a guideline for pediatric TB is formulated.</i> --- Achieved</p> <p><i>3-4 By the end of the Project, pediatric TB services are available at all provincial RHs.</i> --- It has been progressed as planned</p> | 3-2-1 | Formulate suitable guidelines for pediatric TB | | Nationwide | Guideline for pediatric TB is formulated by 2003 | B | To be revised | Consultation with director is needed to see whether TB children in HIV(+) guideline should be separated or not | |
| | | 3-2-2 | Develop training module for strengthening TB physicians in RHs | | | Working paper or draft at RHs is developed and trained by using GFATM and the module is not yet developed The Module is not yet developed | C | Have no support for developing, training module | CENAT technical bureau should develop the training module in children + JICA | |
| | | 3-2-3 | Conduct training for beyond DOTS for pediatric TB * Combined with (3-3-3) training for smear(-) cases | | | Pediatric TB training is conducting, but not yet all RHs at provincial level by HSSP and GF budget | B | | | |
| | | 3-2-4 | Conduct TB contact children survey | | | | A | | | Added as a relevant on-activity 3-2-4 "Conduct TB contact children survey" |

OUTPUT (3) Suitable services and guidelines beyond routine DOTS are developed.

| | Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity Area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification (|
|----------------------------------|---|-------|--|--------------|---------------|---|-----------|---|--|---|
| 3-3 Smear Negative Case | 3-5 Guideline (draft) for smear(-) is developed. - Needs to be revised | 3-3-1 | Formulate suitable guidelines for smear (-) cases. | | Nationwide | Suitable guideline for smear (-) cases is formulated | B | Need to revise | | |
| | | 3-3-2 | Develop training module for strengthening TB physicians in RHs | | | Training module for strengthening TB is developed | B | | | |
| | | 3-3-3 | Conduct training for beyond DOTS for smear(-) cases * Combined with (3-2-3) training for pediatric TB | | | Training for smear(-) cases has been conducted | B | | | |
| | | 3-3-4 | X-ray training (X-ray reading film+ X-ray techniactl) | | | On going | B | | | Added as a relevant activity 3-3-4 "Conduct X-ray (Reading X-ray film a technical X-ray) |
| | | 3-3-5 | Formulate suitable guideline for Extra Pulmonary (EP) TB | | | 80% for guideline was developed, but has not been completed because of no support | C | | CENAT side will continue to finalize these guideline with technical support from JICA, WHO | Added as a relevant activity 3-1-5 "Formulate sui guideline for EP" |
| 3-4 Drug Resistant TB | | 3-4-1 | Support treatment services of drug resistant TB at CENAT. | | CENAT | Treatment service of MDR TB at CENAT is not supported Trainings on standard precaution were conducted. | NA | Have no budget for supporting this activities | Propose the request of DOTS plus to Green light committee Guideline + Module + training materials should be developed Prepare MDR service to be fit with requirement of DOTS plus care Training Medical and Laboratory staffs | |

OUTPUT(4) Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.

| Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification of PDM | (6) Issues to be highlighted | |
|--|-----|--|--|---------------|--|--|--|--|---|---|--|
| <p>4-1 By the end of 2004, a guideline fro TQM of bacteriological examination for TB is formulated --- Not yet done, the guideline should be formulated by mid 2007</p> <p>4-3 Various trainings are conducted strategically based on QA results. --- Progressed and will be continued</p> <p>4-4 QC circle activities are sit up at selected province. --- Not yet done.</p> <p>4-2 Throughout the Project, it does not face shortage of reagents and materials at all TB laboratories --- It faced the shortage of reagents and materials. Somethings should be done.</p> <p>4-5 Throughout the Project, evaluation indicators for bacteriological examination are maintained the expected ranges. --- Needs further discussion to clarify the meanings of this indicator.</p> | 4-1 | Develop <u>guidelines of Total Quality Management system</u> for bacteriological examination for TB. | | | Do not develop TQM guideline - (TQM is not yet appropriate to implement) collected (document in English) establish 2 pilot areas | C | Need to create working group to make guideline Evaluate the pilot area Conduct workshop TQM But No budget for Pilot procesing | Process of TQM guideline -> Continue pilot using guideline, Evaluate pilot cases, Conduct workshop on result of TQM in pilot area, Check and translate from English to Khmer, Update document bases on pilot result, and Conduct workshop to check final guideline, and Publish guideline | Deadline to develop TQM guideline is to be by the end of 2007 instead of 2004 | Budget from JICA (publish) | |
| | | | | | | | | 2- EQA guideline (on going) | EQA guideline is to be developed by mid 2007? | | |
| | | 4-2 | Conduct training for <u>implementation of TQM</u> at peripheral TB laboratories. | | | Waiting for the evaluation result from Pilot area Waiting for guideline | C | Process for implementation Budget for implementation Lack of expertise on TQM | 112 TB Lab facilitor (60%) | 2008? | |
| | | | | | | | | | 74 TB Lab facilitor (40%) | 2009? | |
| | | 4-3 | Support culture network for multi-drug resistance (MDR) monitoring. | | | Implementation only in 3 pilot areas | | Staff shortage | Refresher training | 2007 Activity of 4-3 should be broken down to 4-3-1 to 4-3-4 | |
| | | 4-3-1 | 3 places is implemented routine | | | Primary culture + Identification → 2 places Primary + Identification + DST → 1 place | A | | | | |
| | | 4-3-2 | Survey | | | Training (1) TB in Children Prevalence survey in PP (2) MDR monitoring at CENAT, Kg. Cham, BB | A | | | | |
| | | | | Only JICA | Nationwide | and (3) DRS | B | Need help from expert | | | |
| | | 4-3-3 | EQA DST | | | on going | B | Staff shortage | Conduct EQA DST regularly | Present → 2009 | |
| | | 4-3-4 | Make standard operational procedure (SOP) of culture | | | Not yet done | C | Expand | Develop TB culture guideline | Now → end of 2007 Make SOP of culture | |

OUTPUT(4) Quality of laboratory services to support DOTS, TB/HIV activities and surveys is improved.

| Indicators | No. | Activities Planned in PDM | Other Donors | Activity area | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification of PDM | (6) Issues to be highlighted | |
|---|-----|--|---|---------------|------------------------------|----------------|---|-------------------------------------|---|--|--|
| <p>4-6 By the end of the Project, smear (+) rate among suspects is decreased to expected rate. --- It has been progressed as planned . Expected rate will be 10 - 15%</p> <p>4-8 By the end of 2005, CD4 testing service is available in CENAT --- Achieved.</p> <p>4-7 By the end of the Project, EQA system for Drug Susceptibility Test (DST) between supranational reference laboratory (RIT) and CENAT laboratory is developed. --- Progressed as planned. on going</p> | 4-4 | Conduct training for CENAT laboratory technicians in order to strengthen and expand laboratory services such as TB/HIV, etc. | | | | | | Training general culture | 2times per year2007 Activity 4-4 should be broken down to training and expansion | | |
| | | Conduct trainings | | | General culture | B | Studied but not yet implemented, time constrain | CD4 Machine | | | |
| | | | | | CD4 counting | A | | CD4 counter by machine | 2007 | | |
| | | | | | TB/HIV testing | A | | | | | |
| | | | Expand services | | | HIV testing | A | | | | |
| | | | | | | CD4 counting | A | Customer don't belief in Manual CD4 | | | |
| | | 4-5 | Other - Relating to EQA | | | | | | | Activities relating to EQA should be added | |
| | | | Training for QA (EQA) to assessors and cross-checkers | | | Every semester | B | Budget to implement | Training/Workshop | Every semester (6 months) | |
| | | | Training TB Lab related to EQA result | | | OJT | B | Budget to implement | Refresher training | Quarterly | |
| | | | Collect slide for EQA | | | | B | Budget to implement | Slide collection | | |

OUTPUT(5) Effective IEC/advocacy activities to support TB control program are implemented.

| Indicators | No. | Activities Planned in PDM | (1) Status of Implementation | (2) Score | (3) Issues of Concern | (4) Action to be taken | (5) Modification of PDM |
|--|-----|--|------------------------------|-----------|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| <p>5-1 By 2007, NTP has an IEC/advocacy strategy to support TB control program.</p> <p>5-2 By the end of the Project, NTP implements the IEC/advocacy strategy with partner organizations.</p> <p>5-3 By the end of the Project, 70% of DOTS HCs is supported by HCSG and VHSGs through IEC/advocacy activities.</p> | 5-1 | Formulate TB Training Module for HC staff and HC support group members. | | | | | |
| | 5-2 | Train HC and HC support group members. | | | | | |
| | 5-3 | Organize workshop/meetings periodically with various stakeholders such as Ministry of Education, Labor, etc. | | | | | |
| | 5-4 | Support and facilitate development of IEC strategic plan in collaboration with other partners. | | | | | |

5. 関係者からの聞き取り議事録

評価調査用資料 面談記録(ドラフト)

日時:2006年9月26日 9:00 - 10:00

場所:JICA カンボジア事務所

面談者:佐藤祥子企画調査員

- 業務実施であるため、本部での業務のデマケがあり、事業の内容(プロジェクト)については人間開発部が主管であり、業務実施の契約や運営管理のロジは調達部の主管である。在外事務所はプロジェクトの進捗管理という位置づけである。
 - 業務実施はこれまで開発調査では行われてきたが、同じ契約形態を技術協力プロジェクトにあてはめて成果管理をしている。技術協力プロジェクトにおける業務実施では今後改善すべき点も多いと思われる。
 - 業務実施契約が急増しているにもかかわらず、調達部での契約事務のキャパシティはそれに対応できるような体制になっていないため、契約業務に時間がかかっていることも今後改善していく必要がある。
 - 現場では、契約作業を推進しつつ活動を実施していかなければならない状況である(業務の計画に基づく事業運営費の支出、現場での実際の活動の推進に GAP があった場合に臨機応変に対応できない現状がある)。
 - 技術協力プロジェクトを業務実施契約で行っていく過渡期であるため、課題も多く様々な点で改善していかなければならないと考える。
-

日時:2006年9月26日 11:30 - 13:00,

場所:CENAT

インタビュー対象者:杉山 達朗チーフアドバイザー

2005年11月より短期専門家として約5カ月赴任。その後2006年4月より業務委託契約でのチーフアドバイザーとして赴任。

- JICA 直営型の技術協力から業務委託契約になったことで、支出できる金額が計画段階で確定されているため、活動の進捗にともなう変化に対応することが困難な場合も多く、予算執行が困難な場合がある。
 - 本プロジェクトはNTPそのものを支援しているため、そのうちのJICAの貢献を別枠に考えることは困難である。JICAのプロジェクトの役割という観点はどう評価するかは検討が必要。
 - プロジェクト事務所ではCATA(カンボジア結核予防会)の人材とプロジェクト運営のための人材がいるが、CATAの人材を活用する際には傭人費を支払う必要がある。プロジェクトではそのような費用を負担することができない。また地方での視察に関しても、アattendする人に対して日当等を支払うようにしているが、その経費はプロジェクトで支出しなければならない。カンボジアにおいてODAによる援助をする場合、傭人費負担は避けられないことである。
- Joint Program Review では多くの Recommendation が出されている。そのうちCENATの主たる課題は、
- ① Supervision が効果的になされていない。CENATのCapacity Developmentが十分にできていない。権限移譲をしないことで、人材が育成されないという問題が指摘されている。本来CENATの人材はPHD(州保健局)の人材を育成し、PHDがOD(医療圏郡)の人材を、ODがHC(ヘルスセンター)の人材を育成するという体制が必要であるが、CENATの人材が直接ODやHCの人材を指導するケースが多い。PHDの人材が有効に活用、育成されていない。
 - ② TB/HIVに関してはCENATとNCHADが主軸となってTB側とHIV側双方向による患者のサポートが必要であるが、それがなかなかできていない。NCHAD側にUSAID等から多額の支援が投入されていることで、TB側のスタッフとHIV側のスタッフの雇用条件に格差ができていることも問題である。
 - ③ その他、NGOやドナー調整のこと、ヘルスセンターの人材のincentiveのことなど。
-

日時:2006年9月26日 14:30 - 15:00

場所:CENAT

インタビュー対象者:Dr. Mao Tan Eang, Director of CENAT

2001年よりCENATの所長。大変精力的にNTPを推進している。発言権が大きくCENAT内で絶大な力を発揮している。反面、組織内での権限移譲が十分ではなく、そのため運営部門の人材が育成されていないとの指摘がある。

Joint Program Review

- Joint Program Review が2006年8月末～9月上旬に実施された。その結果、NTPの成果が高く評価されてい

る。3つの目標(DOTS100%普及、Case detection rate 70%以上、Cure rate 85%以上)を達成したことが正式に確認された。

- JPR で指摘された①Supervision の課題に関してはガイドラインが策定中。2つの Province (バットンバン、シムリアップ)におけるワークショップ(PHD や OD から約30名が参加)の結果を反映させて、策定する予定。② TB/HIV の課題に関しては、CENAT と NCHAD の連携が必要であること、人材が不足しているため、より多くの人材を要求している。またTBCAPに依頼して長期専門家を配置できるように要請中。③情報管理体制(患者に対し、どのような症状があったら検査する必要があるなど)、患者のリファー体制が必要であると考えている。

JICA/CENAT プロジェクト

- JICA プロジェクトに関し、これまで多くの支援に大変感謝している。CENAT の人材が育成されたこと、無償資金協力によって施設設備が完備されたことで CENAT 全体の組織能力が向上した。

今後の方針

- 今後の方向性として、結核の Prevalence rate を下げる必要がある、そのためにも結核に関する医療サービスがどこでも受けられるようにする必要がある。
- GF の支援に依存する傾向があるが、JICA に対して第3フェーズを期待する。
- カンボジア国ではリソースが限られているため限界もあると思うが、すべて前向きに検討している。

日時:2006年9月26日 15:30 - 16:30

場所:CENAT

インタビュー対象者:Dr. Pratap Jayavanth, Consultant GDF/Stop TB/WHO

Dr. Jay は11月までの契約であり、後任の人材配置は現在 TBCAP の支援による人材配置の可能性が検討されているが確定していない。

- Joint Program Review の結果、目標値を達成し成果が確認されたが、多くの課題も指摘された。CENAT 内部の組織的な問題(役割分担)、各ドナーの NTP への支援調整、(特に TB/HIV をめぐるリソースの配分と活用)、GF による支援がもたらす影響など。
- TB 対策では DOTS が急速に普及したことは意義あることであるが、サービスの質が保たれているか疑問である。
- また AIDS 対策では質を保ちながらサービスを普及させる方針であり、サービスがカバーされている地域は少ないが、確実なサービスの質を保ちつつ拡大していく戦略である。双方の戦略の違いがあること、また HC スタッフへのインセンティブに関しても相違があることで、TB 側と HIV 側の協調が進んでいない。
- SOP(Standard Operating Procedure)として、①TB 側から VCT にいかに進める、②血液検査の実施、③移動式 VCT からヘルスセンターへがある。
- 課題は、リソース(資金)の Availability とその分配に関し、NTP は誰が何をするのか、リソースはどこにあるのかが明確になっていないことである。リーダーシップが欠けている。現在は、グローバルファンド、USAID、CDC、FHI、WHO、JICA などが主たるドナーであるが、ドナー間の Coordination(連携調整)が円滑にしているとは言い難い。しかし、支援の重複もありうるので、ドナー間の Coordination は重要である。ただ、ドナー間の調整をし、セクター全体のリソースを有効活用するためのキャパシティ(人材とその運営能力)が不十分である。
- 様々なトレーニングに関し体系的になっていないので、トレーニングの結果、人材のキャパシティがどれくらい向上したか、どんな分野のトレーニングを強化すべきか等、評価・モニタリングをする体制がないので、トレーニングそのものが有効活用されているとも言い難い。

日時:2006年9月27日 8:00 - 9:00

場所:CENAT

インタビュー対象者:Dr. Jim McLaughoin, Ph.D., Diplomate, American Board of Medical Microbiology, Microbiology Laboratory Advisor, National Laboratory of Public Health (NIPH)

2004年に赴任。今後 NIPH の施設内に執務室を設け、主として技術的なアドバイスをしていく予定。

- カンボジアでの支援の目的は、エイズ対策のため公衆衛生分野のキャパシティを強化することである。具体的には、①疫学分野の情報体制整備、②ラボの強化、③HIV の CoC (Continuum of Care)への支援である。
- CDCGAP (Center for Disease Control Global AIDS Program)としては年間約 US\$2.0mio の予算があり、主として USAID の活動地域(USAID が支援する NGO の活動地域)を対象に連携協力して活動を展開している。今後6カ月の間に執務室を NIPH に移して(これまではアメリカ大使館内の USAID 内であった)活動を展開する予定(担当の C/P は Dr. Saphonn Von Manab, MD, Ph.D, Co-director of NIPH)。
- 今後は NIPH を拠点に支援はしていくが、支援規模(資金)は小規模であり、CENAT に対抗して国レベルのラボを別途つくるような方針はまったくない。

- USAID が HIV 対策支援の対象としているバットンバン、プルサット、バンタイミンチエの3つの州を対象にしている。今後対象地域を拡大する計画はない。
 - ラボに関する CENAT と NIPH の役割分担については、今後の関係者間の協議に策定される予定の Strategic Plan において明確になると思われる。Strategic Plan 策定にあたっては、WHO, JICA, USAID, CDC 等のドナーが参加して、11月にワークショップを実施して協議、検討する。12月には Strategic Plan を完成予定である。
 - NTP では結核に関する基本的な検査ができる基盤を全国に構築した。既に基盤ができているので、そのうえで CENAT は薬剤耐性、培養、薬剤感受性検査等の検査も十分にできるようにすることが重要だ。
 - 一方で、NIPH はパスツール研究所とも連携して主として調査研究が十分できるような体制にしていくことがよいと考える(これらは CENAT のラボの業務範囲、キャパシティを超える分野である)。
 - 今後は、JICA とも密に連携・協力していきたいと考えている。
- * CDC の対カンボジア支援戦略 “Cambodia Program Strategy 2006-2010”を入手。

日時:2006年9月27日 9:30 - 10:30

場所:RACHA (Reproductive and Child Health Alliance)

インタビュー対象者:Mr. Kov Bun Tor, Logistics Team Leader

RACHA について:

1996年にUSAIDの支援を受けて発足。7年間は EngenderHealth Project の傘下で7年間活動したあと、現地 NGO として内務省に登録(登録番号 123)。USAID, The Packard Foundation via EngenderHealth, UNFPA, Pfizer, Catalyst Pathfinders から支援を受けて活動している。現在は8つの州にある13のODを活動地域としている。主たる活動分野は母子保健、感染症、HIV/AIDS、活動分野のキャパシティディベロップメント等である(感染症分野の活動では結核とマラリアを対象にしており、結核対策では Community DOTS を実施している)。

薬剤管理について:

- 保健分野のキャパシティディベロップメントの活動として薬剤管理のコンピューター化を USAID(一部 IKAW) の支援で実施した。導入にあたっては、2000年に3つの州のOD(各州で1つのOD)を選定して、フィージビリティスタディを実施している。その結果、すべてのODに導入する計画を作成した。
 - 現在ではODとCMS(Central Medical Store)にコンピューターネットワークを導入し、すべての薬剤(エイズを除く)の保管・在庫管理、発注等の管理ができるような体制がある。76すべてのODに導入済み。薬剤管理を実施する担当者のトレーニングも実施した。
 - 薬剤の在庫を見直す体制はこれまで8カ月ごとであったが、保健省の依頼により見直し期限を6カ月に修正することとなり、現在プログラム変更しており、そのアップグレード版のプログラム試行中である。11月には薬剤管理担当者を対象にしたトレーニングを実施し、2007年1月から全ODを対象し、プログラムのアップグレード(6カ月ごとの見直し体制に)を導入する。2007年中に全ODに対するプログラムのアップグレードは完了する予定。
 - トレーニングは各OD名を対象に約4日間行う。これまではODレベルの担当者のみであったが、今後はPHDレベルの人材も対象となる見込み。
 - 課題は、導入後の Supervision, Monitoring の体制がないことである。Supervision やモニタリングのための資金は確保されていないため、定期的に全ODを対象に実施できない(RACHAの支援対象のODに対しては独自の資金を確保して Supervision している。モニタリングの結果は良好であった)。
 - MOH の責任範囲であり、このことは CMS, EDB—Essential Drug Bureau, RACHA で構成する Computerization working group meeting (毎週金曜日開催)において課題として検討しているが、現在まで進展はない。
 - Community-DOTS について:
 - USAID の活動対象地域においてガイドラインに沿って Community-DOTS を導入している。TB/HIV に関しては明確なガイドラインがなく、TB と HIV での記載フォームなどが異なっていたり、現場は混乱している場合もある。
- * RACHA のパンフレット “Healthy Families Are Cambodia’s Future”を入手。

日時:2006年9月27日 14:00 - 15:10

場所:USAID, Embassy of the United State of America

インタビュー対象者:Mr. Jonathan Ross, Deputy Director, Office of Public Health, USAID

Dr. Chantha Chak, M.D. Infectious Diseases Team Leader, Office of Public Health, USAID

今後の方針

- USAID の年度は10月から9月であるが、先日ようやく 2006 年度の予算として\$34.5mio(保健セクターのみ)を支払うことが同意された。内訳は、HIV \$15.0mio, 鳥インフルエンザ\$4.0, 残りの\$15.0mio が TB, Malaria, RH, MCH などである。年度ごとの方針を決めているが、長期的な展望はわからない。しかし、今後はカンボジアへの支援は減少する見込みである(PEPFAR 2003: ブッシュ大統領が年間 US\$15.0bio の支援を5年間サブサハラ地域に提供すると約束しており、これに関連して貧困度がそれほど高くないとランクされているカンボジア等の国々への支援を減少させていくことになる)。
- TBCAP(USAID のプロジェクトで JATA, MSH, WHO, FHI, PATH, URC, RACHA 等も含まれている)には JATA も入っており、NGO も多く活動している。JATA とはよい連携になると考えている。

CENAT の capacity

- 所長が強いリーダーシップを持っているが、No.2 や今後 CENAT を担っていくであろう人材が育ってきていない。所長の権限が大きすぎるようである。
- 組織的な問題がある。副所長が4名保健省から派遣されているがどのような位置づけなのか? 運営側の人材育成の方針が問題である(USAID としても組織的な問題があること、権限の委任ができない、各人の業務範囲、責任分担等が明確になっていない等、HRD に関しての課題を指摘し、TBCAP による HR assessment をしたらどうかと所長に提言したが、関心を示さなかった)。
- 研修に関しても体系的な枠組みになっていない。研修が各人材の段階的な育成に役立てられていない。そのような枠組みになっていない。

今後の方針

- USAID の年度は10月から9月であるが、先日ようやく 2006 年度の予算として\$34.5MIO(保健セクターのみ)を支払うことが同意された。内訳は、HIV \$15.0mio, 鳥インフルエンザ\$4.0, 残りの\$15.0mio が TB, Malaria, RH, MCH などである。
- 今後はカンボジアへの支援は減少する見込みである(PEPFAR 2003)。貧困度がそれほど高くないとランクされているカンボジア等の国々への支援を減少させていくことになる)。

その他

- ドナー調整は順調にしているとは言いがたい。ICC(Inter Agency Committee)はほとんど開催されていない。以前は JICA が主導的立場(小野崎先生)にあり、より活発な議論の場でもあったが、最近では活動が停滞しているように見受けられる。

日時:2006年10月1日 14:30 -

場所:MOH

インタビュー対象者:Dr. Or Vandine, Program Manager, GFATM

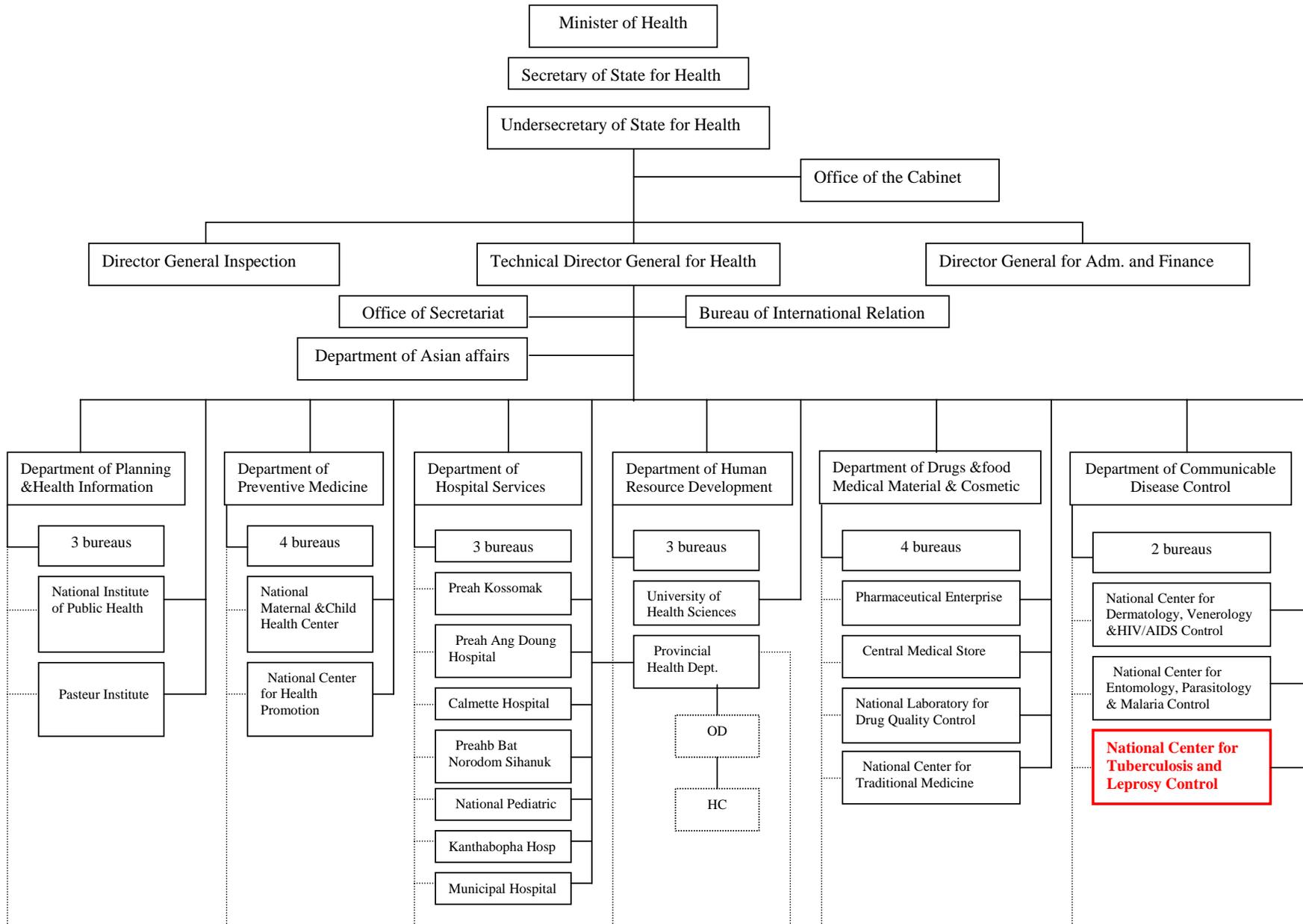
ドナー間の連携協力体制について:

- ドナー間の協調体制は強力とはいえない状況である。現在は TWGH(Technical Working Group for Health)を構成するメンバー(主要ドナーと保健省)が毎月ミーティングを開催して意見交換している。
- グローバルファンドは保健省、ドナー、NGO 等による支援でまかないきれいでない分野、地域を対象に活用することにしているが、保健省、NGO、ドナー、学会、エイズ患者などと接点をもって意見交換し、そのうえで関係組織がプロポーザルを作成。保健省とグローバルファンド間でメモランダムに署名し、明確な達成目標を設定し、6カ月ごとに資金放出をしている。
- 結核対策のファンド獲得に関しては CENAT が中心となっている。ラウンド 2 ではその他 Save the Children、Partner for Health & Development (PHAD)が Sub-recipient であったが、CENAT ではスタッフが不足しており Main recipient としてのキャパシティが十分でない判断されたため、ラウンド 5 では Save the Children、及び

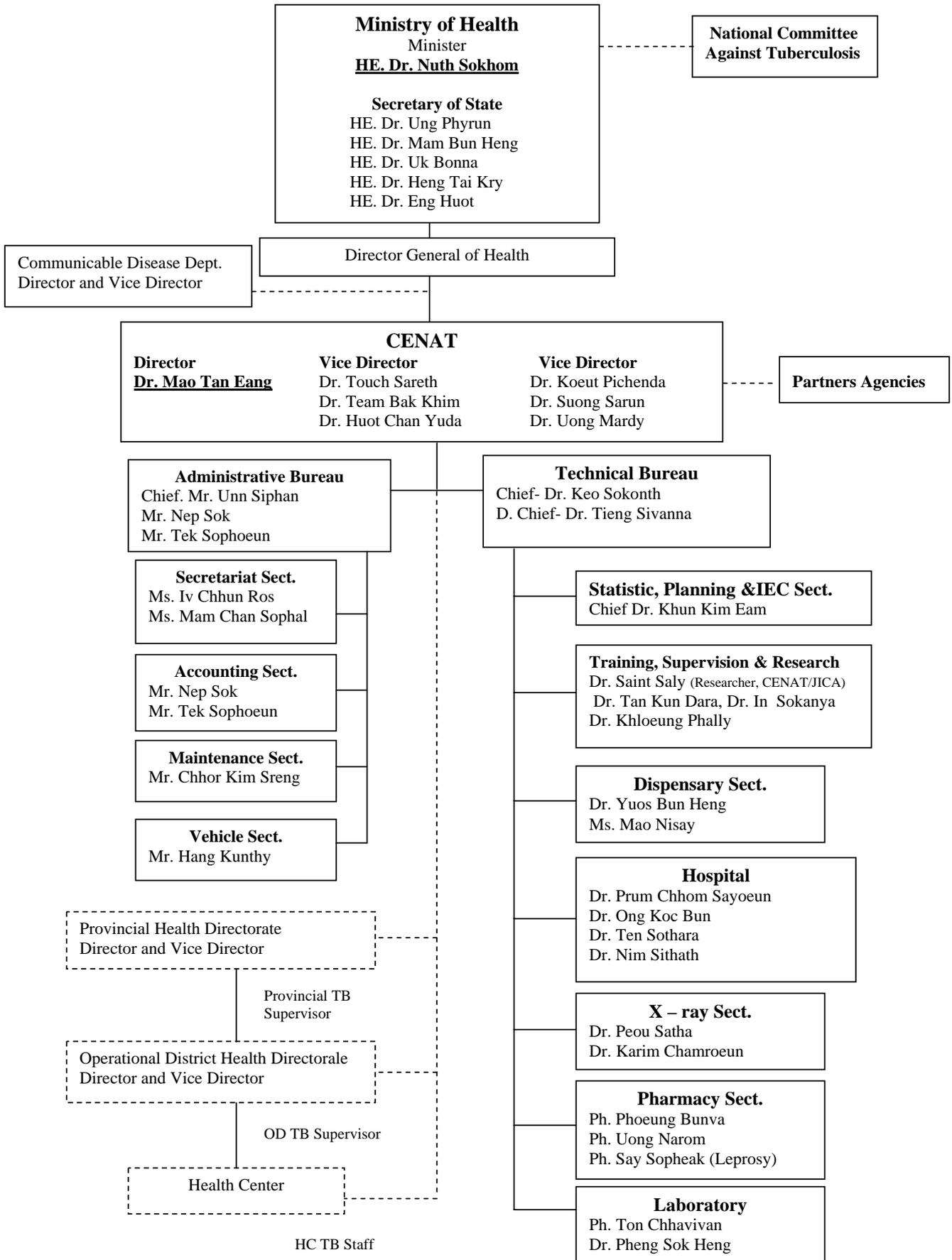
PHAD が同列で Sub-Recipient となっている。

- 今後の課題としては、資金活用の精査をするための財務の専門的知識の獲得とプログラムそのものの精査ができるようになることである。

Organization Chart of Ministry of Health



Organizational Structure for National Center for Tuberculosis and Leprosy Control (CENAT)



カンボジア国 結核対策プロジェクト中間評価 質問票(専門家用)

1. これはカンボジア国結核対策プロジェクト(技術協力プロジェクト)の中間評価調査用に作成された質問票です。
2. この質問票はJICA技術協力プロジェクトの評価に適用されているJICA事業評価ガイドラインに沿って作成されました。
3. このアンケート調査は 本評価調査の期間にJICAから委託された民間コンサルタントによって収集され、分析されます。分析結果は本評価調査報告に活用されます。
4. 分析結果は公表される対象となりますが、個々のアンケート回答についてはコンフィデンシャル(親展)です。
5. 質問票の構成は次のとおりです。

0. プロジェクト実施のプロセス(Implementation Process)

1. 妥当性(Relevance)
2. 有効性(Effectiveness)
3. 効率性(Efficiency)
4. インパクト(Impact)
5. 自立発展性(Sustainability)

6. ご記入に際して、次の点にご留意ください。

a. 冒頭で、ご氏名、指導分野、任期 をご記入願います。(個々のアンケートの秘密は厳守いたします。)

b. 4段階のグレードから選択する質問については、

- 該当のセルに (＊)マークを入れる、または、
- 該当のセルに配色をするのいずれかで指示ねがいます。
- 質問項目に関し、該当ではない場合は、“該当なし”の箇所に指示願います。

c. また、それぞれの質問にたいして、回答選択の理由 または、コメントを記載してください。

d. その他の形式の質問については、質問に対する回答・ご意見を自由にお答えください。

7. ご返送について、

回答は電子データに直接入力し

間宮 (mamiya.shinobu@glm.co.jp)までご返送願います。

9月20日までに送付いただけますと幸甚です。

回答が可能な質問に対し、すべてにお答え願いますようお願いいたします。

質問の内容について不明な点などありましたら、間宮までご連絡ください。
ご多忙のところ大変急なお願いで恐縮ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

中間評価調査

評価分析担当コンサルタント: 間宮志のぶ 連絡先: 03-3557-4337 (株)グローバルリンクマネージメント

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

注意: 質問項目に関し、該当でない場合は、「該当なし」の箇所にマークしてください

専門家氏名:

担当業務:

任期:

0. 実施プロセス (IMPLEMENTATION PROCESS)

| 大質問 | 小質問 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 理由・コメント |
|--|---|--------------|---------------|----------|----------|----------|---------|
| 0.1. 活動実施状況 | 0.1.1. 初年度(2004年度: 2004.8 - 2005.3)における担当の活動は計画通りに実施できましたか? | 全く計画通りではなかった | あまり計画通りではなかった | ほぼ計画通り | 大変計画通り | 該当なし | |
| | 0.1.2. 計画通りでなかった場合、計画と乖離した理由をお答えください | | | | | | |
| | 0.1.3. 2年目(2005年度: 2005.4 - 2006.3)における担当の活動は計画通りに実施できましたか? | 全く計画通りではなかった | あまり計画通りではなかった | ほぼ計画通り | 大変計画通り | 該当なし | |
| | 0.1.4. 計画通りでなかった場合、計画と乖離した理由をお答えください | | | | | | |
| | 0.1.5. 3年目(2006年度: 2006.4 - 2006.8)における担当の活動は計画通りに実施できましたか? | 全く計画通りではなかった | あまり計画通りではなかった | ほぼ計画通り | 大変計画通り | 該当なし | |
| | 0.1.6. 計画通りでなかった場合、計画と乖離した理由をお答えください | | | | | | |
| 0.2. 技術移転 | 0.2.1. 現在担当されている技術移転の対象者は何人ですか? | 人数 | | | | | |
| | 0.2.2. 技術移転の方法に関して、どんな問題があり、それに対してどんな工夫をされていますか? | 問題点と工夫 | | | | | |
| 0.3. プロジェクト活動のモニタリング: この質問は、プログラムマネージャー、および調整員として業務に携わった方のみお答えください。 | 0.3.1. 活動のモニタリングは定期的に行っていますか? どれくらいの頻度で行っていますか? | 全く定期的でない | あまり定期的でない | ほぼ定期的 | 大変定期的 | 頻度 | |
| | 0.3.2. 活動のモニタリングのシステムは適切だと思いますか? モニタリングは誰が、どのように行っていますか? | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | 誰が、どのように | |
| | 0.3.3. モニタリングの際には、常にPDM / PO を参照されていますか? その理由は? | 全く参照していない | あまり参照していない | ほぼ参照している | 常に参照している | 理由 | |
| | 0.3.4. PDM / PO はモニタリングツールとして有効だと思いますか? 有効だと思われる(または、有効でない)理由をお答えください | 全く有効でない | あまり有効でない | ほぼ有効 | 大変有効 | 理由 | |
| 0.4. プロジェクトの意思決定のあり方 | 0.4.1. プロジェクト内での意思決定プロセスでもっとも困難なことは何ですか? | | | | | | |
| | 0.4.2 (ご自身が担当されている業務で問題が発生した場合) どのようなプロセスで対処(解決)していますか? | | | | | | |

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

| | | | | | | | |
|---|--|---------|-----------|---------|---------|------|------|
| 0.5 JICA事務所、本部とのコミュニケーションのあり方 | 0.5.1 JICA在外事務所とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.5.2 JICA在外事務所とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| | 0.5.3 JICA本部とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.5.4 JICA本部とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| 0.6 実施機関の政府関係機関、ドナー、NGO、地方医療機関とのコミュニケーションのあり方 | 0.6.1 保健省関係機関(NCHADS等)とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.6.2 保健省関係機関とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| | 0.6.3 国際機関(WHO, WFP等)とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.6.4 国際機関(WHO, WFP等)とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| | 0.6.5 他のドナー(USAID等)とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.6.6 他のドナー(USAID等)とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| | 0.6.7 NGOとのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.6.8 NGOとのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| | 0.6.9 地方の医療施設(RH, OD, ヘルスセンター)とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.6.10 地方の医療施設(RH, OD, ヘルスセンター)とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| 0.7 受益者(結核患者、住民)とのコミュニケーションのあり方 | 0.6.1 受益者(結核患者、住民)とのコミュニケーションは良好ですか？ どのようなコミュニケーション(頻度、内容など)をとっていますか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | 該当なし | 頻度内容 |
| | 0.6.2 受益者(結核患者、住民)とのコミュニケーションで改善したところがよいと思われる点はあったら記載してください | | | | | | |
| 0.8 プロジェクト内のコミュニケーションのあり方 | 0.8.1 ご自身のCPとの人間関係は良好ですか？ 改善したほうがよいとおもわれることがありましたら、ご説明ください | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | | |
| | 0.8.2 ご自身のCPとの人間関係において、改善したほうがよいとおもわれることがありましたら、ご説明ください | | | | | | |
| | 0.8.3 CPとのコミュニケーションで語学(英語またはクメール語)の問題はありますか？ | 問題がある | ある程度問題がある | ほぼ問題はない | 全く問題はない | | |
| | 0.8.4 その場合、どのように対処されていますか？ | | | | | | |
| | 0.8.5 日本人専門家間でのコミュニケーションは良好ですか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | | |
| | 0.8.6 日本人専門家間のコミュニケーションで、改善したほうがよいと思われる点がありましたら、ご説明ください。 | | | | | | |

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

| | | | | | | |
|-----------------------|--|-------------------|-----------|--------|--------|--|
| 0.9 カンボジア側のオーナーシップ、認識 | 0.9.1 CENATはプロジェクトの実施にイニシアティブをとっていると思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 0.9.2 担当されている業務に関して、カンボジア側プロジェクト関係者(CP)は関連のプロジェクト活動に積極的に参加をしていると思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| 0.10 CP | 0.10.1 適切なCP(専門分野、CENATでの業務体制に関して等)が配置されていますか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 0.10.2 適切なCPが配置されていない場合、どのように対処されていますか？ | | | | | |
| 0.11 その他 | 0.11.1 業務実施形態の変更(JICA直営型から業務委託へ)によって生じている問題がありますか？ またその問題に対して、どのように対処したらよいと思いますか？ | 問題: 対処の方法: | | | | |
| | 0.11.2 その他、プロジェクトの実施過程で生じている問題がありますか？また考えられる対処の方法がありましたら記載してください。 | 問題: 対処の方法: | | | | |

1. 妥当性 (RELEVANCE)- プロジェクトの実施は妥当であるか？

| 大質問 | 小質問 | 1 | 2 | 3 | 4 | 理由・コメント |
|------------|--|----------|-----------|--------|--------|---------|
| 1.1 手段の適切性 | 1.1.1. 日本は技術協力、無償資金協力等でカンボジアの結核対策で大きく貢献してきました。これによって患者発見率や結核の治癒率も大幅に改善されています。このような状況の中で、フェーズIIではより質の高いDOTS、結核対策サービスを提供するべく取り組んでいます。現フェーズIIは現在のカンボジア国の結核対策への支援戦略として適切だと思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 1.1.2. 担当されている業務のターゲットグループ(CPを含む技術移転対象者)の選定は適切だと思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 1.1.3. 日本の技術の優位性を十分に生かしていると思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 1.1.4. 日本の技術の優位性を活かすための弊害となっていることはありますか？ | | | | | |
| 1.2 その他 | 1.2.1 事前評価以降、プロジェクトを取り巻く環境(政治、経済、社会)の変化について気がついたことがありましたら、記載してください | | | | | |

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

2. 有効性 (EFFECTIVENESS) — プロジェクトの実施により、期待される効果が発現するか？

| 大質問 | 小質問 | 1 | 2 | 3 | 4 | 理由・コメント |
|--------------------|---|----------------------|-----------|--------|--------|---------|
| 2.1. プロジェクト目標の達成予測 | 2.1.1 プロジェクト終了までに、プロジェクト目標(質が高く、維持可能な結核プログラムが全国で実施される)が達成されると思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 2.1.2 達成するのが困難と思われる場合、その理由は何ですか？ | | | | | |
| | 2.1.3 結核プログラムを実施する NTPのキャパシティ・ディベロップメントを促進していることは何ですか？ | | | | | |
| | 2.1.4 結核プログラムを実施する NTPのキャパシティ・ディベロップメントを阻害していることは何ですか？ | | | | | |
| 2.2 アウトプットの達成 | 2.2.1 ご自身が担当されている業務分野(アウトプット)について、達成を促進していることは何ですか？ | 担当の業務分野: 促進していること | | | | |
| | 2.2.2 ご自身が担当されている業務分野(アウトプット)について、達成を阻害していることは何ですか？ | 担当の業務分野: 阻害していること | | | | |

3. 効率性 (EFFICIENCY) — プロジェクトは効率的に実施されているか？

| 大質問 | 小質問 | 1 | 2 | 3 | 4 | 理由・コメント |
|----------------------------|---|-------------|----------|------|------|---------|
| 3.1 プロジェクト運営管理分野の専門家派遣について | 3.1.1 プログラムマネージャー、業務主任、調整員の派遣期間(日数)は適切でしたか？適切でなかった場合、その理由は何ですか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.1.2 プログラムマネージャー、業務主任、調整員の派遣のタイミングは適切でしたか？適切でなかった場合、その理由は何ですか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.1.3 プログラムマネージャー、業務主任、調整員の派遣で改善すべき点がありますか？ | | | | | |
| 3.2 専門家派遣について | 3.2.1 ご自身の派遣期間(日数)は適切でしたか？適切でなかった場合、その専門分野と理由は何ですか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | 専門分野・理由 |
| | 3.2.2 ご自身の派遣のタイミングは適切でしたか？適切でなかった場合、その専門分野と理由は何ですか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | 専門分野・理由 |
| | 3.2.3 ご自身の派遣で改善すべき点がありますか？ | 専門分野・改善すべき点 | | | | |
| 3.3 カウンターパート研修 | 3.3.1 担当された業務分野でのカウンターパート研修の研修分野は適切でしたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | 該当なし |
| | 3.3.2 カウンターパート研修に関し、改善すべき点がありますか？ | | | | | |

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

| | | | | | | |
|--|--|---------|----------|------|------|--|
| 3.4 機材供与 | 3.4.1 担当された業務分野に関して、機材の選定(種類や仕様)は適切でしたか？ 適切ではなかった場合、どのように対処しましたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.4.2 担当された業務分野に関して、機材の供与のタイミングは適切でしたか？ 適切ではなかった場合、どのように対処しましたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.4.3 担当された業務分野に関して、機材の数量は適切でしたか？ 適切ではなかった場合、どのように対処しましたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.4.4 担当された業務分野に関して、機材のコスト(搬送を含む)は妥当でしたか？ 妥当ではなかった場合、どのように対処しましたか？ | 全く妥当でない | あまり妥当でない | ほぼ妥当 | 大変妥当 | |
| 3.5 ローカルコスト | 3.5.1 担当された業務分野に関して、ローカルコストは活動を推進するうえで適切な金額(規模)でしたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.5.2 担当された業務分野に関して、ローカルコストの支給のタイミングは適切でしたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.5.3 担当された業務分野に関して、ローカルコスト運用に関し、改善すべき点がありますか？ | | | | | |
| 3.6 カンボジア側CPの配置 | 3.6.1 CPの人数は適切でしたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| | 3.6.2 CPの人選(専門分野)は適切でしたか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| 3.7 カンボジア側の施設・機材の配備 | 3.7.1 プロジェクト事務所の施設環境はプロジェクト活動実施にとって良好ですか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | |
| | 3.7.2 カンボジア側で提供されている機材の配備は良好ですか？ | 全く良好でない | あまり良好でない | ほぼ良好 | 大変良好 | |
| 3.8 カンボジア側のプロジェクト運営費 | 3.8.1 カンボジア側からのプロジェクト運営資金はタイミングよく支給されていますか？ | 全く適切でない | あまり適切でない | ほぼ適切 | 大変適切 | |
| 3.9 プロジェクト運営管理体制 この質問は、プログラマ ネージャー、および調整 員として業務に携わった 方のみお答えください。 | 3.9.1 プロジェクト運営に関し、日力合同での定期的な会議(プロジェクト運営委員会等)は、どのようなタイミング(頻度)、目的(協議内容)で開催されていますか？ | | | | | |
| | 3.9.2 プロジェクト運営管理体制について、改善すべき点がありますか？ | | | | | |

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

4. インパクト（IMPACT）－プロジェクトは、カンボジア国の政策、制度、法律、経済、ジェンダーや社会的弱者等の社会・文化面、環境保護等の分野で波及効果を生んでいるか？

| 大質問 | 小質問 | 理由・コメント |
|----------------|--|---------|
| 4.1 プラスのインパクト | 4.1.1 プロジェクト実施による <u>想定された</u> プラスのインパクトはありますか？ | |
| | 4.1.2 プロジェクト実施による <u>想定されなかった</u> プラスのインパクトはありますか？ | |
| 4.2 マイナスのインパクト | 4.2.1 プロジェクト実施による <u>想定されなかった</u> マイナスのインパクトはありますか？ | |
| | 4.2.2 上記、マイナスのインパクトを軽減する対策としてどんなことを実施していますか？ またはどんなことが考えられますか？ | |

5. 自立発展性(SUSTAINABILITY)－プロジェクトの効果は、プロジェクト終了後も継続・発展していくか？

| 大質問 | 小質問 | 1 | 2 | 3 | 4 | 理由・コメント |
|--|--|----------|-----------|--------|--------|---------|
| 5.1 政策的支援の継続、組織運営能力 | 5.1.1 カンボジア政府は結核対策に関して、継続的に支援していくと思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 5.1.2 カンボジア政府はCENATを引き続き結核対策における基幹組織として位置づけて支援していくと思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 5.2.3 CENATは協力終了後も効果をあげていくための活動を実施するに足る組織能力は十分にあると思いますか？（人材配置） | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| 5.2 財政的自立発展性 | 5.2.1プロジェクト終了後、経常経費を含む予算の確保は十分にできると思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| 5.3 技術的自立発展性（移転した技術の定着と気象業務従事者に対する需要見通し） | 5.3.1 プロジェクトで活用される技術移転の手法はカンボジア側技術者に受け入れられて定着していくと思いますか？（技術レベルの適切性、社会的・慣習的適切性） | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 5.3.2 資機材の維持管理はCPが単独でできるようになると思いますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| | 5.3.3 実施機関が移転された技術を普及できるメカニズムはできつつありますか？ | 全くそう思わない | あまりそう思わない | ほぼそう思う | 大変そう思う | |
| 5.4 持続的効果の発現要因と阻害要因 | 5.4.1 自立発展性を阻害すると考えられる要因がありましたら記載してください。 | | | | | |

カンボジア国結核対策プロジェクト中間評価 質問票（専門家用）

本プロジェクト実施に関し、また本中間評価調査に関して、その他 ご意見、ご質問がありましたら、記載してください。

ご協力ありがとうございました。

Questionnaire Manual: (CP)

Mid-term Evaluation of for National Tuberculosis Control Project Phase 2 in the Kingdom of Cambodia

- 1 This is a questionnaire for mid-term evaluation of the National Tuberculosis Control Project Phase 2 in the Kingdom of Cambodia
- 2 The questionnaire is designed in accordance with JICA's evaluation methodology which is regularly applied to evaluate JICA funded technical cooperation projects.
The data (answer) of the questionnaire will be directly collected and analyzed by an external consultant hired by
3 JICA, and the results will be summarized during the evaluation with the participation of Cambodian counterparts, Japanese experts, Japanese evaluation team, and other individuals concerned.
- 4 Although the analyzed data of the questionnaires will be presented in public, the answer of each individual will be dealt as confidential.
- 5 The questionnaire is consist of four components.
Questionnaires on 1) Implementation Process, 2) Effectiveness, 3) Efficiency, and 4) Impact of the Project.
- 6 Please follow the directions described below upon answering questions in each component..
 - a. Please write your name, the area of your technical assistance and the period of your assignment involved in this project before you start answering questions.
 - b. As for the questions which requires you to select one from given grade boxes (1, 2, 3, 4): Please judge to what degree/extent to answer each question by either checking the relevant box with ✓ , or paint the relevant box /cell with red color.
 - c. As for the column on Reason's)/Comments, please provide reasons) behind your judgment.
 - d. As for the open questions, please fill out the blank spaces of the questionnaire with your opinions.
- 7 After filling out questions, please return the questionnaire to **Dr. Sugiyama, Program Manager by Sep. 20, 2006**
If you can answer all questions in English by inputting information in the file, you may forward the questionnaire directly to me under the e-mail address : **mamiya.shinobu@glm.co.jp**
Please answer all the questions which you think are applicable to you.

Thank you very much for your time and cooperation.

Sincerely

Shinobu Mamiya
Consultant of Mid-term Evaluation
Global Link Management Inc., Tokyo

EVALUATION QUESTIONNAIRE for Cambodian Counterparts

Project Title : National Tuberculosis Control Project Phase 2 in the Kingdom of Cambodia

Your Name :

Your Position / Specialty:

Period of Your Assignment:

0.IMPLEMENTATION PROCESS

| Questions | Sub-Questions | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | Reason(s)/Comments |
|---|--|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|----|--------------------|
| 0.1.Implementation of Activities | 0.1.1. Was the project activities you were in charge for the <u>1st year (2004.8 - 2005.3)</u> conducted as planned? | Not at all as planned | Rarely as planned | More or less as planned | Very much as planned | NA | |
| | 0.1.2. If it was not, please explain the reason why it deviated from the plan. | | | | | | |
| | 0.1.3. Was the project activities you were in charge for the <u>2nd year (2005.4 - 2006.3)</u> conducted as planned? | Not at all as planned | Rarely as planned | More or less as planned | Very much as planned | NA | |
| | 0.1.4. If it was not, please explain the reason why it deviated from the plan. | | | | | | |
| | 0.1.5. Has the project activities you are in charge for the <u>3rd year (2006.4 - 2006.8)</u> been conducted as planned? | Not at all as planned | Rarely as planned | More or less as planned | Very much as planned | NA | |
| | 0.1.6. If it has not been so, please explain the reason why it has deviated from the plan. | | | | | | |
| 0.2. Technical Transfer | 0.2.1 If you have any requests or suggestions for Japanese experts to improve the technical transfer (the contents, timeframe, the methodologies, etc.), please explain. | Suggestions / requests | | | | | |
| 0.3 Monitoring Activities (These questions are only for those who are engaged in the project management) | 0.3.1. Have the monitoring of activities been conducted regularly? (How often has it been conducted?) | Not at all regularly | Rarely regularly | More or less regularly | Very regularly | | Frequency |
| | 0.3.2. Do you think that the current monitoring system is appropriate? (Who does the monitoring and how?) | Not at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | Who and How |
| | 0.3.3. Have you always referred to the PDM / PO? (If not, please explain why.) | Do not refer them at all | Rarely refer them | More or less refer them | Always refer them | | Reason |
| | 0.3.4. Do you think that the PDM / PO are the effective monitoring tools? (If so, please explain why it is effective. If it is not, also please explain why it is not effective.) | Not at all effective | Rarely effective | More or less effective | Very effective | | Reason |
| 0.4 Decision Making Process | 0.4.1. Who will be the first person to contact when you face the difficulties to carry out project activities you are in charge? | | | | | | |
| | 0.4.2 What kinds of steps will you take to overcome these difficulties? | | | | | | |
| | 0.4.3. If you have any suggestions to improve the current decision making process, please explain. | | | | | | |

EVALUATION QUESTIONNAIRE for Cambodian Counterparts

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------|----|-------------------|
| 0.5 Communication with JICA Cambodian Office | 0.5.1 Do you think that you have had a good communication with <u>JICA Cambodian Office</u> ? (How often do you communicate with JICA Cambodian Office and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.5.2. If you have any suggestions to improve the communication with JICA Cambodian Office, please describe. | | | | | | |
| 0.6 Communication with other governmental departments, Donor agencies, NGOs, and medical institutions at provincial, OD and health center levels. | 0.6.1 Do you think that you have had a good communication with <u>other departments of the MOH</u> ? (How often do you communicate with them and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.6.2. If you have any suggestions to improve the communication with them, please describe. | | | | | | |
| | 0.6.3 Do you think that you have had a good communication with <u>international organizations (WHO, WFP, UNAIDS, etc.)</u> ? (How often do you communicate with them and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.6.4. If you have any suggestions to improve the communication with them, please describe. | | | | | | |
| | 0.6.5 Do you think that you have had a good communication with <u>donor agencies (USAID, GTZ, CIDA, etc.)</u> ? (How often do you communicate with them and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.6.6. If you have any suggestions to improve the communication with them, please describe. | | | | | | |
| | 0.6.7 Do you think that you have had a good communication with <u>NGOs (RACHA, CARE, FHI, etc.)</u> ? (How often do you communicate with them and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.6.8. If you have any suggestions to improve the communication with them, please describe. | | | | | | |
| | 0.6.9 Do you think that you have had a good communication with health staff of <u>PHs, RHs, ODs, Health Centers, etc.</u> ? (How often do you communicate with them and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.6.10. If you have any suggestions to improve the communication with them, please describe. | | | | | | |
| 0.7 Communications with beneficiaries (TB patients, their families, community people) | 0.7.1 Do you think that you have had a good communication with <u>beneficiaries (TB patients, their families, community people)</u> ? (How often do you communicate with them and for what purpose?) | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | NA | Frequency Purpose |
| | 0.7.2. If you have any suggestions to improve the communication with them, please describe. | | | | | | |
| 0.8 Communication among Project members | 0.8.1 Do you think that you have had a good relationship with Japanese experts? | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | | |
| | 0.8.2 If you want to further improve the relationship with Japanese experts, what do you think needs to be done? | | | | | | |
| | 0.8.3 Have you experienced the difficulties in communicating with the Japanese experts due to the language barriers (English / Khmer)? | Often experienced difficulties | Sometimes experienced difficulties | Rarely experienced difficulties | No difficulties | | |
| | 0.8.4 How have you coped with it? | | | | | | |
| | 0.8.5 Do you think that you have had a good teamwork with other Cambodian counterparts? | Not good at all | Rarely good | More or less good | Very good | | |
| | 0.8.6 If you want to further improve the teamwork among Cambodian counterparts, what do you think needs to be done? | | | | | | |

EVALUATION QUESTIONNAIRE for Cambodian Counterparts

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| 0.9 Ownership of Cambodian side | 0.9.1 Do you think that CENATHas taken an initiative to proceed the project? | Do not think so at all | Rarely think so | More or less think so | Very much think so | |
| | 0.9.2. Have you had some difficulties to actively participate in the project activities? | Often experienced difficulties | Sometimes experienced difficulties | Rarely experienced difficulties | No difficulties | |
| | 0.9.3 Please explain the situation that you experienced some difficulties in participating in the project activities. | | | | | |
| | 0.9.4 What have you done to overcome the difficulties or to get the situation better? | | | | | |
| 0.10 Others | 0.10.1 If you have encountered any other difficulties or problems in the proceed of project activities, please explain. Also, please explain the possible countermeasures to cope with them, if you have. | Problems: Suggestions: | | | | |

2. EFFECTIVENESS

| Questions | Sub-Questions | 1 | 2 | 3 | 4 | Reason(s)/Comments |
|---|--|------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| 2.1. Perspectives of achievement of the Project Purpose | 2.1.1 Do you think it is likely that the Project Purpose "Sustainable quality TB Programme is implemented nationwide" will be achieved by the end of the project period? | Do not think so at all | Rarely think so | More or less think so | Very much think so | |
| | 2.1.2 If you mark the grade 1 or 2 on the above question, what have made you think so? | | | | | |
| 2.2 Perspectives of achievement of Outputs | 2.2.1 How has the activities / outputs, which you are working for, been improved since the Phase II started. | | | | | |
| | 2.2.2 Is there any further improvement you want to make to achieve the output you are working for? | | | | | |

EVALUATION QUESTIONNAIRE for Cambodian Counterparts

3.EFFICIENCY

| Questions | Sub-Questions | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | Reason(s)/Comments |
|--|--|-----------------------|--------------------|--------------------------|------------------|----|--------------------|
| 3.1 Dispatch of the Japanese Experts in the field of Project Management | 3.1.1 Has the <u>period of assignment</u> for program manager, operation manager(or gyomu-shunin), project coordinator been appropriate? (Not too long, not too short) | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| | 3.1.2 If you think it was not appropriate, please explain why you think so. | | | | | | |
| | 3.1.3 Has the <u>timing of assignments</u> for program manager, operation manager (or gyomu-shunin), project coordinator been appropriate? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| | 3.1.4 If you think it was not appropriate, please explain why you think so. | | | | | | |
| | 3.1.5 If you have any suggestions to further improve the allocation of Japanese experts in the field of project management, please explain. | | | | | | |
| 3.2. Dispatch of the Japanese Experts in the technical fields | 3.2.1 Has the <u>period of assignment</u> for the Japanese expert whom you work with been appropriate? (Not too long, not too short) | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| | 3.2.2 If you think it has not been appropriate, please explain why you think so. | | | | | | |
| | 3.2.3 Has the <u>timing of assignments</u> for Japanese expert whom you work with been appropriate? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| | 3.2.4 If you think it was not appropriate, please explain why you think so. | | | | | | |
| | 3.2.5 If you have any suggestions to further improve the allocation of Japanese experts in the technical field you work, please explain. | | | | | | |
| 3.3 Counterparts Trainings (Only for those participated in the CP trainings) | 3.3.1 In what aspects, has the CP training been effective? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | NA | |
| | 3.3.2 If you have any suggestions to further improve the counterpart training program, please explain. | | | | | | |
| 3.4 Equipment provision | 3.4.1Have the <u>selection of equipment</u> provided (in regard to its specification, types) been appropriate to proceed the assigned activities? If it has not been appropriate, what are the problems? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| | 3.4.2Have the <u>timing of equipment provision</u> (in regard to its delivery and installment) been appropriate to proceed the assigned activities? If it has not been appropriate, what are the problems? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| | 3.4.3Have the <u>quantities of equipment and materials</u> provided been appropriate to proceed the assigned activities? If it has not been appropriate, what are the problems? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | | |
| 3.5 Local costs | 3.5.1Have the local costs <u>been sufficient</u> to proceed the assigned activities? | No at all sufficient | Rarely sufficient | More or less sufficient | Very sufficient | | |
| | 3.5.2Have the local costs <u>been timely</u> disbursed to proceed the assigned activities? | No at all timely | Rarely timely | More or less timely | Very timely | | |

EVALUATION QUESTIONNAIRE for Cambodian Counterparts

| | | | | | | |
|----------------------------------|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|------------------|--|
| | 3.5.3 If you have any suggestions to further improve the local cost disbursement, please explain. | | | | | |
| 3.6 Local costs of Cambodia side | 3.6.1 Have the project man agent cost by the Cambodian side been timely disbursed to proceed the assigned activities? | No at all appropriate | Rarely appropriate | More or less appropriate | Very appropriate | |
| | 3.6.2 If it is not so, what have you done to cope with the situation? | | | | | |
| 3.7 Project management system | 3.7.1 If you have any suggestions to further improve the project management system, please explain. | | | | | |

4. IMPACT

| Questions | Sub-Questions | 1 | 2 | 3 | 4 | Reason(s)/Comments |
|---------------------|---|---|---|---|---|--------------------|
| 4.1 Positive Impact | 4.1.1 Is there <u>any intended positive situation</u> produced by the project (phase II)? | | | | | |
| | 4.1.2 Is there <u>any unintended positive situation</u> produced by the project (phase II)? | | | | | |
| 4.2 Negative Impact | 4.2.1 Is there <u>any unintended negative situation</u> produced by the project (phase II)? | | | | | |
| | 4.2.2 What have you done to cope with the above situation? | | | | | |

If you have any questions, comments on the overall project activities, or the Mid-term Evaluation, please describe here.

Thank you for your cooperation.

