

ザンビア国
H I V ・ エイズケアサービス強化
プロジェクト
中間評価調査報告書

平成20年2月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
ザンビア事務所

ザン事
J R
07-04

ザンビア国
H I V ・ エイズケアサービス強化
プロジェクト
中間評価調査報告書

平成20年2月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
ザンビア事務所

序 文

ザンビア共和国（以下、「ザ」国と記す）では、他の南部アフリカ諸国と同様、HIV/エイズの拡大が深刻な問題となっています。現在、およそ120万人がHIV感染者と推定されており、毎年約9万人がHIV感染による疾病で死亡しているとされています。

「ザ」国では2003年8月からHIV感染者に対して抗レトロウイルス薬（Anti-retroviral：ARV）を使った治療（Anti-retroviral Therapy：ART）が開始され、2005年8月には政府によりARV薬の無料化が開始された結果、2007年に入りARTセンターの数は300ヶ所を超え、2007年12月にはART患者数が13万人を突破するなど、「ザ」国のエイズ治療は拡大の一途を辿っています。

しかし、地方及び農村部の保健施設では、医療従事者の不足や不十分なエイズ治療マネジメント体制など多くの問題を抱えているのが現状であり、日本政府は「ザ」国の要請に基づき、早期に感染者を発見するための診断を提供する体制の拡大、発見されたHIV感染者への質の高いケアサービスの提供、さらにエイズ治療マネジメント体制の強化を支援することを目的として、ルサカ州チョングウェ郡及び中央州ムンブワ郡において「HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト」を2006年4月1日から3年間の予定で実施しています。

プロジェクトの中間時点にあたって、これまでの実績（投入・活動実績、成果・目標達成度等）を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から分析を行い、提言・教訓を取りまとめ、今後のプロジェクト運営の更なる改善を図ることを目的として、2007年11月20日から12月12日にかけて中間評価調査団を派遣しました。

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

平成20年2月

独立行政法人国際協力機構
ザンビア事務所長 鍋屋 史朗

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

中間評価調査結果要約表

第1章 調査の概要	1
1-1 調査団派遣の目的	1
1-2 調査団員の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
1-5 調査方法	3
第2章 団長所感	5
第3章 評価調査総括	7
3-1 評価総括	7
3-2 チョングウェ郡における活動継続の検討	8
3-3 PDMの改訂	10
3-4 プロジェクト実施体制	13
第4章 評価調査の結果	17
4-1 投入実績	17
4-2 活動実績	18
4-3 成 果	25
4-4 プロジェクト目標と上位目標	30
4-5 5項目評価	31
4-6 効果発現に貢献した要因及び問題を惹起した要因	34
4-7 結 論	36
4-8 提言及び教訓	36
付属資料	
1. 調査団 M/M 及び合同中間評価報告書 (2007年12月11日)	41
2. チョングウェ郡における ART 患者情報管理に関する M/M (2008年2月12日)	107
3. プロジェクト実施運営総括表 (第1回から第3回)	111

略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群(エイズ)
ART	Anti-retroviral Therapy	抗レトロウイルス薬療法
ARV	Anti-retroviral	抗レトロウイルス薬
CCM	Country Coordinating Mechanism	国別調整メカニズム(世界エイズ・結核・マラリア対策基金の国内コーディネーション機能)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病対策予防センター
CHAZ	Churches Health Association of Zambia	ザンビア教会保健協会
CIDRZ	Center for Infectious Disease Research in Zambia	PEPFAR の資金援助によるプログラム
DATF	District AIDS Task Force	郡エイズタスクフォース
DCT	Diagnostic Counselling and Testing	診断的カウンセリング及び検査
DHMT	District Health Management Team	郡保健マネジメントチーム
DHS	Demographic Health Survey	人口動態保健調査
DOT	Directly Observed Treatment	直接監視下における化学療法
EQA	External Quality Assurance	外部精度管理
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (通称「グローバル・ファンド」)
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IEC	Information, Education and Communication	情報伝達・教育(ここでは、HIV/エイズに関する住民への啓発活動一般を指す)
IMAI	Integrated Management of Adult Illness	成人疾病統合疾患管理
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MOU	Memorandum of Understanding	協議覚書
NAC	National HIV/AIDS/STI/TB Council	国家 HIV/エイズ/性感染症/結核対策評議会
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
OI	Opportunistic Infections	日和見感染症
OR	Operational Research	オペレーショナルリサーチ
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス

PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief	米国大統領エイズ救済緊急計画
PHO	Provincial Health Office	州保健局
PIU	Project Implementation Unit	プロジェクト実施体(既存の行政組織とは別に、特定のプロジェクトのみを実施するためにドナーにより編成された組織)
PLWHA	People Living with HIV/AIDS	HIV/エイズと共に生きる人々
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission	母子感染予防
PO	Plan of Operation	プロジェクト作業計画書
RCT	Recommended/Routine Counselling and Testing	推奨された所定の手順に従って行うカウンセリング及び検査
TB	Tuberculosis	結核
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連エイズ合同計画
USAID	United States Agency for International Development	米国国際援助庁
UTH	University Teaching Hospital	ザンビア大学教育病院
VCT	Voluntary Counselling and Testing	自発的カウンセリング及び検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関
ZPCT	Zambia Prevention, Care and Treatment Partnership	PEPFAR の資金援助によるプログラム





チョングウェ郡ヘルスセンターでの現状調査



ムンブワ郡病院検査室での現状調査〔協力計画団員（右）と検査担当者〕



ムンブワ郡保健管理局からの説明を受ける調査団及び専門家



合同調整委員会における調査団長スピーチ

中間評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ザンビア共和国	案件名：HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ザンビア事務所	協力金額（評価時点）：170 百万円（2006～2007 年度）
協力期間	(R/D)：2006 年 4 月 1 日～ 2009 年 3 月 31 日 (延長)：該当せず
	先方関係機関：保健省
	日本側協力機関：国立国際医療センター、財団法人結核予防会結核研究所
	他の関連協力： (技術協力プロジェクト) HIV/エイズ検査ネットワーク強化プロジェクト (技術協力個別案件) HIV/エイズ及び結核対策プログラム・コーディネーター (青年海外協力隊) チョングウェ郡エイズ対策グループ派遣プロジェクト、エイズ対策等
1-1 協力の背景と概要	
<p>ザンビア共和国（以下、「ザ」国と記す）は、南部アフリカ地域に位置し 753,000m²の国土に、1170 万人（2006 年、中央統計局）の人口を擁する。他の南部アフリカ諸国と同様に HIV/エイズの拡大が深刻な問題となっており、成人（15～49 歳）の HIV 感染率は 15.6%（2002 年）と推計されている。さらに、約 120 万人が HIV ウイルスに感染しており、HIV/エイズを起因とする疾病で死亡者数は毎年約 9 万人と推計されている。このような状況のもと、「ザ」国では 2003 年 8 月から HIV 感染者に対して抗レトロウイルス薬（ARV）を使った治療（ART）が開始され、2005 年 8 月には政府により ARV 薬の無料化が開始された結果、2007 年に入り ART センターの数は 300 ヶ所を超え、2007 年 12 月には ART 患者数が 13 万人を突破するなど、「ザ」国のエイズ治療は拡大の一途を辿っている。</p> <p>しかし、地方及び農村部の保健施設では、医療従事者の不足や不十分なエイズ治療マネジメント体制など多くの問題を抱えているのが現状であり、日本政府は「ザ」国の要請に基づき、早期に感染者を発見するための診断を提供する体制の拡大、発見された HIV 感染者への質の高いケアサービスの提供、さらにエイズ治療のマネジメント体制の強化を支援することを目的として、ルサカ州チョングウェ郡及び中央州ムンブワ郡において「HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト」を 2006 年 4 月 1 日から 3 年間の予定で開始した。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
活動対象郡で有効性が立証された HIV 感染者へのケアサービス改善のためのアプローチが他郡で導入される。	
(2) プロジェクト目標	
活動対象郡で HIV/エイズケアサービスの質が改善され、サービスの提供を受けることが	

容易になる。

(3) 成果

- 1) HIV 感染の発見数増加と早期発見のために HIV カウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する。
- 2) HIV 感染者に適切なケアサービスを提供するために郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの機能が強化される。
- 3) HIV 感染者が自宅に近い場所で質の高い標準化された ART サービスが受けられるようになる。
- 4) 結核患者と結核/HIV 重複感染者へのサービスが改善する。
- 5) HIV/エイズケアサービス強化に必要な郡保健マネジメントチーム (DHMT) の管理運営能力が向上する。
- 6) オペレーショナル・リサーチ (OR) を通じて、HIV/エイズの状況を改善するためのアプローチの有効性が立証される。
- 7) 中央レベルで関係者間のネットワークが強化される。

(4) 投入 (評価時点)

日本側：

長期専門家派遣 3名 機材供与 14.6 百万円
短期専門家派遣 5名 ローカルコスト負担 18.7 百万円
研修員受入れ 1名

相手国側：

カウンターパート配置 13名
土地・施設提供 プロジェクト・オフィス提供、光熱水料の負担
ローカルコスト負担 1.5 百万円 (55 百万ザンビア・クワチャ)

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野：氏名 職位)
総括/団長	鍋屋 史朗 JICA ザンビア事務所 所長
HIV/エイズケア	仲佐 保 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第2課 課長
協力計画1	上田 直子 JICA 人間開発部感染症対策チーム チーム長
協力計画2	菊地 太郎 JICA ザンビア事務所 所員
評価分析	芹澤 明美 グローバルリンクマネジメント株式会社

調査期間	2007年11月20日～12月12日	評価種類：中間評価
------	--------------------	-----------

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成状況

現行の指標をもってプロジェクト目標の達成度を測るのは困難と判断されるが、それが目指すところの「HIV/エイズケアサービスの質及びアクセスの改善」の達成に向けてプロジェクトは進捗していると総合的に判断して差し支えないと思われる。ART 患者数が対象2郡で急激に増加していることは、HIV/エイズケアサービスへのアクセスが改善したことを示している。

(2) 成果の達成状況

成果にかかる指標の中には一部実情に合わないもの、及びデータが取れないものが存在するが、総合的にみてプロジェクトは成果の達成に向けて進捗しているといえる。

成果1 「HIV 感染の発見数増加と早期発見のために HIV カウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する」の達成度

HIV カウンセリングと抗体検査を行う医療施設が対象2郡で増え、全般的にアクセスは改善した。

成果2 「HIV 感染者に適切なケアサービスを提供するために郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの機能が強化される」、成果3 「HIV 感染者が自宅に近い場所で質の高い標準化された ART サービスが受けられるようになる」、成果4 「結核患者と結核/HIV 重複感染者へのサービスが改善する」の達成状況

成果2、3、4はすべて、対象2郡における ART サービスの強化を目指している。現在までに8ヶ所のルーラルヘルスセンターでモバイル ART サービスが実施されるようになり、より多くの人々が自宅に近いところで ART サービスを受けられるようになった。ART 患者の数が急激に増えているため、今後はそれに見合う医療施設スタッフの数及び質の確保が必要である。

成果5 「HIV/エイズケアサービス強化に必要な郡保健マネジメントチーム (DHMT) の管理運営能力が向上する」、成果6 「オペレーショナル・リサーチ (OR) を通じて、HIV/エイズの状況を改善するためのアプローチの有効性が立証される」、成果7 「中央レベルで関係者間のネットワークが強化される」の達成度

成果5、6、7は中央レベル及び郡レベルにおいて、プロジェクト関係者の能力強化と情報共有が進むことを目指している。しかし、合同評価の結果、現行の指標一部でこれを測ることは困難と双方で確認されたため、改訂する必要がある。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトは、「ザ」国のニーズ、ターゲットグループ (PLWHA 及び DHMT) のニーズに適合しており、また「ザ」国の HIV/エイズ政策及び日本の援助政策にも整合しているため、妥当性が高い。「ザ」国の 15~49 歳の HIV 感染率は 15.6% と非常に高く、増え続ける感染者に対する ART サービスについては、2005 年末までに 10 万人に対し ART を提供するとの目標を挙げ、2005 年 8 月に ARV 薬の無料化を発表した。その結果 2007 年 12 月には ART 患者数が 13 万人を突破するなど治療について大きな進展を見せている。したがって、ART サービスへのアクセスの改善を目指す本案件は、上記の国家レベルの政策との整合性が非常に高い。

(2) 有効性

対象2郡における HIV/エイズケアサービスへのアクセスの改善 (プロジェクト目標) を

進めており、プロジェクトの有効性は高い。2郡において VCT や PMTCT サービスを提供している医療施設の数が増えており、HIV 検査へのアクセスは全般的に改善しているといえる。

ART サービスに関しても、モバイル ART サービスを実施している医療施設が 8ヶ所に増え、ART 患者の累計数も 2007 年 9 月末まででチョングウェ郡で 1,268 人、ムンブワ郡で 1,529 人と郡内対象患者の ART サービスへのアクセスは飛躍的に改善しており、モバイル ART サービスを含むプロジェクト活動がその改善に貢献したことが表れている。

ART サービス運営管理についても、JICA 専門家の指導を通じて、予約台帳が導入され、モバイル ART サービスの曜日が固定されるなど、両郡において改善が見られる。

(3) 効率性

DHMT の人的リソース及び既存の ART サービス提供のための行政枠組みを活用していることから、費用面での効率性が認められるといえる。また、医療従事者でないコミュニティの住民をレイ・カウンセラーやアドヒアランス・サポーターとして活用していることは、医療従事者の数が不足しているなかでは、ART サービス実施のために有効かつ効率的な方法といえる。一方、ART 患者の急激な増加につれて彼等の業務量も増加しているなかで、半ばボランティアとしての待遇で従事させ続けることには限界があるという考え方も出てきている。

「ザ」国の HIV/エイズケアを取り巻く状況の変化が非常に早いがために、モバイル ART サービスの導入のように活動内容を機動的に修正する必要があり、当初の計画に基づく活動の実施が遅れたという意味では効率性を損ねる可能性があったが、むしろ現状に合わせて柔軟に計画を変更し、日本側及び「ザ」国側の人的、資金的資源を有効に活用した意味で効率的だったと判断できる。

(4) インパクト

本プロジェクトが予定された成果を挙げ、それが中央レベルで積極的に発信されれば、プロジェクトの経験が他郡でも導入される可能性は十分にある。特に、2008 年に策定される予定の「モバイル ART に関する国家ガイドライン」に、本プロジェクトで得られた教訓を反映させることが正のインパクトの発現の大きな要因となる。

一方、負のインパクトとして、本プロジェクトにより ART 患者の数が急激に増えるため、保健施設のキャパシティを超える可能性があることが挙げられる。今後、医療従事者及び非医療従事者の数が大きく増加することは考えにくいことから、ART サービスの質の確保が課題になる。

(5) 自立発展性

政策的かつ技術的な自立発展性は高い。HIV/エイズが「ザ」国の開発上の優先課題であり続けることは間違いないと思われるので、現在の HIV/エイズケアに関する政策は維持される見込みが非常に高い。技術的な自立発展性についても、本プロジェクトでは既存の行政枠組みを活用し、モバイル ART サービスに代表される新たな技術アプローチを採用していることから、プロジェクト終了後もその持続性が見込まれる。

一方、「ザ」国における ARV の確保はドナーの支援に全面的に依存している状況であり、予算的な持続性を求めることが難しい。したがって、保健省は中長期的な視点に立って、本プロジェクトの自立発展性をより確実なものとするべく、ART サービスの拡大に必要と

なる各種行政コスト（保健施設における人材育成、DHMTのマネジメント能力強化、外部資金援助機関への資金申請プロポーザル作成能力向上など）の確保に取り組む必要がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画段階に関すること

- ・「ザ」国政府が2005年8月にARVの無料化に踏み切ったことは、ARTの拡大を目指す本プロジェクトにとって追い風となった。
- ・他ドナーは、ART患者の短期的な増加のために郡周辺部の人口密集地におけるARTサービス拡大を主眼としており、農村地域のアクセス向上は計画されていなかった。それに対して、本プロジェクトは郡内の都市地域（人口密集地）だけでなくルーラルヘルスセンターを拠点に農村地域にもアウトリーチによるARTサービスを提供し、郡内のARTカバー率を向上させることによって、住民が自身の住むコミュニティの近くでARTサービスが受けられるようにした。
- ・既存の行政枠組みによるHIV/エイズケアサービスの持続性を確保するため、DHMTと保健施設職員の能力向上を重視している。

(2) 実施段階に関すること

- ・「ザ」国のHIV/エイズケアを取り巻く状況の変化は非常に早く、モバイルARTサービスの導入のように活動計画を適宜機動的かつ柔軟に変更してきたことが現在の進捗につながっている。
- ・日本人専門家は、対象2郡のDHMT及び保健施設を頻繁に訪れ、ARTサービスの提供能力の向上に向けた技術指導をきめ細かく行っている。
- ・JICA「HIV/エイズ及び結核対策支援プログラム」の一事業として、同プログラムの他事業と協力し、プロジェクトの効果をさらに高めることを目指している。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画段階に関すること

- ・現行PDM (Ver.1) を策定する際に、「ザ」国及び対象2郡におけるHIV/エイズケアの状況分析、カウンターパートとの意見交換及び協議等が十分であったとはいえない面があったと思われる。「ザ」国のHIV/エイズを取り巻く急速な状況の変化、あるいは他ドナーとのスケジュール競合による保健省本省をはじめカウンターパートの極めて頻繁な不在等を考慮すれば、一般的に「ザ」国保健医療セクターでは事前に詳細綿密な計画を策定できることは困難と言わざるをえない。むしろ活動開始後において、機動性の高い事業展開が行えるような計画を策定することが必要である。

(2) 実施段階に関すること

- ・我が国の技術協力はCapacity Development (能力強化) を基本的理念としているが、「ザ」国の保健医療セクターにおいては、かかるアプローチは一般的でない。他ドナーは「ザ」国側の組織及び人材の能力強化を支援することなく、自らサービスを直接提供することで効果が即座に現れる形の支援を行い、「ザ」国政府もむしろそのようなアプローチを歓迎する傾向がある。その結果、チョングウェ郡ではART患者情報の収集、管理に代表されるエイズ治療マネジメント体制が不十分であり、質の高いARTサービスを提供することが困難な状況になった。

- ・ HIV/エイズの分野では、巨大ドナー（米国、GFATM、世界銀行及びそれ関連するプログラム）が金額ベースで約8割を占めており、我が国の支援額が極めて少ない（1%以下）こともあり、本プロジェクトを重要視していないカウンターパート（保健省本省職員）が少なからず存在している。また、一般的に各専門分野のキーパーソン（専門官）は一人ずつしかおらず、不在時のバックアップ体制も十分でないことから、保健省本省職員のプロジェクト活動への参加度は決して高いとはいえない。
- ・ 現場でのプロジェクト活動を軌道に乗せるために、日本人専門家はこれまで対象2郡を中心に活動を展開してきたことから、保健省本省とのコミュニケーション体制の構築が十分であったとはいえない。2006年9月以降、月例会議を通じて保健省本省との活動進捗に関する情報共有、活動方針の協議などコミュニケーションを強化してきたが、上記のとおり専門官の欠席は今なお多く、引き続き努力する必要がある。
- ・ 計画していた長期専門家（3名）が全員揃ったのがプロジェクト開始の10ヵ月後だったこと、また、「ザ」国側の国家ガイドライン（IMAI、結核/HIVなど）の発行が予定より遅れたことで、幾つかのプロジェクト活動については遅延が発生した。

3-5 結論

既存の行政枠組みを活用したモバイル ART サービスという革新的なモデルが構築されつつあり、また、HIV/エイズケアサービスに関する DHMT の運営管理能力も強化されてきていることから、住民の ART サービスへのアクセスは全般的に改善しているといえる。そして、このようなアプローチは、中央レベルの政策的な取り込みを通じて、他の郡にも導入される可能性がある。

チョングウェ郡での活動継続の検討については、保健省本省に対し DHMT が責任を持って ART サービスに必要となる患者情報（患者台帳の記入、患者個人ファイルの保管等）を管理するよう提言し、その後日本人専門家が DHMT に緊密な改善指導を行った結果、提言内容の履行は確認され、今後もチョングウェ郡において活動を継続することとした。

現行 PDM (Ver.1) では、目標、成果及び活動の論理的整合性、また各種指標及び数値に基づくモニタリングを確保することが困難な状況になったことから、中間評価調査を機として PDM (Ver.2) を作成し、合意した。

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）

- ・ モバイルARTサービスの日以外にも、患者はルーラルヘルスセンターで受診することがあり、医療現場では常時患者情報を更新、保管する必要がある。そのためにもチョングウェ郡における患者情報管理を改善する必要がある。それが質の高いARTサービスを住民に提供することにつながる。
- ・ 本プロジェクトは、活動の進捗状況及び成果について、中央レベルに対して一層積極的に発信していくべきである。それにより本プロジェクトの教訓及び経験が国家レベルの政策にも取り込まれることで、そのグッド・プラクティスが他郡で導入されることにつながる。
- ・ これまでは、薬剤（ARV含む）、医療機材及び検査等を所管する臨床ケア診断サービス局及び活動対象郡のDHMTを主たるカウンターパートとしてきたが、今後はARTサービスの拡大という観点から、疾病管理の面で公衆衛生調査局、そして同局内の結核及びHIVを含む疾病対策の専門官、さらにDHMTへの技術指導を所掌するルサカ州及び中央州PHOも主たるカウンターパートに加えるべきである。
- ・ 上記「ザ」国側カウンターパートは、プロジェクト活動やミーティングに一層積極的に参加

すべきである。

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）

- サブ・サハラアフリカにおけるHIV/エイズ政策の変化は非常に早く、本プロジェクトでもモバイルARTサービスを開始したように迅速かつ機動的な投入、そして時をみて活動内容を変更する柔軟性をもつことが必要である。
- ARTサービスは一度始めると中断はできないので、定期的かつ質の高いARTサービスがプロジェクト終了後も提供されることを目指して、プロジェクトを実施していく必要がある。
- サブ・サハラアフリカのHIV/エイズ分野ではドナーの数が多く、時としてドナー間で活動の重複や混乱が発生することを前提としてプロジェクトを運営する必要がある。そのためには、常日頃からドナー間の連絡を密にすることが求められる。

3-8 フォローアップ状況

該当せず。

第1章 調査の概要

1-1 調査団派遣の目的

ザンビア共和国（以下、「ザ」国と記す）側、日本側双方の参加を得て、プロジェクトが順調に効果発現に向けて実施されているかどうかを検証し、下記の調査に基づき、今後のプロジェクト運営の更なる改善に向けた合意を形成する。

- (1) プロジェクトの進捗状況、実施プロセス及び実績（評価5項目の視点、特に妥当性、効率性及び阻害・貢献要因の分析）を検証し、プロジェクト目標の達成へ向けた提言を行う。
- (2) 特に、懸案となっている活動対象地域の再検討及びプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）の改訂（Ver.2）について協議する。
- (3) 上記（1）及び（2）を受けて作成した合同中間評価報告書及びPDM（Ver.2）について、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）を通じた協議を行い、結果を協議議事録（Minutes of Meeting：M/M）にて署名する。
- (4) プロジェクト実施体制（日本側実施体制：専門家配置、投入内容及び規模など、「ザ」国側：保健省本省、チョングウェ郡及びムンブワ郡保健マネジメントチーム（District Health Management Team：DHMT）におけるカウンターパートの配置、ローカルコストの負担など）、プロジェクト運営管理が適切な体制で実施されているかを確認する。

1-2 調査団員の構成

担当分野	氏名	所属
総括／団長	鍋屋 史朗	JICA ザンビア事務所 所長
HIV/エイズケア	仲佐 保	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第2課 課長
協力計画1	上田 直子	JICA 人間開発部感染症対策チーム チーム長
協力計画2	菊地 太郎	JICA ザンビア事務所 所員
評価分析	芹澤 明美	グローバルリンクマネジメント株式会社

1-3 調査日程

(2007年12月3日以降)

月日	曜日	時間	移動及び業務
12月3日	月	13:10	調査団(仲佐団員、上田団員)ルサカ到着(鍋屋団長、菊地団員及び芹澤団員*と合流)
		16:00	日本側打合せ
12月4日	火	8:30-9:30	保健省訪問(調査計画説明)
		10:00-11:00	在ザンビア日本大使館表敬
		13:00-14:00	チョングウェ郡チニュー・ヘルスセンター(モバイルクリニック視察)
		14:00-16:00	チョングウェ郡DHMT訪問、協議
12月5日	水	9:30-11:30	ムンブワ郡ムエンベジ・ヘルスセンター(モバイルクリニック視察)
		14:00-16:00	ムンブワ郡DHMT訪問、協議
12月6日	木	9:00-10:00	CIDRZ訪問
		10:00-16:30	合同中間評価
12月7日	金	9:00-16:00	合同中間評価
12月8日	土	終日	資料整理
12月9日	日	10:00-15:00	日本側関係者打合せ(PDM、合同中間評価報告書)
12月10日	月	9:00-16:00	合同中間評価、M/M協議
12月11日	火	9:30-11:00	JCC
		14:30-15:30	在ザンビア日本大使館報告
12月12日	木	7:20	本邦団員ルサカ発

*芹澤団員は、11月20日にルサカに到着し、先行して調査を実施。

1-4 主要面談者

(1) 保健省本省

Mr.Davis M.Chimfwembe	計画開発局長
Dr.Victor Mukonka	公衆衛生調査局長
Dr.James Simpungwe	臨床ケア診断サービス局長
Dr.Albert Mwango	ARV 国家調整官
Dr.Nathan Kapata	結核対策専門官
Ms.Fales Mwamba	検査専門官

(2) チョングウェ郡保健マネジメントチーム (District Health Management Team : DHMT)

Dr.Charles Msiska	局長
Dr.Faith Chiveza	抗レトロウイルス薬 (Anti-retroviral : ARV) 調整官

(3) ムンブワ郡 DHMT

Dr.Christopher Dube	局長
Mr.Nangana Kayama	結核/HIV 担当官

(4) 国家 HIV／エイズ／性感染症／結核対策評議会 (National HIV/AIDS/STI/TB Council : NAC)
瀬古 素子 JICA 専門家 (HIV 及び結核対策プログラム)

(5) Center for Infectious Disease Research in Zambia (CIDRZ)
Dr.Stewart Reid 抗レトロウイルス薬療法 (Anti-retroviral Therapy : ART) プロジェクトアドバイザー
Ms.Debra Pankratz ART プロジェクトマネージャー

(6) HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト
早川 忠男 JICA 長期専門家 (保健計画・感染症対策)
野崎 威功真 JICA 長期専門家 (HIV/AIDS ケア)
白井 克典 JICA 長期専門家 (業務調整／住民参加)
山田 紀男 JICA 短期専門家 (オペレーショナル・リサーチ)

(7) 在ザンビア日本大使館
三田村 秀人 特命全権大使
片山 銘人 二等書記官

1-5 調査方法

本調査は、日本側及び「ザ」国側の合同評価として、「JICA 事業評価ガイドライン」(2004 年)に基づき、

- ① 現行 PDM (Ver.1) に沿った実績及び成果の確認
- ② プロジェクトのデザイン及び実施プロセスの分析を通じた、貢献要因及び阻害要因の確認
- ③ 評価 5 項目からの分析
- ④ プロジェクトの総合評価並びに提言及び教訓の導出

の段階を踏んで実施することとした。

まず、調査の最初の段階において、討議議事録 (Record of Discussions : R/D)、PDM (Ver.1) 及び専門家業務完了報告書、及びその他の関連文書から本プロジェクトに係る基本的な情報を入手したうえで、具体的な調査項目を列挙した「評価グリッド」を作成した。その後、同グリッドに従い、各種文献調査、プロジェクト専門家及びカウンターパートに対する質問票調査、インタビュー、並びにサイト視察等を実施し、情報の収集及び分析を行った。

また、本調査プロセスと平行して、PDM (Ver.2) への改定についても協議を行い、その結果は合同中間評価報告書として取りまとめ、JCC において M/M の一部として合意、署名された。

本調査で使用した評価 5 項目の定義は次のとおりである。

(1) 妥当性

「プロジェクト目標」や「上位目標」が、相手国及び受益者のニーズに合致しているか、相手国の政策及び日本の援助政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチが課題の解決策として妥当かなどを確認する。

(2) 有効性

プロジェクトの実施によって本当に受益者への便益がもたらされているのかを確認する。
プロジェクトの「成果」が「プロジェクト目標」達成に貢献しているかどうかを確認する。

(3) 効率性

プロジェクトのコストと効果の関係に着目し、「投入」及び「活動」が、「成果」の達成に有効に活用されているかを確認する。

(4) インパクト

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確認する。
予測していなかった正・負の効果・影響を含む。

(5) 自立発展性

協力終了後も、プロジェクトによって発現した効果が持続していく見込みがあるかどうかを確認する。

第2章 団長所感

本プロジェクトは、JICAにとって初の、かつ現在唯一のエイズ治療に介入するプロジェクトであり、「ザ」国のみならず JICA 全体の HIV/エイズ対策における今後の協力方向性を検討するに際し重要な意義をもっていると思われる。

米国〔大統領エイズ救済緊急計画 (President's Emergency Plan for AIDS Relief : PEPFAR)〕、世界銀行、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM) といった巨大ドナーが乱立する「ザ」国 HIV/エイズ対策分野の中にあつて、日本人専門家と「ザ」国側カウンターパートの不断の努力により本プロジェクトは確実な成果を挙げつつある。保健省、あるいは他ドナーによる ART サービス支援は郡病院や郡リフェラルヘルスセンターレベルでの提供体制の強化に止まっている (あるいはドナー自身が DHMT を代替して直接サービスの供給、拡大を行っている)。これに対し、本プロジェクトでは、DHMT が主体となり既存の保健医療システムを活用しつつ、郡内の ART サービスアクセス人口を増加させるためにモバイル ART サービスを導入し、より住民に近づくなど、DHMT の自立発展性を考慮した、新たな ART サービス拡大モデルの構築を進めている点が保健省本省からも一定の評価を得ている。

世界的には上記の巨大ドナーが ARV を大量に供給し、短期間でアクセス人口を大幅に拡大させる戦略を採用している一方で、保健省本省は本プロジェクトのような、ART サービスを支えるための自立的な体制整備を進める協力への重要性についても一定の評価を示している。巨大ドナーの圧倒的な存在感の前では、我が国技術協力の基本的理念である Capacity Development を浸透させることは容易ではないが、その実現が、長期的にみれば「ザ」国の益になること、それは我が国自身が公衆衛生において発展を遂げた経験にも基づくものであり、他国での感染症対策でも評価されている (かつ JICA にとっての比較優位でもある) 点を説き続けることが求められている。

一方で、現時点では「ザ」国全土の需要を満たすには程遠い ART サービスの供給については、恒久的に ARV の供給が必要となる面において本質的には「ザ」国側の予算的な持続性を求めることが難しいことも同時に理解する必要がある。これに応えるには、「日本政府による資金供与先としての GFATM」を利用することにも考えを及ぼす必要があり、例として挙げれば JICA 専門家が NAC の立場で参加している国別調整メカニズム (Country Coordinating Mechanism : CCM) への一層の関与を通じ、GFATM ファンドの資金獲得、活用支援などの強化が考えられる。本プロジェクトだけではなく、日本政府の対「ザ」国 HIV/エイズ対策への協力の観点からも NAC への支援を通じた中央レベルにおける関与の確保は必須であり、その重要性が低下することはない。

今後は、「モバイル ART サービスに関する国家ガイドライン」への本プロジェクトの教訓及び経験の反映を意図して、中央レベルのプロジェクト活動を従来より強化していく予定であることから、本分野では、「ザ」国政府の ART サービス拡大を支援する他ドナーとの連携、調整をも勘案すべきである。これに妙策はなく、これまで以上に多様かつ深い人間関係の構築と調整、そして時として厳しい交渉努力が求められるものであり、その場面においては、JICA 事務所も積極的に関与していくこととしたい。特に、本分野においては JICA プログラムでの取り組みにより草の根レベルから政策レベルまでの垂直的働きかけが進められており、かつ構成するプロジェクト

同士の相互補完により各々の投入への相乗効果を生み出すことも期待できるため、JICA プログラム内での連携の促進にも注力していく所存である。

第3章 評価調査総括

3-1 評価総括

本プロジェクトの目標は、「活動対象郡で HIV/エイズケアサービスの質が改善され、サービスの提供を受けることが容易になる」、つまりチョングウェ郡及びムンブワ郡において、HIV 陽性者が質の確保された ART サービスを容易に受けられるようになる、そして、それが実現可能なアプローチを開発することである。

ART サービス提供基準に関する保健省の ART センター認証ガイドライン（ドラフト）が、プロジェクト開始後の 2006 年 8 月に発表されると、両郡のほとんどのルーラルヘルスセンターが ART センターとなる条件（医療従事者の数等）を満たさないことが判明したため、ルーラルヘルスセンターが単独で ART サービスを提供する方式ではなく、DHMT が中心となって編成する「モバイル ART チーム」が定期的に郡内ルーラルヘルスセンターに出張し、ART サービスを提供する「モバイル ART サービス」の導入を進めた。

また、質の確保された ART サービスの拡大、及びその基盤となる両 DHMT の能力強化に向けて、プロジェクト開始からこれまで HIV 感染者早期発見のための簡便な検査法（フィンガー・プリッキング法）の導入支援、結核診断及び妊産婦検診の機会をとらえた ART サービスへの紹介によるサービス対象者拡大、患者情報管理の現地指導や日和見感染症対策研修等による医療従事者能力強化及び啓発活動のための IEC マテリアル作成などが進められてきた。

ART 対象者を例にとると、2006 年第 1 四半期→2007 年第 3 四半期比較で、チョングウェ郡 235 名→1,268 名、ムンブワ郡 324 名→1,529 名と郡内対象患者の ART サービスへのアクセスは飛躍的に改善しており、モバイル ART サービスを含む上記のプロジェクト活動がその改善に貢献したことが表れている。

したがって、下記に示すような多少の紆余曲折はあるものの、プロジェクトは概ね目標の達成に向け堅調に実施されているものと考えて差し支えないものと思われる。

一方、下記「3-2 チョングウェ郡における活動継続の検討」のとおり、今次調査においてはチョングウェ郡でのプロジェクト活動継続の可否を検討する必要があり、調査団は合同評価調査報告書の中で、活動継続の前提としてチョングウェ郡 DHMT による ART 患者情報管理の改善を提言した。それを受けて、2008 年 2 月 7 日に調査団長（JICA ザンビア事務所長）と臨床ケア診断サービス局長がチョングウェ郡 DHMT を訪問した結果、情報管理体制について提言内容の履行が確認されたので、関係者と 2008 年 2 月 12 日に M/M（付属資料 2）を締結し、今後もチョングウェ郡における活動を継続することとした。

また、下記「3-3 PDM の改訂」で説明する PDM（Ver.2）への改訂においては、プロジェクトとして今後は同 Ver.2 にある各成果及びそれに貢献する各種活動に沿って事業の一層精力的な進捗に努めること、そしてモバイル ART サービスの導入を中心として得られた教訓を取りまとめ、今後策定される予定の「モバイル ART サービスに関する国家ガイドライン」に反映させるべく中央レベルの HIV 対策政策立案者への情報発信、共有を実施していくことが重要になると思われる。

3-2 チョングウェ郡における活動継続の検討

本プロジェクトを開始した直後の2006年7月に、CIDRZがチョングウェ DHMT と協議覚書（Memorandum of Understanding : MOU）を締結し、ARTサービスの拡大支援を開始した。本プロジェクトのR/D締結の段階（2006年3月）では、CIDRZは既にルサカ州ルサカ郡で活動していたが、JICAがルサカ州チョングウェ郡で本プロジェクトによるART拡大支援を開始することで保健省本省と合意したにもかかわらず、CIDRZはDHMTと直接合意することによって、チョングウェ郡でもCIDRZによるART拡大支援が開始されることになった。

CIDRZの支援開始以降、DHMTがART患者情報の収集、管理についてCIDRZに全面的に依存している状態となり、患者情報がDHMTによって適切に管理されていないという問題が発生した。ルーラルヘルスセンター及び郡リフェラルヘルスセンターでARTサービスを受けた患者の情報（カルテ）は、CIDRZが彼ら独自のデータベース（DB）に登録し、DBに基づく集計データだけDHMTに提供される状況になっている（図3-1のとおり）。DHMTはART患者情報について「ザ」国で規定されている必要項目に関するデータを有しておらず、その結果、DHMTによるエイズ治療マネジメントは大きな問題点を抱えることになり、DHMTが郡内で質の高いARTサービスを提供することが困難な状況になった。

このようにチョングウェ郡ではDHMTがドナー間の調整に混乱を招いた結果、本プロジェクトも投入及び活動計画の見直しを余儀なくされた。同郡への投入は、2007年4月のレイ・カウンセラー研修を最後に実施されておらず、また、供与機材として調達したCD4カウント¹機材の引き渡しも状況の改善が確認されるまで延期したままであったことから、計画通りに活動が実施されているムンブワ郡との差が顕著になってきていた。

今回、調査団はDHMT及び保健省本省に対し、DHMTによる患者情報管理の重要性を繰り返し説明するとともに、CIDRZとも直接協議し、患者情報をDHMTが管理することについてCIDRZ側では何の問題も有しないことを確認した。

そして、調査団は、DHMTがART患者台帳及び患者カルテをルーラルヘルスセンターに配置していることを確認した結果、下記の内容を合同中間評価報告書に記載した。

- (1) DHMTは、情報管理担当職員の一人を、ART情報マネージャーに任命する。
- (2) DHMTは、現在CIDRZが管理している個人ごとのART患者情報を利用可能な状態にする。
- (3) DHMTは、チョングウェ・リフェラルヘルスセンターにあるART患者情報データベースについて、JICA専門家の技術支援を通じた作成、更新作業を開始する。

図3-1のとおり、現在ART患者台帳及び患者カルテはルーラルヘルスセンター及び郡リフェラルヘルスセンターに配置されており、CIDRZが患者情報を独占しているわけではない。DHMTが責任をもって各センターに対し患者情報の政府基準台帳への登録を徹底し、登録された情報がDHMTによって管理されるべきであり、今回調査団によってDHMTが必要な時に必要な患者情報にアクセスできない現在の状況を改める必要があることについて、保健省本省及びDHMTと合意できたことは大きな進展である。

¹ 血液中のCD4⁺T細胞数の変化を測定すること。血液1μL中に1,000個前後であるCD4⁺T細胞が、200個以下になるとエイズ症状を呈しやすくなる。

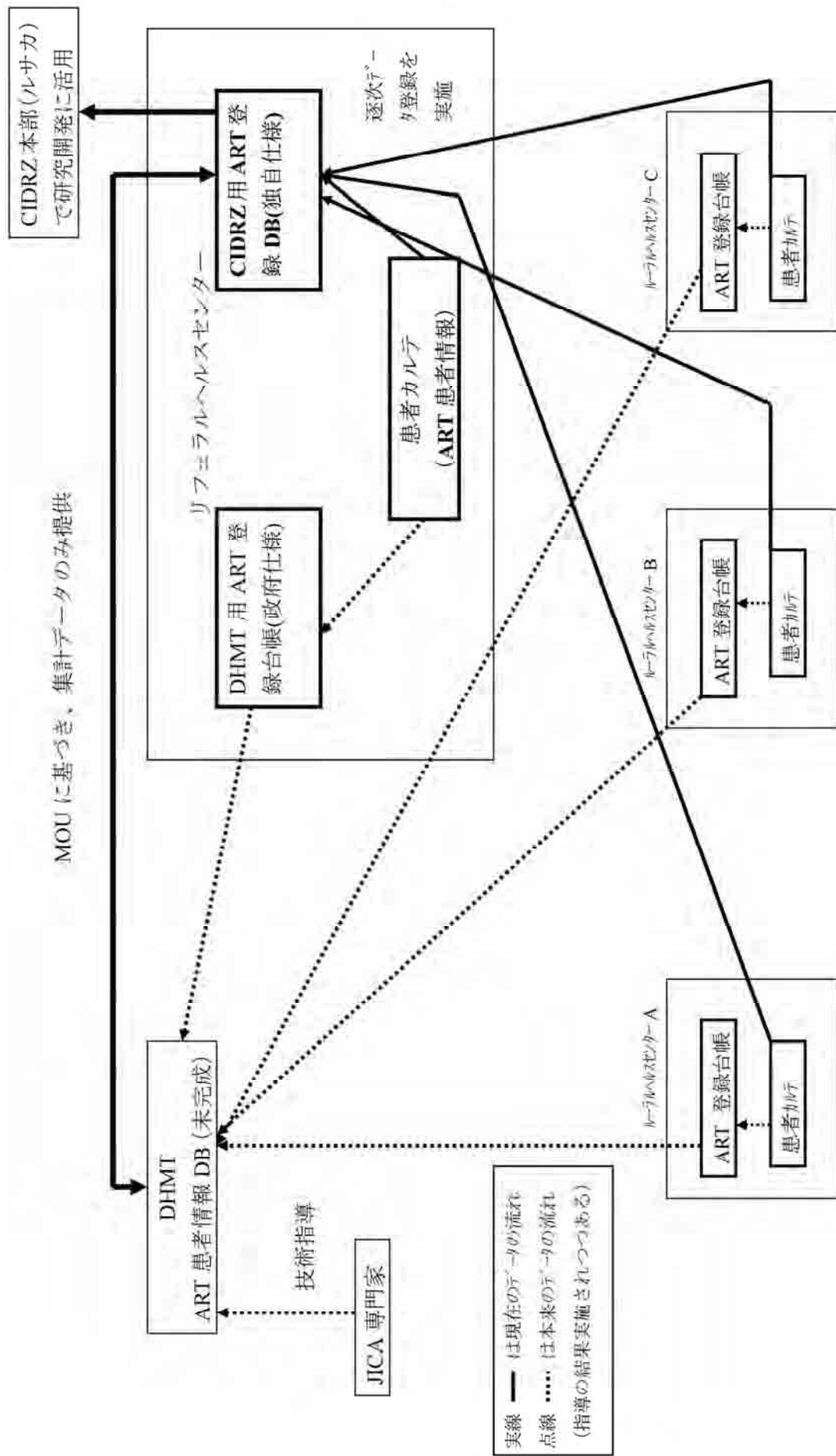


図3-1 チョングウェ郡におけるデータ管理体制(中間評価調査時)

調査団帰国後、日本人専門家は DHMT に対し ART 患者情報管理に関する緊密な改善指導を行った結果、「3-1 評価総括」で記述のとおり合意内容の履行は 2008 年 2 月 7 日に確認され、プロジェクトは今後もチョングウェ郡において活動を継続することとした。

3-3 PDM の改訂

「ザ」国政府による ART 拡大の動き、モバイル ART サービスの導入によるサービス提供体制計画の変更などプロジェクト形成時と事業環境が異なってきたこと、また、成果と活動内容の整合性及び指標（目標値含む）に改善を要する点があることから、成果、活動及び指標の整理を行った。

整理された PDM (Ver.2) においては、成果に関して、HIV カウンセリング及び検査へのアクセス改善（成果 1）、良質な ART サービスの提供（成果 2）、そして成果 1 及び 2 の基盤となる DHMT の管理運営能力向上（成果 3）、及びプロジェクトで得られた教訓の国家レベルへの取り込み（成果 4）に整理し、さらに各成果をもたらす活動と、成果の達成度を示す指標及びその目標値の検討を行い、双方の合意を得た〔PDM (Ver.2) の和文訳は別紙のとおり〕。

PDM の改訂に際し、留意した点は以下のとおり。

(1) 結核対策の扱い

疾病負担の観点からは、HIV と結核との重複感染対策の重要性は依然として変わらないので、診断的カウンセリング及び検査（Diagnostic Counselling and Testing : DCT）を通じた重複感染対策を今後も継続するほか、重複感染がエイズケアサービスにもたらす影響を検証するためのオペレーショナルリサーチ（Operational Research : OR）、並びに日和見感染症対策研修等に対応するべく整理した。

(2) OR の扱い

対象 2 郡において、HIV 陽性者が質の確保された ART サービスを容易に受けられるようになるためのアプローチを開発することが本プロジェクトの目標であり、OR はその有効性を立証するための手段と考えられる。PDM (Ver.1) では、OR による作業を通じ得られる有効性の立証結果自体をプロジェクトの成果と位置づけていたが、調査団と時期を同じくして派遣された短期専門家（OR）とも協議した結果、OR による立証作業は DHMT の能力強化の一環として考えられるべきとの結論に達した。

2008 年 2 月の時点では、モバイル ART サービスの導入によるコスト、時間等に関する患者負担の軽減、モバイル ART サービス導入前後における導入地域と未導入地域での HIV と結核との重複感染対策、並びに同じく導入前後における ART 患者のマッピングの変化といったリサーチテーマについて、データ収集などが開始されている。今後もそのプロトコール完成及び DHMT による OR 実施支援のための専門家を派遣することとしており、その結果の共有が「モバイル ART サービスに関する国家ガイドライン」に反映されることが期待される。

プロジェクト・デザイン・マトリックス

プロジェクト名称： HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト
 ターゲットグループ： ①ルサカ州チョングウェ郡と中央州ムンブワ郡の HIV 感染者（推定 2 万 9000 人）、②チョングウェ郡とムンブワ郡の郡保健管理マネジメントチーム（プロフェッショナル・スタッフ約 300 人）
 対象地域： ルサカ州チョングウェ郡及び中央州ムンブワ郡
 プロジェクト期間： 2006 年 4 月－2009 年 3 月（3 年間）

作成：2007 年 12 月 11 日
 Version_2

上位目標	要約	指標		目標値		指標入手手段	外部条件
		チョングウェ	ムンブワ	チョングウェ	ムンブワ		
活動対象郡で有効性が立証された HIV 感染者へのケアサービス改善のためのアプローチが他郡で導入される		N/A	N/A	1 保健省及び国家 HIV/エイズ/性感染症/結核評議会 (NAC) 資料			
プロジェクト目標							
活動対象郡で HIV・エイズケアサービスの質が改善され、サービスの提供を受けることが容易になる		4,000	7,000	1 VCT サービス及び PMTCT サービス登録台帳			1 抗レトロウイルス薬の無料提供を含めて、「ザ」国政府の HIV・エイズケアに関する政策が大きく変わらない
		2,300	3,500	2 ART 登録台帳			
		10%以下	10%以下	3 ART 登録台帳			
成果							
1 HIV 感染の発見数増加と早期発見のために HIV カウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する		29	29	1-1 DHMT 資料			1 必要十分量の抗レトロウイルス薬が活動対象郡に提供される
		29	29	1-2 DHMT 資料			
		29	29	1-3 DHMT 資料			
		29	29	1-4 DHMT 資料			2 ミッション病院を含む郡レベルでの非政府関係機関が、DHMT が進めるエイズ関連活動に協力的である
		3,500	4,000	1-5 VCT サービス及び PMTCT サービス登録台帳			
		4,000	5,000	1-6 VCT サービス及び PMTCT サービス登録台帳			
		80%	80%	1-7 結核患者登録台帳			3 政治、経済、社会状況がプロジェクト開始時に比べて極端に悪化しない
		80%	80%	1-8 PMTCT サービス登録台帳			4 HIV 新規感染数が大幅に増加しない
2 HIV 感染者が自宅に近い場所で質の高い ART サービスを受けられるようになる		10箇所及び4アクトリヤイト	10	2-1 DHMT 資料			
		20	20	2-2 DHMT 資料			
		80%	80%	2-3 ART 登録台帳			
		85%	85%	2-5 結核患者登録台帳			
		80%	80%	2-6 OR データ、その他			

<p>3 HIV・エイズケアサービス強化に必要な郡保健管理チーム (DHMT) の管理運営能力が向上する</p> <p>4 プロジェクトの教訓がモバイルARTサービスに関する国家ガイドラインに反映される</p>	<p>2-6 ART 治療適応のある結核患者のうち、ART サービスを開始した人の割合</p> <p>3-1 プロジェクト経験を共有するための会議を開催する頻度</p> <p>3-2 ORが実施され、保健省本省レベルで共有される</p> <p>4-1 プロジェクトの教訓がモバイルARTサービスに関する国家ガイドラインに反映される</p> <p>4-2 保健省本省レベルで開催される月次会議の数</p>	<p>80%</p> <p>四半期毎</p> <p>達成される</p> <p>達成される</p> <p>12</p>	<p>80%</p> <p>四半期毎</p> <p>達成される</p> <p>達成される</p> <p>12</p>	<p>2-7 OR データ、その他</p> <p>3-1 DHMT 資料</p> <p>3-2 DHMT 資料</p> <p>4-1 モバイルART サービスに関する国家ガイドライン</p> <p>4-2 会議ミニッツ</p>	
<p>投入</p>					
<p>活動</p> <p>1-1 レイ・カウンセラーを特定し研修を行う</p> <p>1-2 プロフェッショナル・カウンセラーに対する研修を行う</p> <p>1-3 保健施設で結核・性感染症患者等に対し、DCT サービス及びPMTCT サービスを推進する</p> <p>1-4 保健施設でフィンガー・プリンキングによる HIV テストを導入する</p> <p>2-1 モバイル ART サービスを提供する</p> <p>2-2 保健施設のスタッフに対し、HIV と日和見感染症のマネジメント研修を行う</p> <p>2-3 コミュニティの住民に対し、アドヒアランスカウンセリングなどの HIV・エイズケアに関する研修を行う</p> <p>2-4 DHMT スタッフが定期的に保健施設を巡回指導する</p> <p>2-5 保健施設のインフラ、輸送手段、診断能力等の強化を行う</p> <p>2-6 HIV 陽性患者のための結核や日和見感染症のマネジメント研修を行う</p> <p>3-1 DHMT スタッフを対象に HIV・エイズケアサービス強化に必要なマネジメント研修*を行う</p> <p>3-2 四半期毎に関係者ミーティングを開催する</p> <p>3-3 オペレーション・リサーチ (OR) を実施する</p> <p>4-1 保健省本省レベルで月次ミーティングを開催する</p> <p>4-2 プロジェクトの教訓を取りまとめ、モバイルART サービスに関する国家ガイドラインに反映させるためのワークショップを行う</p> <p>4-3 モバイル ART サービスに関する国家ガイドラインを策定するための技術作業部会に参加する</p>	<p>日本側</p> <p>1 専門家派遣 (1) 長期専門家 (3名) 保健行政・感染症対策、HIV・エイズケア、業務調整 (2) 短期専門家 HIV・エイズケア、結核/HIV 対策、アドボカシー/IEC、オペレーション・リサーチなど</p> <p>2 機材供与 検査機材、車両、事務機器など必要機材</p> <p>3 本邦 (第三国) 研修 年間 1-3 名</p> <p>4 調査団</p> <p>5 在外事業強化費 (現地活動費)</p>	<p>ザンビア側</p> <p>1 カウンターパート人員の配置(中央、郡レベル)</p> <p>2 プロジェクト活動に必要な日本人専門家 執務室、施設の提供 (中央、郡レベル)</p> <p>3 プロジェクト運営費用</p>			<p>1 研修を受けたスタッフの頻繁な人事異動が起きない</p> <p>2 HIV・エイズケアに関する医療技術に大きな変化が起こらない</p>

*ART 情報システム (ARTIS) 研修を含む

(3) プロジェクト活動の国家レベルへの反映

プロジェクトが開発した ART サービスへのアクセス改善のためのアプローチが真に対象 2 郡内に徹底されること、そして上位目標である他郡への導入促進をするうえでも、そのアプローチは「ザ」国政府により正式に認められる必要がある。PDM (Ver.1) では「中央レベルにおける関係者間のネットワークの強化」という成果を達成することを目指していたが、日本側及び「ザ」国側とも、より具体的な目的に基づく成果、そしてそれを達成するための明確な活動を実施すべきと認識を同じくしたこと、そして時期を同じくしてプロジェクト・アプローチの根幹であるモバイル ART サービスの国家ガイドラインの 2008 年内の策定計画が判明したことから、プロジェクトの教訓を同ガイドラインに反映させることを成果とし、それを達成するためのワークショップ開催、技術作業部会への参加を実施することとした。

今後は、PDM (Ver.2) に基づき、早急にプロジェクト終了までのプロジェクト作業計画書 (Plan of Operation : PO) を策定し、各活動における「ザ」国側及び日本側双方の担当者の明確化及び適切な進捗管理が求められる。

3-4 プロジェクト実施体制

(1) 日本側 「ザ」国側人員の配置

事前評価調査で計画していた日本人長期専門家の配置体制 (3名) の実現に時間を要したことが、プロジェクト活動の万全な始動に影響を与えたことは否定できない。2007 年 1 月に現行の 3 名体制になって以降、プロジェクト活動は郡ベースでは飛躍的に活発化した。しかし、モバイル ART を通じたサービスの支援体制の強化及び OR の実施では、今後も短期専門家の投入が必要となる。

また、「ザ」国側では、本省及び DHMT を問わず、会合や研修等による「ザ」国側カウンターパートの極めて頻繁な不在が観察された。この理由として、あらゆるレベルにおける保健人材の危機的な不足によることは否定できないが、一方で本プロジェクトの政策的優先度が決して高くなかったことも事実である。彼等が他ドナーの関連活動への参加を優先させる背景には、(2006 年 9 月から月例会議を開始したものの、保健省本省の参加者が臨床ケア診断サービス局長を除き非常に少ないことからわかるように) 一部を除きプロジェクト活動への理解が十分でなかったことはもちろん、日本側から見れば保健省本省において真に本プロジェクトに関係するカウンターパートが誰であったのか、2005 年 11 月のプロジェクト計画時から厳密に特定できていなかった反省も浮かび上がる。

旧中央保健総局の廃止及び保健省への吸収²が 2005 年に国会に提出されて以降、保健省組織体制の改編作業は混乱を極め、2006 年 3 月の正式廃止後も旧来の組織名称及び職位が半ば公然と使用される事態が続いていた。2007 年 10 月に入り漸く新体制が内閣に正式承認された結果、現在の保健省組織図から本プロジェクトに関係する部分を抜き出すと図 3-2 のとおりになるが、これまで本プロジェクトでは薬剤 (ARV 含む)、医療機材及び検査を所管する臨床ケア診断サービス局長を R/D 上のプロジェクトマネージャーと特定したことから、同局長を保健省における中心的存在と位置づけ、さらに DHMT への技術指導を所管するルサカ州及び

² 保健医療サービスの中央レベルにおける実施機関。政策立案は保健省、実施は中央保健総局と明確に区別されていた。

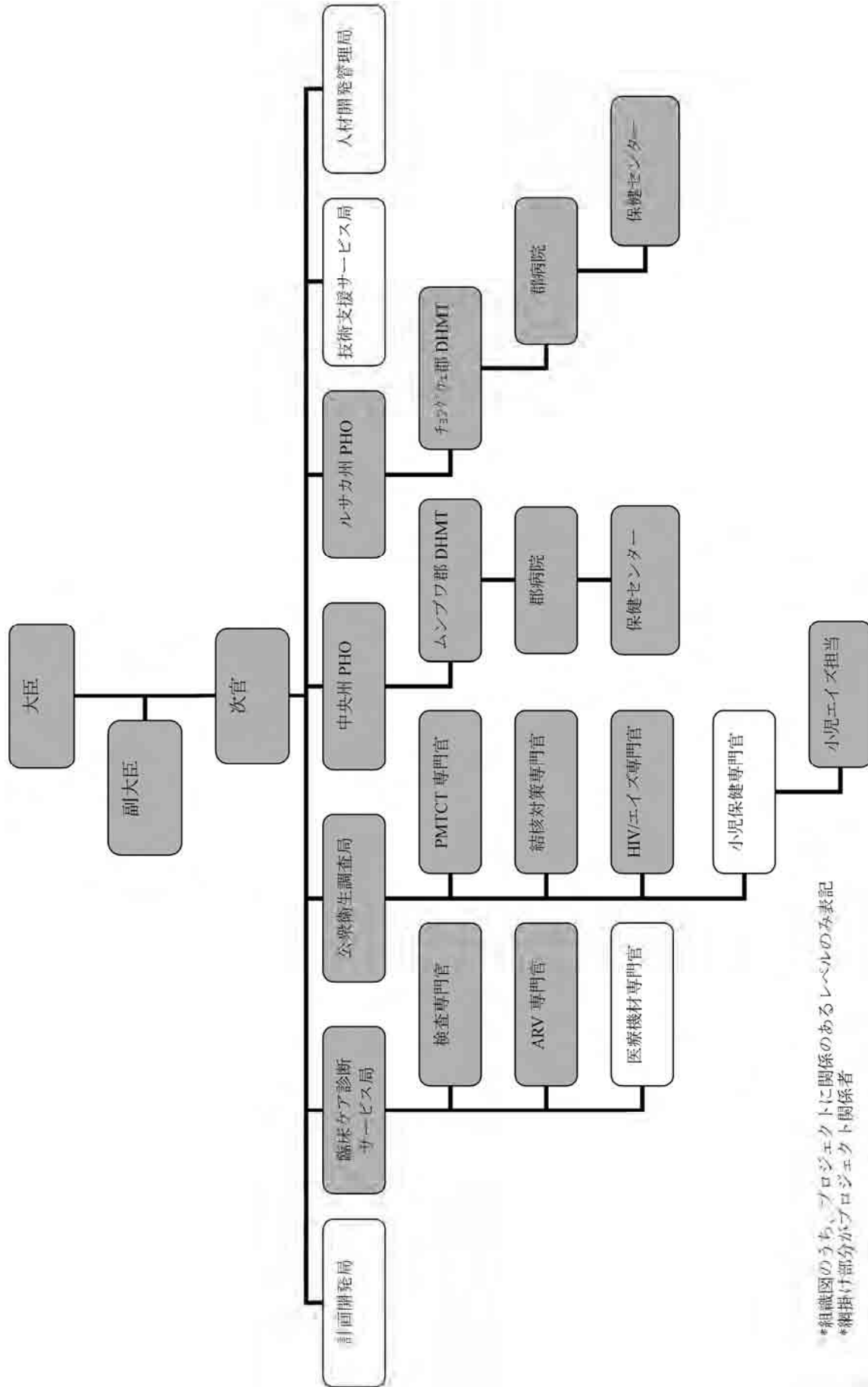
中央州の州保健局（Provincial Health Office : PHO）を経ずして、直接対象となる郡レベルで活動を実施してきた。

しかも、結核などの疾病管理は旧中央保健総局に属していた公衆衛生調査局の所管であるにもかかわらず、これまでは同局長を経ずに結核対策、母子感染予防（Prevention of Mother to Child Transmission : PMTCT）専門官にアプローチしてきたこと、プロジェクトの開始後に同局内に新たに設置された専門官（HIV/エイズ）の本プロジェクトへの取り込みが遅れたこと、さらにプロジェクトへのPHOの巻き込みが十分でなかったことは、先のとおり旧中央保健総局の廃止に伴う混乱のなか、準備及び開始されたプロジェクトであったとしても、厳密に言って現在の保健省のプロトコールに準じているとはいえず、保健省本省としても組織として本プロジェクトを実施することが困難となった面があることは否定できない。

2004年に施行された地方分権化政策では、今後DHMTの機能のうち基礎的保健医療サービスの提供に関連する機能が地方自治住宅省の管轄する郡（市）役所に権限委譲され、付随する人材と予算も移行される予定である。したがって、保健省としては州における本省出先機関であるPHOの権限を維持、拡大する必要があるといわれている。

本プロジェクトでは、今後これまで実施してきた対象郡における活動をベースに、その教訓、成果などをモバイルARTサービスの国家ガイドラインへ反映させるための各種活動を行うことになる。したがって、郡レベルでの活動を中央レベルへボトムアップするための仕組みはもちろんのこと、中央レベルでどのように政策が立案され、下位の保健行政機関に伝達され、実際のサービスが提供されるのか、その行政の仕組みに関しても、これまで以上に敏感かつ注意深くなることが求められる。

本プロジェクトがARTサービスという非常に幅の広い課題に対応するが故に、あらゆるレベルにおいてカウンターパートも広く存在する。日本側としては、今一度保健省の組織体制及び本プロジェクトに真に対応するカウンターパートは誰なのか確認することによって、DHMTより上位の保健行政機関にタイムリーに介入する体制を整備することが求められる。



*組織図のうち、プロジェクトに関係のあるレベルのみ表記
 *網掛け部分がプロジェクト関係者

図 3-2 保健省組織図

(2) JICA プログラムでの相乗効果

本プロジェクトは、JICA の対ザンビア「HIV/エイズ及び結核対策支援プログラム」の構成要素としてプログラム・モニタリングされており、長期専門家「HIV/エイズ及び結核対策プログラム・コーディネーター」の調整のもと、毎月1回 JICA ザンビア事務所を含むプログラム関係者と活動内容について情報交換、協議を行っている（モニタリング体制は図3-3のとおり）。

同専門家との連携は、「ザ」国全体の HIV/エイズに関する対策の動向を本プロジェクトにフィードバックし、また、今後は本プロジェクトの成果の中央レベルへの発信、また教訓の「モバイル ART サービスに関する国家ガイドライン」への取り込みなどにおいても、これまでに増して重要となる。

一方、フィンガー・プリッキング検査の国家的拡大のためのモデル郡がチョングウェ及びムンブワ郡の両郡であることから、国家レベルの検査精度管理の能力強化を進める「HIV/エイズ検査ネットワーク強化プロジェクト」との連携も重要である。

さらに、青年海外協力隊事業による「チョングウェ郡エイズ対策グループ派遣プロジェクト」では、住民組織のエイズケアサービスの提供及び組織管理能力の強化、郡エイズタスクフォース（District AIDS Task Force : DATF）への支援を通じた HIV/エイズに関する正しい情報へのアクセス向上も進められており、同郡におけるプロジェクト活動が活性化することにより、保健行政によるエイズケアサービス提供体制の向上に向け、現場レベルでの協力が期待される。

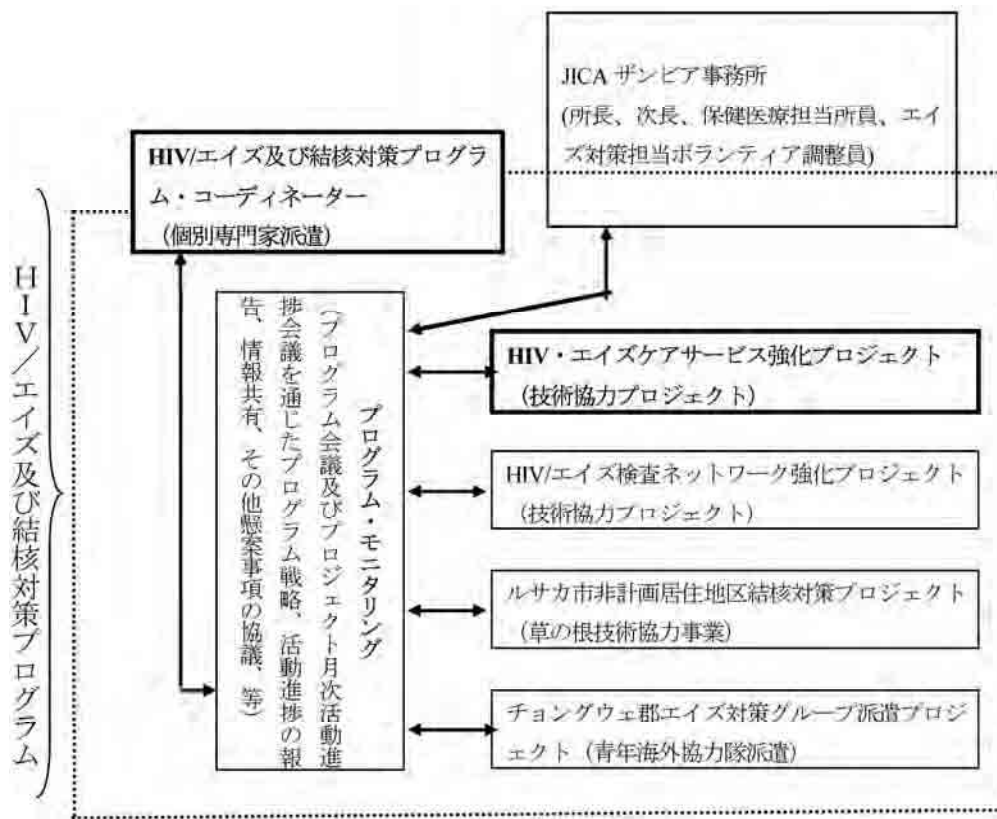


図3-3 「HIV/エイズ及び結核対策支援プログラム」モニタリング体制（2007年12月現在）

第4章 評価調査の結果

4-1 投入実績

(1) 「ザ」国側投入実績

1) カウンターパート

保健省本省、チョングウェ郡及びムンブワ郡の DHMT、NAC の延べ 13 名がカウンターパートとなっている。カウンターパートのリストは合同中間評価報告書（付属資料 1）の Annex 5 のとおり。

2) 機材

ARV と HIV 迅速簡易テストキットは「ザ」国側が提供している。保健省本省内にプロジェクト事務所一室が提供されている。

3) プロジェクト運営費

「ザ」国側のプロジェクト運営業務費は、2007 年 9 月末までの実績として ZMK55,240,000（USD14,500 相当、USD 1 = Kwacha 3,820）である（チョングウェ郡 ZMK15,863,000；ムンブワ郡 ZMK39,377,000）。これは、モバイル ART サービスの車両燃料費や、研修参加者の交通費、日当等が含まれている。

(2) 日本側投入実績

1) 専門家

長期専門家 3 名が派遣されており、担当分野はそれぞれ業務調整／住民参加、保健計画／感染症対策、HIV/エイズケアである。2007 年 10 月末までに 5 人の短期専門家が派遣されており、派遣日数は延べ 164 日（5.5 人月）となっている。担当分野は、HIV/エイズケア、OR、結核/HIV 対策、HIV/エイズマネジメント、Information, Education and Communication (IEC) である。実績の詳細は合同評価報告書の Annex 4-1 のとおり。

2) カウンターパート研修など

正式なカウンターパート研修のプログラムとしては、2007 年 10 月から保健省局長を本邦での 3 週間の研修に派遣した実績に止まるが、このほかに技術交換プログラムとしてチョングウェ及びムンブワ DHMT から 2 名をタイの第三国研修にオブザーバー参加させるとともに、両郡の局長及びムンブワ郡の担当者 1 名をプロジェクトの成果発表のため、2007 年 11 月の南アフリカでの学会（第 38 回世界結核肺疾患連合国際会議）に派遣した。実績の詳細は合同中間評価報告書の Annex 4-1 のとおり。

3) 機材供与

日本側から供与された機材は 2007 年 10 月末までの実績では、およそ USD138,000 相当（約 14,600,000 円。USD 1 = 106 円）である。詳細は合同中間評価報告書の Annex 4-1 のとおり。

4) 在外事業強化費

2007 年 9 月末までの在外事業強化費累計は ZMK 674,678,000（USD 176,600 相当、USD 1 = Kwacha 3,820）（約 18,700,000 円。USD 1 = 106 円）となっている。詳細は合同中間評価報告書の Annex 4-1 のとおり。

<日本側在外事業強化費>

	2006年度	2007年度(4-9月)	合計
合計	ZMK 446,378,417.84	ZMK 228,300,003.86	ZMK 674,678,421.70
(内訳)			
ワークショップ	ZMK 36,868,188.00	ZMK 0.00	ZMK 36,868,188.00
研修	ZMK 160,387,600.00	ZMK 40,581,100.00	ZMK 200,968,700.00
海外出張	ZMK 39,685,448.00	ZMK 39,685,448.00	ZMK 79,370,896.00
施設建設・整備	ZMK 0.00	ZMK 11,946,000.00	ZMK 11,946,000.00
その他 (機材含む)	ZMK 209,437,181.84	ZMK 136,087,455.86	ZMK 345,524,637.70

4-2 活動実績

現行の PDM (Ver. 1) と照らし合わせて活動の進捗状況を確認したところ、計画の変更や実施の遅れは多少あったものの、ほぼ計画通りに進捗していることが確認できた。活動の進捗状況の詳細は、以下の記述及び合同中間評価報告書 Annex 6-1、6-2 のとおり。

(1) 成果 1 「HIV 感染の発見数増加と早期発見のために HIV カウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する」に係る活動の進捗状況

対象 2 郡の医療従事者及び非医療従事者に対してカウンセリング及びフィンガー・プリッキング法の研修を実施した。カウンセリング及びフィンガー・プリッキングは、現在両郡の保健施設で実施されている。

	活 動	進捗状況
1-1	レイ・カウンセラー ³ を特定し研修を行う。	・ 非医療従事者 20 名 (両郡から 10 名ずつ) を対象に Psycho-social counselling training を Chainama College にて実施した (2007 年 2 ~ 4 月)。
1-2	レイ・カウンセラーを対象にした活動視察研修を行う。	・ 上記 1-1 の研修に含まれることから実績なし。
1-3	プロフェッショナル・カウンセラー養成研修を行う。	・ 医療従事者 20 名 (両郡から 10 名ずつ) を対象に Psycho-social counselling training を Chainama College にて実施した (2007 年 1 ~ 3 月)。
1-4	カウンセラーを対象にしたレビュー・ミーティングを四半期ごとに開催する。	・ ムンブワ郡の医療従事者の四半期会議 (第 1 回) を JICA の支援で実施した (2007 年 5 月)。 ・ チョングウェ郡の医療従事者の四半期会議は DHMT によって実施されている。

³ 「コミュニティワーカーやボランティアなど医療面での専門性の低い、地域の人々」(事前評価調査報告書)

1-5	コミュニティを対象にした HIV カウンセリングとテストに関するオリエンテーションコースを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記 1-1 の研修で HIV カウンセリング及びテストを実施していることから実績なし。
1-6	保健施設で結核・性感染症患者等に対し、RCT (Recommended/Routine Counselling and Testing) を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 回 Diagnostic Counselling and Testing (DCT) Training⁴ を Chainama College にて実施、20 名 (両郡から 10 名ずつ) が参加した (2007 年 2～3 月)。 ・ 第 2 回 DCT Training を Chainama College にて実施、ムンブワ郡から 10 名が参加した。 ・ DCT が保健施設で導入された (「成果 1 の達成状況」参照)
1-7	ヘルスセンターでフィンガー・プリッキングによる HIV テストを導入する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ フィンガー・プリッキング研修及びその指導者研修 (Training of Trainers : TOT) をザンビア大学教育病院 (University Teaching Hospital : UTH) のウイルス検査室で実施。 上記 psycho-social counselling training に参加した 20 名を含む 22 名が参加した (2007 年 2 月)。 ・ フィンガー・プリッキング研修を Chainama College で実施、上記 psycho-social counselling training に参加した非医療従事者 20 名が参加した (2007 年 2 月)。 ・ フィンガー・プリッキングの外部精度管理 (External Quality Assurance : EQA) マニュアルを作成した (2007 年 5 月)。 ・ 上記研修後、EQA システムをパイロット的に導入してのフィンガー・プリッキング法が保健施設で開始された。
1-8	新規 HIV 感染発見者の郡病院またはリフェラル・ヘルスセンターへの照会を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ Pre-ART と ART の患者登録台帳の使用について、JICA 専門家の指導により改善が認められている。
	その他の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト開始にあたりベースラインワークショップを実施、12 名 (両郡から 6 名ずつ) が参加した (2006 年 5 月)。 ・ プロジェクト実施に関するアクションプランワークショップを実施、12 名 (両郡から 6 名ずつ) が参加した (2006 年 6 月)。 ・ プロジェクト実施に関する合同ワークショップを実施、27 名 (ムンブワ郡 12 名、チョ

⁴ 国家の政策として RCT (Recommended/Routine Counselling and Testing : 推奨された所定の手順に従って行うカウンセリング及び検査) ではなく、DCT (Diagnostic Counselling and Testing : 診断的カウンセリング及び検査) が適用されている。

		<p>ングウェ郡 15 名)が参加した(2006 年 7 月)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両郡の HIV/エイズケアに係る実情を調査した(2006 年 8～10 月)。 ・IEC 短期専門家が IEC 教材(医療施設用のポスターや患者向けリーフレット等)を作成した(2007 年 9～11 月)。今後完成版を作成し、現地語に翻訳する予定。
--	--	---

(2) 成果 2 「HIV 感染者に適切なケアサービスを提供するために郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの機能が強化される」に係る活動の進捗状況

ムンブワ郡病院の ART センター施設整備が行われ、今も継続中である。IEC 教材が作成され、今後最終版を完成予定である。

	活 動	進捗状況
2-1	郡病院とリフェラル・ヘルスセンターで必要な機材を適切に導入し、維持管理に関する指導を行う(X線撮影機、CD4 カウンタなど)	<p>ムンブワ郡病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ART センターに使われる建物を建設中。患者待合スペースを改築した。(2007 年 8 月～)。 ・既存の CD4 カウント機材の使用・維持管理について JICA 専門家が指導した。電源安定化装置を供与した。 <p>チョングウェ郡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(CD4 カウント機材の供与予定があるが、患者情報管理の問題のため供与を見合わせている)。
2-2	郡病院とリフェラル・ヘルスセンターのスタッフに、HIV 感染者への感染予防啓発や日和見感染ケアを含む、HIV と ART のマネジメント研修を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者を対象に、ARV と日和見感染症についての研修を Chainama College にて実施。16 名(両郡から 8 名ずつ)が参加した(2006 年 11～12 月)。
	その他の活動	<p>(上記「成果 1 に係る活動」と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト開始にあたりベースラインワークショップを実施、12 名(両郡から 6 名ずつ)が参加した(2006 年 5 月)。 ・プロジェクト実施に関するアクションプランワークショップを実施、12 名(両郡から 6 名ずつ)が参加した(2006 年 6 月)。 ・プロジェクト実施に関する合同ワークショップを実施、27 名(ムンブワ郡 12 名、チョングウェ郡 15 名)が参加した(2006 年 7 月)。 ・両郡の HIV/エイズケアに係る実情を調査した(2006 年 8～10 月)。 ・IEC 短期専門家が IEC 教材(医療施設用のポ

		スターや患者向けリーフレット等)を作成した(2007年9~11月)。今後完成版を作成し、現地語に翻訳する予定。
--	--	---

(3) 成果3「HIV感染者が自宅に近い場所で質の高い標準化されたARTサービスが受けられるようになる」に係る活動の進捗状況

両郡には、常設のARTセンターとして郡保健管理局の管理するムンブワ郡病院とチョングウェ・リフェラルヘルスセンターのほか、ザンビア教会保健協会(Churches Health Association of Zambia: CHAZ)の管理するミッション系病院がある。

プロジェクト当初の計画は、対象2郡のルーラルヘルスセンターに常設のARTセンターを整備することであった。しかし、2006年8月に保健省のARTセンター認証ガイドライン(ドラフト)が発表されると、両郡のほとんどのルーラルヘルスセンターがARTセンターとなる条件(医療従事者の数等)を満たさないことが判明したため、プロジェクトは、ルーラルヘルスセンターが単独でARTサービスを提供する方式ではなく、DHMTと郡病院、リフェラルヘルスセンターの医療従事者がチームを編成して郡内ルーラルヘルスセンターを巡回(モバイル)し自らARTサービスを提供する、モバイルARTサービスの実施を支援することに方針を転換した。現在、両郡の計8ヶ所のルーラルヘルスセンターを舞台にモバイルARTサービスが提供されている。モバイルARTサービスは両郡で定着しており、今後はさらなる質の向上が求められている。

	活 動	進捗状況
3-1	治療支援グループ、ケア提供者、コミュニティ・ヘルスワーカー、レイ・カウンセラー、伝統的助産婦などの地域住民を対象にしたHIV/エイズケアに関する研修を行う。	・保健施設ベースでアドヒアランスを支援するアドヒアランス・サポーター養成研修を実施。ムンブワ郡から20名が参加した(2007年6月)。
3-2	ヘルスセンターのスタッフに、HIV感染者への感染予防啓発や日和見感染ケアを含む、HIVとARTのマネジメント研修を行う。	・医療従事者を対象に、ARVと日和見感染症についての研修をChainama Collegeにて実施。16名(両郡から8名ずつ)が参加した(2006年11~12月)。(上記2-2と同じ)
3-3	ヘルスセンタースタッフに物品管理に関する研修を行う。	・DHMTにより実施されていることから、実績なし。
3-4	DHMTsスタッフが定期的にヘルスセンターとレイ・カウンセラーを訪問し、活動を支援・監督する。	・DHMTとJICA専門家がモバイルARTサービス現場を訪問し、指導している。
3-5	必要なHIV感染者にART/DOT(Directly Observed Treatment: 直接監視下における化学療法)を導入する。	・アドヒアランス・サポーターの活動を通じDOTの機能を代替していることから、実績なし。
	その他の活動	(上記「成果1に係る活動」と同じ) ・プロジェクト開始にあたりベースラインワ

		<p>ークショップを実施、12名（両郡から6名ずつ）が参加した（2006年5月）。</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト実施に関するアクションプランワークショップを実施、12名（両郡から6名ずつ）が参加した（2006年6月）。 プロジェクト実施に関する合同ワークショップを実施、27名（ムンブワ郡12名、チョングウェ郡15名）が参加した（2006年7月）。 両郡の HIV/エイズケアに係る実情を調査した（2006年8～10月）。 8つのルーラルヘルスセンターがモバイル ART サービスを開始した（各郡4ヶ所ずつ）。ムンブワ郡の Lungobe ルーラルヘルスセンターが最も早く、2007年2月に開始した。 モバイル ART サービスにおける患者台帳の使用、予約管理台帳の導入、スケジュールの設定などについて JICA 専門家が指導、改善した。現在、2週間に一度の頻度になっている（ムンブワ郡では曜日が固定されている）。 モバイル ART サービスが ART 患者に与えたインパクトを調査した。これは結核/HIV サービスについての OR の一部となる（2007年5～10月）〔(6) 成果6の6-2を参照〕。
--	--	---

(4) 成果4「結核患者と結核/HIV 重複感染者へのサービスが改善する」に係る活動の進捗状況

医療従事者を対象に結核/HIVに係る研修及びワークショップを実施した。

	活 動	進捗状況
4-1	医療スタッフに対して結核/HIV 重複感染対策に関する研修・意識強化を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 結核/HIV ワークショップを実施。両郡の医療従事者（6名ずつ）、保健省職員、WHO 職員が参加した（2007年2月）。 <p>（上記1-6と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1回 DCT Training を Chainama College にて実施、20名（両郡から10名ずつ）が参加した（2007年2～3月）。 第2回 DCT Training を Chainama College にて実施、ムンブワ郡から10名が参加した。 DCT が医療施設で導入された（「成果1の達成状況」参照）

4-2	結核と HIV 治療からドロップアウトした感染者へのフォローアップを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ART の脱落者管理のため、ART サービスの予約台帳の使用及びアドヒアランス・サポーターによる患者支援を開始した。
4-3	結核と HIV の DOT を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> GFATM からの資金により、両 DHMT で結核治療サポーターの研修が別途行われたことから、実績なし。
4-4	結核菌検査能力と質を精度管理により改善する。	<ul style="list-style-type: none"> 本プロジェクトでは、検査結果判明後の ART サービス拡大に集中し、検査の精度管理は含めないこととしたため、実績なし。
	その他の活動	<p>(上記「成果 1 に係る活動」と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始にあたりベースラインワークショップを実施、12 名（両郡から 6 名ずつ）が参加した（2006 年 5 月）。 プロジェクト実施に関するアクションプランワークショップを実施、12 名（両郡から 6 名ずつ）が参加した（2006 年 6 月）。 プロジェクト実施に関する合同ワークショップを実施、27 名（ムンブワ郡 12 名、チョングウェ郡 15 名）が参加した（2006 年 7 月）。 両郡の HIV/エイズケアに係る実情を調査した（2006 年 8～10 月）

(5) 成果 5 「HIV/エイズケアサービス強化に必要な郡保健マネジメントチーム (DHMT) の管理運営能力が向上する」に係る活動の進捗状況

プロジェクトの初めに、対象 2 郡のベースラインサーベイ及び実情調査を実施しアクションプランを作成した。DHMT 職員の HIV/エイズケアサービスに係る能力強化は、JICA 専門家が日常業務を指導する中で行われている。

	活 動	進捗状況
5-1	DHMT が HIV/エイズケアに関する国家ガイドラインを入手し、順守する。	プロジェクトの月例会議で幾つかの国家ガイドラインを議題として取り上げた。
5-2	保健機関間のコミュニケーション、リフェラル、トランスポートシステムを改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ムンブワ郡の医療従事者の四半期会議（第 1 回）を JICA の支援で実施した（2007 年 5 月）。 チョングウェ郡の医療従事者の四半期会議は DHMT によって実施されている。（上記 1-4 と同じ） 2006 年 9 月以降、プロジェクト月例会議を実施している。 ルーラルヘルスセンター職員対象の小会議を実施した（2007 年 10 月）。

5-3	DHMT スタッフを対象に HIV/エイズケアサービス強化に必要なマネジメント研修を行う（業務評価、モニタリング・評価、調達、技術支援など）	<ul style="list-style-type: none"> 日々の業務の中で JICA 専門家が指導している。
5-4	HIV/ART/結核の計画立案システムを開発する。	<ul style="list-style-type: none"> 日々の業務の中で JICA 専門家が指導している。
5-5	対象郡の関係者間で共有ミーティングを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ムンブワ郡の医療従事者の四半期会議（第1回）を JICA の支援で実施した（2007年5月）。 チョングウェ郡の医療従事者の四半期会議は DHMT によって実施されている。（上記 1-4 と同じ） 2006年9月以降、プロジェクト月例会議を実施している。 ルーラルヘルスセンター職員対象の小会議を実施した（2007年10月）。（上記 5-2 と同じ）
	その他の活動	<p>（上記「成果1に係る活動」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始にあたりベースラインワークショップを実施、12名（両郡から6名ずつ）が参加した（2006年5月）。 プロジェクト実施に関するアクションプランワークショップを実施、12名（両郡から6名ずつ）が参加した（2006年6月）。 プロジェクト実施に関する合同ワークショップを実施、27名（ムンブワ郡12名、チョングウェ郡15名）が参加した（2006年7月）。 両郡の HIV/エイズケアに係る実情を調査した（2006年8～10月）。

（6）成果6「オペレーショナル・リサーチ（OR）を通じて、HIV/エイズの状況を改善するためのアプローチの有効性が立証される」に係る活動の進捗状況

これまで短期専門家を中心にリサーチ2件の準備を行っており、2008年早々にはプロトコールの完成を予定している。

当プロジェクトにおける OR の定義は以下のとおりである。

- 1) OR は、政策実施における問題点を特定し、それを改善する手段を見つけることを目的とする。
- 2) OR のプロトコールは、「ザ」国政府の法律・規則に沿って、政策実施の責任者及び関係機関とともに作成される。
- 3) リサーチは、プロトコールに沿って実施される。

4) リサーチの結果は、国内及び海外の学会等で発表される。

	活 動	進捗状況
6-1	ORのためのベースライン調査・フォローアップ調査、エンドライン調査を行う。	・ ムンブワ郡のモバイル ART サービス実施施設において、結核/HIV データを収集している。
6-2	関係機関と協力し、ORを計画・実施する。	・ EQAに係るORの実施を準備している。 ・ モバイル ART サービスの開始により、ルーラルヘルスセンターでの結核/HIV サービスが改善したかどうかについてのORの実施を準備している。
6-3	ORの進捗と結果をモニタリングし評価する。	・ ムンブワ郡の結核/HIVサービスに係るORの preliminary report を、南アフリカでの学会で発表した（2007年11月）。

(7) 成果7「中央レベルで関係者間のネットワークが強化される」に係る活動の進捗状況

2006年9月以降、日本人専門家、JICA事務所及びカウンターパート（保健省本省及び対象2郡）が参加してプロジェクトの月例会議を実施している。

	活 動	進捗状況
7-1	四半期ごとにタスクフォースのミーティングを開催する。	・ 2006年9月以降、プロジェクト月例会議を実施している。（上記5-2、5-5と同じ）
7-2	半年ごとにプロジェクトの共有ワークショップを開催する。	・ 結核/HIV ワークショップを実施。両郡の医療従事者（6名ずつ）、保健省本省職員、WHO職員が参加した（2007年2月）。（上記4-1と同じ）
	その他の活動	・ 第1回 JCC（2007年3月）及び第2回 JCC（2007年12月）を開催した。

4-3 成 果

合同評価の結果、PDM（Ver.1）の指標の中には一部実情に合わないもの、及びデータが収集できないものが存在することが双方で確認されたが、総合的にみてプロジェクトは成果の達成に向けて進捗しているといえる。以下に示すデータは基本的に対象2郡のDHMTが提示したものである（合同中間評価報告書のAnnex 7を参照）。

(1) 成果1「HIV感染の発見数増加と早期発見のためにHIVカウンセリングと抗体検査へのアクセスが改善する」

HIVカウンセリングと抗体検査を行う医療施設が増え、一般的にアクセスは改善した。

指 標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
1-1. カウンセリングと HIV 抗体検査を受けた住民数	<u>HIV カウンセリングと抗体検査の実施数</u> (VCT) 642 (2006 Q3 (第3四半期、以下同様)) 1,270 (2007 Q3) (PMTCT) 506 (2006 Q3) 969 (2007 Q3)	<u>HIV カウンセリングと抗体検査の実施数</u> (VCT) 1,142 (2006 Q3) 1,093 (2007 Q3) (PMTCT) 433 (2006 Q3) 877 (2007 Q3)
1-2. 結核・性感染症患者、妊婦検診受診者の HIV 抗体検査実施率	<u>結核患者のうち HIV 抗体検査を受けた者の割合</u> 12% (2006 Q3) 47% (2007 Q3) <u>妊婦検診受診者のうち HIV 抗体検査を受けた者の割合</u> 42% (2006 Q3) 52% (2007 Q3)	<u>結核患者のうち HIV 抗体検査を受けた者の割合</u> 62% (2006 Q3) 40% (2007 Q3) <u>妊婦検診受診者のうち HIV 抗体検査を受けた者の割合</u> 54% (2006 Q3) 79% (2007 Q3)
1-3. 新規 HIV 感染者のうち、診断ステージ1または2 (WHO の分類) の感染者の割合	保健省の ART 登録台帳に記載項目がなく、データを収集することが困難であることから、指標として適切でないと判断した。	
1-4. 郡またはリフェラル・ヘルスセンターへの照会数	保健省の ART 登録台帳に記載項目がなく、データを収集することが困難であることから、指標として適切でないと判断した。	
その他指標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
VCT/PMTCT/DCT サービスを実施している医療施設の数	<u>VCT サービスを実施している医療施設の数</u> 18 (2006 Q1) 23 (2007 Q3) <u>PMTCT サービスを実施している医療施設の数</u> 12 (2006 Q1) 12 (2007 Q3)	<u>VCT サービスを実施している医療施設の数</u> 10 (2006 Q1) 20 (2007 Q3) <u>PMTCT サービスを実施している医療施設の数</u> 2 (2006 Q1) 18 (2007 Q3)

	<u>DCT サービスを実施している 医療施設の数</u> 0 (2006 Q1) 9 (2007 Q3)	<u>DCT サービスを実施している 医療施設の数</u> 0 (2006 Q1) 26 (2007 Q3)
--	---	--

(2) 成果2「HIV 感染者に適切なケアサービスを提供するために郡病院とリフェラル・ヘルスセンターの機能が強化される」、成果3「HIV 感染者が自宅に近い場所で質の高い標準化された ART サービスが受けられるようになる」、成果4「結核患者と結核/HIV 重複感染者へのサービスが改善する」の達成状況

成果2、3、4はすべて、対象2郡における ART サービスの強化を目指している。現在までに8ヶ所のルーラルヘルスセンターでモバイル ART サービスが実施されるようになり、より多くの人々が自宅に近いところで ART サービスを受けられるようになった。ART 患者の数が急激に増えているため、今後はそれに見合う医療施設スタッフの数及び質の確保が必要である。

1) 成果2の達成状況

指 標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
2-1. ART の適切な開始について診断を受ける HIV 感染者の割合	<u>Pre-ART 登録されている患者の数</u> <u>Pre-ART 登録台帳の患者台帳が適切に行われていないため、データを収集することが困難であることから、指標として適切でない</u> と判断した。	
2-2. CD4 カウントのサービスを受ける HIV 感染者の割合	<u>CD4 カウント検査数 (eligibility screening とフォローアップ含む)</u> 6 (2006 Q1) 1,125 (2007 Q3)	<u>CD4 カウント検査数 (eligibility screening とフォローアップ含む)</u> 62 (2006 Q1) 466 (2007 Q3)

2) 成果3の達成状況

指 標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
3-1. ART サービスを提供するヘルスセンター数	1 (2006 Q1) 6 (2007 Q3)	2 (2006 Q1) 6 プラス Outreach sites 4* (2007 Q3) *Outreach sites は Mpanshya 教会病院の下にあり、患者台帳を持っていない。

3-2. ART を受ける HIV 感染者数	<u>ART 患者台帳に登録されている患者数</u> 324 (2006 Q1 までの累計) 1,529 (2007 Q3 までの累計)	<u>ART 患者台帳に登録されている患者数</u> 235 (2006 Q1 までの累計) 1,268 (2007 Q3 までの累計)
3-3. ART のアドヒアランス (95%以上)	<u>国としての指標入手手段が確立されていないため、データを収集することが困難であることから、指標として適切でないと判断した。</u>	
3-4. ART を受ける HIV 感染者の死亡率	保健省の ART 登録台帳に記載項目がなく、データを収集することが困難であることから、指標として適切でないと判断した。	
3-5. 地域参加型の活動を行っているヘルスセンターの割合	100%* (2007 Q3) *すべての保健施設で住民が参加している (アドヒアランス・サポーターやカウンセラーとして)	100%* (2007 Q3) * (同左)
3-6. 服薬の直接視認 (DOT: Directly Observed Treatment) による ART を受ける HIV 感染者の割合	アドヒアランス・サポーターの研修を通じ DOT の機能を代替しており、DOT そのものは実施されていないことから、データを収集することが困難であることから、指標として適切でないと判断した。	
その他指標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
アドヒアランスカウンセリングを実施している医療施設の数	0 (2006 Q1) 6 (2007 Q3)	2 (2006 Q1) 10 (2007 Q3)

3) 成果4の達成状況

指 標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
4-1. 治療完了率	70% (2005 Q1) 76% (2006 Q3)	86% (2005 Q1) 79% (2006 Q3)
4-2. 喀痰塗抹検査実施数	<u>塗抹陽性結核患者の数</u> 82 (2006 Q1) 324 (2007 Q1-3)	<u>塗抹陽性結核患者の数</u> 415 (2007 Q3) <u>喀痰塗抹検査陽性数</u> 61 (2007 Q3)
4-3. 結核患者の発見数	<u>新規結核患者数</u> 119 (2006 Q1)	<u>新規結核患者数</u> 247 (2007 Q3)

	408 (2007 Q1-3)	
4-4. 結核患者のうち HIV カウンセリングと検査を受ける患者の割合 (上記 1-2 と同じ)	<u>結核患者のうち HIV 抗体検査を受けた者の割合</u> 12% (2006 Q3) 47% (2007 Q3)	<u>結核患者のうち HIV 抗体検査を受けた者の割合</u> 62% (2006 Q3) 40% (2007 Q3)
4-5. HIV 感染者のうち結核検査を受ける感染者の割合	保健省の ART 登録台帳に記載項目がなく、データを収集することが困難であることから、指標として適切でないと判断した。	

(3) 成果 5 「HIV/エイズケアサービス強化に必要な郡保健マネジメントチーム (DHMT) の管理運営能力が向上する」、成果 6 「オペレーショナル・リサーチ (OR) を通じて、HIV/エイズの状況を改善するためのアプローチの有効性が立証される」、成果 7 「中央レベルで関係者間のネットワークが強化される」の達成度

成果 5、6、7 は中央レベル及び郡レベルにおいて、プロジェクト関係者の能力強化と情報共有が進むことを目指している。しかし、合同評価の結果、現行の指標一部でこれを測ることは困難と双方で確認されたため、改訂する必要がある。

1) 成果 5 の達成状況

指 標	達成状況	
5-1. マネジメント活動の強化度	援助調和化が進展する中で、プロジェクト独自の指標として強化度を図るチェックリストの作成が困難となったことから、指標として適切でないと判断した。	
その他の指標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
HIV ケアに係る研修の件数	プロジェクトによって実施されたものは 8 件	プロジェクトによって実施されたものは 6 件

2) 成果 6 の達成状況

指標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
6-1. OR の実施・報告数	<ul style="list-style-type: none"> OR 2 件を実施準備中 ムンブワ郡の結核/HIV サービスに係る OR の preliminary report を、南アフリカでの学会で発表した (2007 年 11 月)。(活動 6-3 と同じ) 	<ul style="list-style-type: none"> OR 2 件を実施準備中

3) 成果7の達成状況

指標	達成状況
7-1. ネットワークの強化度	援助調和化が進展する中で、プロジェクト独自の指標として強化度を図るチェックリストの作成が困難となったことから、指標として適切でないと判断した。
その他の指標	達成状況
プロジェクト定例会議等、保健省本省とDHMTの参加を得て開催された会議の数	プロジェクトの月例会議を2006年9月以降実施している。

4-4 プロジェクト目標と上位目標

下記のとおり、現行の指標をもってプロジェクト目標の達成度を測るのは困難と判断されるが、ART患者数が対象2郡で急激に増加していることは、HIV/エイズケアサービスへのアクセスが改善したことを示しており、プロジェクト目標が目指すところ（HIV/エイズケアサービスの質及びアクセスの改善）の達成に向けてプロジェクトは進捗していると総合的に判断して差し支えないと思われる。今後は、患者の増加に対応できるよう、保健施設のサービスの質をさらに強化していくことが必要である。

上位目標に関しては、①プロジェクトが所定の成果・目標を達成し、②プロジェクトが達成した事項について中央レベルへ発信し、関係者間で共有することができれば、プロジェクト終了後数年以内に達成できる見込みがある。

(1) プロジェクト目標「活動対象郡でHIV/エイズケアサービスの質が改善され、サービスの提供を受けることが容易になる」の達成状況

指標	達成状況
1. ケアを受けているHIV感染者の死亡数/HIV感染登録者数	保健省のART登録台帳に記載項目がなく、データを収集することが困難であること、死亡率の減少はケアの質的向上を示すとはいえないことから、指標として適切でないと判断した。
2. ケアサービスを受けられる地域の人口/郡の総人口	両郡ともARTサービス提供地域であるので、定義に従うとチョングウェリフェラルヘルスセンター及びムンブワ郡病院でARTサービスを提供しているため指標のデータは100%となる。しかし、ARTサービスのアクセス人口を測るには下記の「ARTを受けるHIV感染者数」が適切であり、指標として適切でないと判断した。
3. HIV感染発見数/推定HIV感染者数	下記の「新規に発見されたHIV陽性者の数」のみをもってARTサービスのアクセス改善を測ることが適切であり、指標として適切でないと判断した。

その他の指標	達成状況	
	ムンブワ郡	チョングウェ郡
ART を受ける HIV 感染者数 (成果 3 - 2 と同じ)	<u>ART 患者台帳に登録されている患者数</u> 324 (2006 Q1 までの累計) 1,529 (2007 Q3 までの累計)	<u>ART 患者台帳に登録されている患者数</u> 235 (2006 Q1 までの累計) 1,268 (2007 Q3 までの累計)
新規に発見された HIV 陽性者の数	282 (2006 Q1 のみ) 1,338 (2006 Q1 から 2007 Q3 までの累計)	481 (2006 Q1 のみ) 2,616 (2006 Q1 から 2007 Q3 までの累計)

(2) 上位目標「活動対象郡で有効性が立証された HIV 感染者へのケアサービス改善のためのアプローチが他郡で導入される」の達成状況

指標	達成状況
他郡で導入されたアプローチの事例数と内容	(未達成)

4-5 5項目評価

(1) 妥当性

本プロジェクトは、「ザ」国の HIV ニーズ、ターゲットグループ〔エイズと共に生きる人々 (People Living with HIV/AIDS : PLWHA) 及び DHMT〕のニーズに適合しており、また「ザ」国の HIV/エイズ政策及び日本の援助政策にも整合しているため、以下のとおり妥当性が高いと判断される。

2008 年 1 月現在、5 年に一度の人口動態保健調査 (Demographic Health Survey : DHS) を実施中であるが、「ザ」国の 15~49 歳の HIV 感染率は 15.6% (2002 年 DHS) と非常に高く、総感染者数は約 120 万人と報告されている (2006 年 UNAIDS/WHO 推計値)。「ザ」国政府は自発的カウンセリング及び検査 (Voluntary Counselling and Testing : VCT) センターを 300 ヶ所に設置、PMTCT センター136 ヶ所を通じ約 8 万人の女性に HIV 検査を提供するなど、感染率の高い女性への予防に成果を上げてきた。一方、増え続ける感染者に対する ART サービスについては、WHO の「3 by 5 イニシアティブ (2005 年までに全世界で 300 万人の HIV/エイズ患者に対し ARV 薬による治療を拡大する)」のもと、2005 年末までに 10 万人に対し ART を提供するとの目標を挙げ、2005 年 8 月に ARV 薬の無料化を発表した。その結果、2007 年に入り ART センターの数は 300 ヶ所を超え、2007 年 12 月には ART 患者数が 13 万人を突破するなど治療について大きな進展を見せている。したがって、ART サービスへのアクセスの改善を目指す本案件は、上記の国家レベルの政策との整合性が非常に高い。

また、我が国の ODA 大綱、人間の安全保障、JICA の HIV/エイズ戦略 (JICA's Strategy in Response to HIV/AIDS) 等、我が国の一般的な開発援助政策も HIV/エイズ対策を重視しており、さらに政府の国別援助計画及び JICA の国別事業実施計画でも、HIV/エイズを含む保健医療分野は優先分野と位置づけられていることから、我が国の各種政策及び計画の面からも本案件

の実施は妥当である。

(2) 有効性

対象 2 郡において、HIV/エイズケアサービスへのアクセスの改善（プロジェクト目標）を進めており、以下のとおりプロジェクトの有効性は高いと判断される。

プロジェクトで目指している HIV/エイズケアサービスへのアクセス改善は、①HIV 検査へのアクセス、②ART サービスへのアクセス、③ART サービスの運営管理を含んでいる。現行の PDM (Ver.1) の指標の中には一部実情に合わないもの、及びデータが収集できないものが存在することが双方で確認されたが、全体としてみると対象 2 郡での HIV/エイズケアサービスへのアクセスは全般的に改善しているといえる。

HIV 検査へのアクセスについては、2 郡において VCT または PMTCT サービスを提供している医療施設の数が増えていることから、全般的に改善しているといえる。

ART サービスへのアクセスに関しても、ART 患者の累計数は 2007 年 9 月末まででチョングウェ郡で 1,268 人、ムンブワ郡で 1,529 人と郡内対象患者の ART サービスへのアクセスは飛躍的に改善しており、モバイル ART サービスを含むプロジェクト活動がその改善に貢献したことが表れている。現在ではモバイル ART サービスを実施しているルーラルヘルスセンターが 8ヶ所に増えており、プロジェクトが実施した ART 患者の調査によると、モバイル ART サービスの開始によって家の近くで ART サービスを受けられるようになったことを彼らが歓迎していることも確認されている。

ART サービス運営管理に関しても、JICA 専門家による両 DHMT への指導を通じて改善が認められている。両郡のルーラルヘルスセンターでは予約台帳が導入され、モバイル ART サービスの曜日が固定されている。ただ、患者台帳への記載はムンブワ郡ではかなり改善したがチョングウェ郡ではまだ徹底されていない。特にチョングウェ郡においては、DHMT が ART 患者情報の収集、管理について CIDRZ に全面的に依存している状態となり、患者情報が DHMT によって適切に管理されていないという問題も発生している。モバイル ART サービスでは、DHMT 及びリフェラルヘルスセンターで構成されるチームが巡回しルーラルヘルスセンターの職員を指導しているが、将来はルーラルヘルスセンター職員が自立的にモバイル ART サービス業務を行うことが求められていることから、彼等の能力強化が必要である。

(3) 効率性

一般的に多大な費用が必要とされる ART サービスの拡大支援について、DHMT の人的リソース及び既存の ART サービス提供のための行政枠組みを活用していることから、費用面での効率性が認められるといえる。

JICA と並んで ART サービス拡大を支援している CIDRZ 及び ZPCT (Zambia Prevention, Care and Treatment Partnership) は、それぞれ 18 郡、34 郡で、その資金規模は CIDRZ が約 USD11.1 百万、ZPCT が約 USD12.1 百万（いずれも全事業予算、2006 年 10 月～2007 年 9 月の 1 年間）である。予算には ARV 購入費用及び、ART サービス提供人口の目標を早急に達成するために独自に設立した Project Implementation Unit (PIU) のコストが含まれている。一方、本プロジェクトでは予算的持続性を考慮し、既存の行政枠組みのほか、米国、GFATM など他の資金リソースにより調達、供給される ARV を活用しているため、3 年間（2006 年 4 月～2009 年 3

月)で約 2.51 億円(約 USD2.37 百万; USD 1 = 106 円)(予定)の予算規模で保健省本省への政策的介入及び対象 2 郡の ART 拡大支援を行おうとしており、さらに目に見える成果をもって保健省より高く評価されていることから効率的といえる。

一方、初年度の専門家投入の遅れによりプロジェクト活動が軌道に乗るのが遅れたことは否定できない。計画していた長期専門家(3名)が全員揃ったのがプロジェクト開始の 10 ヶ月後だったことから、その分本格的な活動開始も遅れたと言わざるを得ない。また、「ザ」国の HIV/エイズケアを取り巻く状況の変化が中央の政策レベルはもちろん、及び地方の保健センターレベルにおいても非常に早く、現行の PDM 及びそれに基づいた活動計画では現状に合わない部分が出てきたために、例えばモバイル ART サービスの導入のように活動内容を機動的に修正する必要があった。この修正は、当初の計画に基づく活動の実施が遅れたという意味では効率性を損ねる可能性があったが、むしろ現状に合わせて柔軟に計画を変更し、日本側及び「ザ」国側の人的、資金的資源を有効に活用した意味で効率的だったとも判断できる。

しかし、2006 年度は対象 2 郡で同様の活動をしていたものの、チョングウェ郡では DHMT が ART 患者情報を適切に把握することができない状況が続いたため、郡内での質の高い ART サービスの展開が困難となり、2007 年 4 月から中間評価調査の時点まで同郡における活動及び調達済み供与機材(CD4 カウンター及び試薬)の引き渡し作業が凍結されている⁵ことはプロジェクトの効率性を阻害する要因であったと捉えられる。

さらに、本プロジェクトでは、保健施設で働く Classified Daily Employees (CDE) と呼ばれる人々(各保健施設が直接雇用する、雑務等を担当する人々)など、医療従事者でない住民をレイ・カウンセラーやアドヒアランス・サポーターとして活用している。医療従事者の数が不足しているなかでは、ART サービスの拡大のために有効かつ効率的な方法といえる。しかし、急増する ART 患者により業務量も増加している中で、CDE としての待遇を維持したままでは半ばボランティアとして業務に従事させ続けることには限界があるという考え方も出てきている。チョングウェ郡で CIDRZ は、彼らの ART 拡大支援プロジェクトに従事する人々へ手当(給与に上乗せ)や、モバイル ART サービスの際の日当を支給しているので、そういった負担をしない本プロジェクトへの参加意欲が下がる危険性、さらにはモバイル ART サービス自体の持続性が脅かされる危険性がある。

(4) インパクト

本プロジェクトが予定された成果を挙げ、「既存の行政枠組みを活用したモバイル ART サービスを中心とする郡内 ART サービスの拡大」というプロジェクト・モデルが中央レベルで積極的に発信されれば、プロジェクトの経験に基づくアプローチが他郡でも紹介、導入される可能性は十分にある。特に、2008 年に策定される予定の「モバイル ART に関する国家ガイドライン」に、本プロジェクトで得られた教訓を反映させることが正のインパクトの発現の大きな要因となる。

負のインパクトとしては、本プロジェクトにより ART サービスが提供可能な患者の数が急激に増えるため、保健施設のキャパシティを超える可能性があることが挙げられる。これま

⁵ 第 3 章「3-1」及び「3-2」のとおり、2008 年 2 月 12 日付 M/M に基づき、2 月末現在チョングウェ郡における活動再開及び供与機材の引き渡しを準備中である。

でもそうであるが、これからも医療従事者及び非医療従事者の数が大きく増加することは考えにくい。その中で ART サービスの質の確保が課題になる。

(5) 自立発展性

政策的かつ技術的な自立発展性は高い。逆に、本プロジェクトにより ART 患者が急激に増えたことにより、予算的な裏付けがなければ、皮肉にも自立発展性が阻害される可能性もある。

HIV/エイズが「ザ」国の開発上の優先課題であり続けることは間違いないと思われるので、ART の一層の拡大を含め、現在の HIV/エイズケアに関する政策は維持される見込みが非常に高い。技術的な自立発展性についても、本プロジェクトでは人的資源を含め既存の行政枠組みを活用しモバイル ART サービスに代表される新たな技術アプローチを採用していることから、プロジェクト終了後もその持続性が見込まれる。

一方、ART を一度開始すると患者は生涯にわたって ARV の服用を継続する必要があるが、「ザ」国における ARV の確保はドナーの支援に全面的に依存している状況であり、むしろ本質的には「ザ」国側の予算的な持続性を求めることが難しいことも理解する必要がある。したがって、プロジェクトサイトでも医療従事者及び非医療従事者とも人員不足であり、かつ ART 患者が急激に増加していることを踏まえれば、保健省は中長期的な視点に立って、本プロジェクトの自立発展性をより確実なものとするべく、外部の資金リソースによる ARV 調達手段も含め、ART サービスの拡大に必要な各種行政コスト（保健施設における人材育成、DHMT のマネジメント能力強化、外部資金援助機関への資金申請プロポーザル作成能力向上など）の確保に取り組む必要がある

4-6 効果発現に貢献した要因及び問題を惹起した要因

(1) 効果発現に貢献した要因

1) 計画段階に関すること

- ・「ザ」国政府が2005年8月にARVの無料化に踏み切ったことは、ARTの拡大を目指す本プロジェクトにとって追い風となった。
- ・CIDRZ、ZPCT に代表される他ドナーは、ART患者の短期的な増加のために郡周辺部の人口密集地におけるARTサービス拡大を主眼としており、農村地域のアクセス向上は計画されていなかった。本プロジェクトでは、そのアンチテーゼとして、郡内の都市地域（人口密集地）だけでなくルーラルヘルスセンターを拠点に農村地域にもアウトリーチによるARTサービスを提供し、郡内のARTカバー率を向上させることによって、住民は自身の住むコミュニティの近くでARTサービスが受けられるようになった。
- ・既存の行政枠組みによるHIV/エイズケアサービスの持続性を確保するため、DHMTと保健施設職員の能力向上を重視している。

2) 実施段階に関すること

- ・「ザ」国のHIV/エイズケアを取り巻く状況の変化は、中央の政策レベルはもちろん、地方の保健センターレベルにおいても非常に早い。それに合わせて、活動計画を適宜機動的かつ柔軟に変更してきたことが現在の進捗につながっている。主な例として、2006年8月の保健省のARTセンター認証ガイドライン（ドラフト）が発表を受け、当初の計画（ルーラル

ヘルスセンターでの常設のARTセンター整備)を変更し、モバイルARTサービスの実施を支援することに方針を転換したことが挙げられる。

- ・日本人専門家は、対象2郡のDHMT及び保健施設を頻繁に訪れ、ARTサービスの提供能力の向上に向けた技術指導をきめ細かく行っている。
- ・本件は、JICAが「ザ」国で実施する「HIV/エイズ及び結核対策支援プログラム」の一事業であるところ、同プログラムの他事業（HIV/エイズ及び結核対策プログラム・コーディネーター、HIV/エイズ検査ネットワーク強化プロジェクト）と協力し、プロジェクトの効果をさらに高めることを目指している。

(2) 問題を惹起した要因

1) 計画段階に関すること

- ・現行PDM (Ver.1) における目標、成果及び活動の論理的整合性及び妥当性、また各種指標及び数値の入手手段の妥当性を考えれば、プロジェクトを形成する段階で「ザ」国及び対象2郡におけるHIV/エイズケアの状況分析、カウンターパートとの意見交換及び協議等が十分であったとは言いがたい面があったと思われる。状況分析、意見交換等が十分に行われていれば避けられる部分もあったと思われるが、「ザ」国のHIV/エイズを取り巻く急速な状況の変化、あるいは他ドナーとのスケジュール競合による保健省本省をはじめカウンターパートの極めて頻繁な不在等を考慮すれば、本プロジェクトに限らず「ザ」国保健医療セクター一般の事例として、事前に詳細綿密な計画を策定できることは困難と言わざるを得ない。むしろこのような状況では、活動開始後において、現状に即した、機動性の高い事業展開が行えるような計画を策定することが必要である。

2) 実施段階に関すること

- ・我が国の技術協力はCapacity Development（能力強化）を基本的理念としているが、残念ながら「ザ」国の保健医療セクターにおいては、かかるアプローチは一般的でない。本プロジェクトではARTサービスの拡大が持続するよう、既存の行政枠組みを活用しつつ、サービス提供のためのDHMT及び保健施設の能力強化を重視して活動しているが、他ドナーは短期間でアクセス人口の拡大のため、「ザ」側の組織及び人材の能力強化を支援することなく、自らサービスを直接提供することで効果が即座に現れる形の支援を行い、「ザ」国政府もむしろそのようなアプローチを歓迎する傾向がある。その結果、チョングウェ郡ではART患者情報の収集、管理に代表されるエイズ治療マネジメント体制が不十分であり、質の高いARTサービスを提供することが困難な状況になった。
- ・HIV/エイズの分野では、巨大ドナー（米国、GFATM、世界銀行及びそれ関連するプログラム）が金額ベースで約8割を占めており、我が国の支援額が極めて少ない（1%以下⁶）こともあり、本プロジェクトを重要視していないカウンターパート（保健省本省職員）が少なからず存在している。彼等は他ドナー関連の会議、ワークショップ及び国内外の出張を優先させ不在であることが多い。また、一般的に各専門分野のキーパーソン（専門官）は一人ずつしかおらず、不在時のバックアップ体制も十分でない。その結果、本プロジェクト会議に欠席することが多いなど、保健省本省職員のプロジェクト活動への参加度は決

⁶ NAC Annual Multi Sectoral AIDS Programme Workplan 2008

して高いとはいえない。

- ・現場でのプロジェクト活動を軌道に乗せるために、日本人専門家はこれまで対象2郡を中心に活動を展開してきたことから、保健省本省とのコミュニケーション体制の構築が十分であったとはいえない。例として、本プロジェクトが「ザ」国の政策に沿っていないと誤解されたり、プロジェクトの成果が十分認識されず軽視されたりする傾向が認められた。2006年9月以降、月例会議を通じて保健省本省との活動進捗に関する情報共有、活動方針の協議などコミュニケーションを強化してきたが、上記のとおり専門官の欠席は今なお多く、引き続き努力する必要がある。
- ・計画していた長期専門家（3名）が全員揃ったのがプロジェクト開始の10ヵ月後だったこと、また、「ザ」国側の国家ガイドライン〔成人疾病統合疾患管理（Integrated Management of Adult Illness : IMAI）、結核/HIVなど〕の発行が予定より遅れたことで、幾つかのプロジェクト活動については遅延が発生した。

4-7 結論

既存の行政枠組みを活用したモバイル ART サービスという革新的なモデルが構築されつつあり、また、HIV/エイズケアサービスに関する DHMT の運営管理能力も強化されてきていることから、住民の ART サービスへのアクセスは全般的に改善しているといえる。そして、このようなアプローチは、中央レベルの政策的な取り込みを通じて、他の郡にも導入される可能性がある。

チョングウェ郡での活動継続の検討については、保健省本省に対し DHMT が責任をもって ART サービスに必要な患者情報（患者台帳の記入、患者個人ファイルの保管等）を管理するよう提言し、その後日本人専門家が DHMT に緊密な改善指導を行った結果、提言内容の履行は確認され、今後もチョングウェ郡において活動を継続することとした。

現行 PDM (Ver.1) では、目標、成果及び活動の論理的整合性、また各種指標及び数値に基づくモニタリングを確保することが困難な状況になったことから、中間評価調査を機として PDM (Ver.2) を作成し、合意した（合同調査評価報告書の Annex 2 のとおり）。

4-8 提言及び教訓

(1) 提言

- ・モバイルARTサービスの日以外にも、患者はルーラルヘルスセンターで受診することがあり、医療現場では常時患者情報を更新、保管する必要がある。そのためにもチョングウェ郡における患者情報管理を改善する必要がある。それが質の高いARTサービスを住民に提供することにつながる。
- ・本プロジェクトは、活動の進捗状況及び成果について、中央レベル（保健省本省、NAC、他ドナーなど）に対して一層積極的に発信していくべきである。それにより本プロジェクトが適切に理解され、その教訓及び経験が国家レベルの政策にも取り込まれることで、そのグッド・プラクティスが他郡で導入されることにつながる。
- ・これまででは、薬剤（ARV含む）、医療機材及び検査等を所管する臨床ケア診断サービス局及び活動対象郡のDHMTを主たるカウンターパートとしてきたが、今後はARTサービスの拡大という観点から、疾病管理の面で公衆衛生調査局、そして同局内の結核及びHIVを含む疾病対策の専門官、さらにDHMTへの技術指導を所掌するルサカ州及び中央州PHOも主たるカ

ウンターパートに加えるべきである。

- ・上記「ザ」側カウンターパートは、プロジェクト活動やミーティングに一層積極的に参加すべきである。

(2) 教訓

- ・サブ・サハラアフリカにおけるHIV/エイズ政策の変化は非常に早く、本プロジェクトでも当初の計画を変更してモバイルARTサービスを開始したように、この分野のプロジェクトでは迅速かつ機動的な投入、そして時をみて活動内容を変更する柔軟性をもつことが必要である。
- ・ARTサービスは一度始めると中断はできないので、定期的かつ質の高いARTサービスがプロジェクト終了後も提供されることを目指して、プロジェクトを実施していく必要がある。
- ・サブ・サハラアフリカのHIV/エイズ分野ではドナーの数が多く、時としてドナー間で活動の重複や混乱が発生することを前提としてプロジェクトを運営する必要がある。そのためには、常日頃からドナー間の連絡を密にすることが求められる。

付 属 資 料

1. 調査団 M/M 及び合同中間評価報告書（2007 年 12 月 11 日）
2. チョングウェ郡における ART 患者情報管理に関する M/M（2008 年 2 月 12 日）
3. プロジェクト実施運営総括表（第 1 回から第 3 回）

1. 調査団 M/M 及び合同中間評価報告書(2007年12月11日)

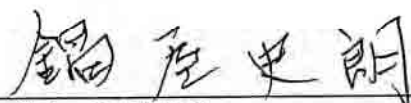
**Minutes of Meeting
between
Japanese International Cooperation Agency
and
The Authorities Concerned of the Government of the Republic of Zambia
for
Mid-term Evaluation on the Integrated HIV and AIDS Care Implementation
Project at District Level**

The Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Republic of Zambia (hereinafter referred to as “Zambia”) from 20 November to 12 December, 2007 for the purpose of mid-term evaluation of the Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Zambia, the Team assessed the achievements of the Project after its commencement in April 2006 by reviewing documents, interviewing relevant individuals and observing project activities. The team also exchanged views with the concerned authorities of the Republic of Zambia in the Joint Coordinating Committee which was held in 11 December, 2007.

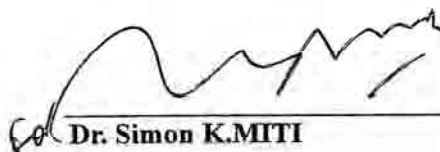
Through these exercises, both Japanese and Zambian parties came to an agreement regarding the evaluation results described as the Joint Mid-term Evaluation Report attached hereto.

Lusaka, Zambia
11 December 2007



Mr. Shiro NABEYA

Leader, the Team/Resident
Representative
Japan International Cooperation Agency



Dr. Simon K. MITI

Permanent Secretary
Ministry of Health
The Republic of Zambia

Joint Mid-Term Evaluation Report
on
Japanese Technical Cooperation Project
for
Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at
District Level

11 December 2007

Ministry of Health, Republic of Zambia
Japan International Cooperation Agency, Japan

CONTENTS

1. Introduction

1.1. Background and Summary of the Project

1.2. Joint Evaluation Team

1.3. Method of Evaluation

2. Achievement

2.1. Inputs

2.2. Activities

2.3. Outputs

2.4. Project Purpose and Overall Goal

3. Evaluation by Five Criteria

3.1. Relevance

3.2. Effectiveness

3.3. Efficiency

3.4. Impact

3.5. Sustainability

3.6. Contributing and hindering factors

4. Conclusions

5. Recommendations and lessons learned

ANNEXES

Annex 1. Project Design Matrix (version 1)

Annex 2. Project Design Matrix (version 2)

Annex 3. Evaluation Grid

Annex 4. List of Inputs

Annex 5. List of Counterpart Personnel

Annex 6. Progress of the Activities

Annex 7. Data collected by Chongwe and Mumbwa Districts

ABBREVIATIONS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Antenatal care
ART	Anti-retroviral treatment
ARV	Anti-retroviral
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIDRZ	Center for Infectious Disease Research in Zambia
DHMT	District Health Management Team
DCT	Diagnostic counselling and testing
DOT	Directly Observed Treatment
HIV	Human Immunodeficiency Virus
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
NAC	National HIV/AIDS/TB/STI Council
OI	Opportunistic infection
OR	Operational research
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PDM	Project Design Matrix
PLWHA	People living with HIV/AIDS
PMTCT	Prevention of mother-to-child transmission
PO	Plan of Operation
RD	Record of Discussions
STI	Sexually transmitted infections
TB	Tuberculosis
VCT	Voluntary counselling and testing
WHO	World Health Organization
ZPCT	Zambia Prevention, Care and Treatment Partnership

1. Introduction

1.1 Background and Summary of the Project

Zambia has been severely hit by the pandemic of HIV/AIDS with the adult HIV infection rate of 15.6 % at the end of 2002, which is much higher than the world average (1.1%) and the average of Sub-Saharan African countries (7.5%). The socio-economic development of the country has been hindered by the ravages of the disease through the loss of human resources in all sectors. The Zambian government has been strengthening its effort to expand care services to People Living With HIV/AIDS (PLWHAs), including introduction and free provision of Anti-retroviral treatment (ART), with increasing levels of support from external funding agencies. However, the effort of the government to provide PLWHAs with the right care at the right time has been constrained by the insufficient institutional capacity and coordination among healthcare facilities.

Given the urgent need to ensure the access to care services for PLWHAs, the government is eager to develop approaches to expand the services through strengthening the existing public healthcare system. It expressed the intention to expand HIV testing and treatment facilities to all 72 districts and as close to the household as possible in the Fifth National Development Plan for 2006-2010.

The project aims to improve the quality and accessibility of HIV care services in two target districts by strengthening the existing public healthcare service system. Project activities are to detect HIV-positive persons and provide PLWHAs with appropriate care service, including ART, at district and community levels.

1.2 Joint Evaluation Team

<Zambian side>

Name	Position, Organization	
Dr. Simon K. Miti	Permanent Secretary, Ministry of Health	Project Director
Mr. Davis M. Chimfwembe	Director, Planning and Development, Ministry of Health	Deputy Project Director
Dr. James Simpungwe	Director, Clinical Care and Diagnostics Services, Ministry of Health	Project Manager
Dr. Victor Mukonka	Director, Public Health and Research, Ministry of Health	
Dr. Ben Chirwa	Director General, National HIV/AIDS/TB/STI Council	

Dr. Albert Mwango	ARV Programme Coordinator, Ministry of Health	
Dr. Nathan Kapata	TB Specialist, Ministry of Health	
Dr. Max Bweupe	PMTCT Specialist, Ministry of Health	
Dr. Fales Mwamba	Laboratory Specialist, Ministry of Health	
Dr. Charles Msiska	Director, Chongwe District Health Management Team	
Dr. Faith Chibeza	District ART Coordinator, Chongwe District	
Dr. Christopher Dube	Director, Mumbwa District Health Management Team	
Mr. Nangana Kayama	TB/HIV Focal Person, Mumbwa District Health Management Team	

<Japanese side>

Name	Designation	Position, Organization
Mr. Shiro Nabeya	Leader	Resident Representative, JICA Zambia Office
Dr. Tamotsu Nakasa	HIV Care	Director, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan
Ms. Naoko Ueda	Cooperation Planning	Team Director, Infectious Disease Control Team, Group IV (Health II), Human Development Department, JICA
Ms. Akemi Serizawa	Evaluation and Analysis	Social Development Specialist, Global Link Management, Inc.
Mr. Taro Kikuchi	Member	Assistant Resident Representative, JICA Zambia Office
Dr. Tadao Hayakawa	Member	JICA Expert, Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
Dr. Ikuma Nozaki	Member	JICA Expert, Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
Mr. Katsunori Shirai	Member	JICA Expert, Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
Ms. Motoko Seko	Member	JICA HIV/AIDS and Tuberculosis Control Programme Coordinator

1.3 Method of Evaluation

The Mid-term evaluation was conducted in accordance with the JICA Guidelines for Project Evaluations (2004), following these steps:

1) Achievements of the Project were assessed based on the Project Design Matrix (PDM) version 1, adopted in March 2006 (Annex 1). The results of the Outputs and the Project Purpose

were analyzed vis-à-vis the Verifiable Indicators. The Inputs and Activities were evaluated in comparison with the plan and the results of the Outputs.

2) Contributing and impeding factors to the achievement of the Project were analyzed by reviewing the project design and project implementation process.

3) The design, implementation process, and outcomes of the Project were analyzed from the viewpoints of the five evaluation criteria: relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.

4) Recommendations for the Project for the remaining period were formulated.

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

- Document review;
- Questionnaire survey to the counterparts and the Japanese experts;
- Key informant interviews;
- Direct observation of the Health Centres.

Five evaluation criteria are summarized as follows:

1) Relevance

Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the policies of the Government of Zambia and the needs of the country, as well as with the Japan's assistance policy to Zambia.

2) Effectiveness

Effectiveness is assessed by examining the extent to which the Project has achieved its Project Purpose, and clarifying how the Outputs have contributed to the achievement of the Project Purpose.

3) Efficiency

Efficiency of the Project is analyzed by looking at how the Inputs and Activities have contributed to the production of the Outputs, analyzing the quality, quantity and timing.

4) Impact

Impact of the Project is assessed through analyzing either positive or negative influences of the Project.

5) Sustainability

Sustainability of the Project is assessed in terms of organizational, financial and technical aspects by examining to what extent the outcomes of the Project to be sustained after the Project is completed.

2. Achievement

2.1 Inputs

2.1.1 Inputs from Zambian side

1) Counterpart personnel assigned to the Project

Thirteen (13) staff members of the Ministry of Health, the District Health Management Teams of Chongwe and Mumbwa District Health Offices and the National HIV/AIDS/STI/TB Council are assigned to the Project as of December 2007. The list of the counterpart personnel is shown in Annex 5.

2) Provision of the project office and equipment

An office space for the Project was provided in the Ministry of Health together with utilities. ARVs and HIV test kits are provided.

3) Operational expenses

Operational expenses from the Zambian side amounted to ZMK55,240,000 (Chongwe: ZMK15,863,000; Mumbwa ZMK39,377,000) up to the end of September 2007, which is approximately USD14,500 (US\$1.00=Kwacha 3,820). It included fuel cost of the vehicles for the mobile ART services and expenses of trainings such as transportation cost and allowance for the trainees. The details are shown in Annex 4.

2.1.2 Inputs from Japanese side

1) Experts

Three long-term experts are assigned to the Project. Their job titles are Project Coordinator/Community Participation, Infectious Diseases Control/Health Planning, and HIV/AIDS care. To date, five short-term experts for a total of 5.5 person/month (=164 days) were dispatched in the technical areas of HIV/AIDS Care, Operational Research, TB/HIV Control, HIV/AIDS Management, and Information Education Communication.

2) Counterpart training

To date three counterparts participated in overseas training courses: one in Japan and two in Thailand. Three counterparts participated in a conference in South Africa. The details are described in Annex 4.

3) Provision of equipment

The equipment directly provided by Japan to the Project amounted to approximately USD138,000 as of the October 2007. The details of the equipment are described in Annex 4.

3) Local budget

The local budget of the Japanese side amounted to Kwacha 674,678,000 (USD 176,600, US\$1.00=Kwacha 3,820) since the beginning of the Project up to October 2007. The details of the operational expenses are shown in Annex 4.

Local Budget (Japanese side)

JFY: Japanese fiscal year

	JFY2006	JFY2007(Apr-Oct)	Total
Total	ZMK 446,378,417.84	ZMK 228,300,003.86	ZMK 674,678,421.70
Workshop	ZMK 36,868,188.00	ZMK 0.00	ZMK 36,868,188.00
Training	ZMK 160,387,600.00	ZMK 40,581,100.00	ZMK 200,968,700.00
Overseas Business Travel	ZMK 39,685,448.00	ZMK 39,685,448.00	ZMK 79,370,896.00
Construction	ZMK 0.00	ZMK 11,946,000.00	ZMK 11,946,000.00
Others * including equipment	ZMK 209,437,181.84	ZMK 136,087,455.86	ZMK 345,524,637.70

2.2 Activities

The Mid-term evaluation team reviewed the progress of the Activities and Outputs vis-à-vis the PDM version 1, and confirmed that the Activities were carried out as planned in general in the first half of the Project period while there were some delays and modification of the Activities. The details are shown in the “Progress of Activities of Each Output” (Annex 6) prepared by the Project as a part of its regular progress reports.

Achievement of Activities under Output 1: “Access to HIV counselling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier.”

Health workers and non-health workers in the target districts were trained in counselling and the finger pricking method, and they now provide these services at the health institutions.

Achievement of Activities under Output 1

	Activities	Achievements
1-1	To identify and provide training for lay counselors	<ul style="list-style-type: none"> A Psycho-social counselling training for non-health workers was conducted

		at Chainama College. 20 (10 from each district) participated.(2-4/2007)
1-2	To conduct exchange visits for lay counselors	(Not conducted)
1-3	To train more professional counselors	<ul style="list-style-type: none"> • A Psycho-social counselling training for health workers was conducted at Chainama College. 20 (10 from each district) participated.(1-3/2007)
1-4	To conduct quarterly review meeting for counselors	<ul style="list-style-type: none"> • The first quarterly meeting of the health workers was conducted in Mumbwa District by JICA support.(5/2007) • Quarterly meetings are conducted by Chongwe DHMT.
1-5	To conduct orientation courses on Counseling and Testing at community level	(Not conducted)
1-6	To promote Recommended/Routine Counseling and Testing in health facilities such as TB, STI and Antenatal clinic	<ul style="list-style-type: none"> • The first Diagnostic Counselling and Testing (DCT) Training was conducted at Chainama College. 20 (10 from each district) participated. (2-3/2007) • The second DCT Training was conducted at .Chainama College. 10 from Mumbwa District participated. (7-8/2007) • DCT was introduced at the health institutions (see “Achievement of Output 1”)
1-7	To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centers	<ul style="list-style-type: none"> • Training on the finger-pricking method and its Training of Trainers were conducted at the Virology Laboratory, University Teaching Hospital. 22 participated (20 health workers who attended the psycho-social counselling training and 2 scientists). (2/2007) • Training on the finger-pricking method was conducted at Chainama College. 20 non-health workers (who attended the psycho-social counselling training) participated. (2/2007) • The External Quality Assurance (EQA) manual for finger-pricking was developed by the Project (5/2007). • The Finger-pricking method was introduced with pilot-based EQA system in the ART services after the training conducted by the Project.
1-8	To ensure to refer the HIV detected to the district hospitals/referral health centers	<ul style="list-style-type: none"> • Recording of the pre-ART and ART register books at ART centres was

		improved by advice of the JICA experts.
	Other Activities under Output 1	<ul style="list-style-type: none"> • A baseline workshop was held inviting the DHMTs of the two districts. 12 (6 from each district) participated. (5/2006) • Project implementation action plan workshops were held for the two districts. 12 (6 from each district) participated. (6/2006) • A project implementation joint workshop was held. 27 (12 from Mumbwa and 15 from Chongwe) participated. (7/2006) • Situation analysis of the two districts was conducted (8-10/2006) • The short-term expert in Information, Education and Communication developed IEC materials (posters for the health institutions and leaflets for clients) (9-11/2007). They are to be finalized and the leaflets are to be translated in local languages.

Achievement of the Activities under Output 2: “District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs.”

The infrastructure of the ART centre of Mumbwa District Hospital was improved by the Project. IEC materials were developed and are being finalized.

Achievement of the Activities under Output 2

	Activities	Achievements
2-1	To install and provide guidance for maintenance for necessary medical equipment, such as x-ray machine, CD4 Counter, and others, at district health centers/referral hospitals	<p>Mumbwa District Hospital :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A room for the ART centre is being constructed and the waiting space was renovated.(8/2007-) • The JICA experts provided technical advice on utilization and maintenance of the CD4 counter. A stabilizer for the CD4 counter was provided. <p>Chongwe District:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (The CD4 counter is not yet provided.)
2-2	To conduct training for staff on the district hospitals/referral health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic	<ul style="list-style-type: none"> • An ARVs and OIs management training for health workers was conducted at Chainama College. 16 (8 from each district) participated.

	infection	(11-12/2006)
	Other activities under Output 2	<p>(same as “other Activities under Output 1” above)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A baseline workshop was held inviting the DHMTs of the two districts. 12 (6 from each district) participated. (5/2006) • Project implementation action plan workshops were held for the two districts. 12 (6 from each district) participated. (6/2006) • A project implementation joint workshop was held. 27 (12 from Mumbwa and 15 from Chongwe) participated. (7/2006) • Situation analysis of the two districts was conducted (8-10/2006) • The short-term expert in Information, Education and Communication developed IEC materials (posters for the health institutions and leaflets for clients) (9-11/2007). They are to be finalized and the leaflets are to be translated in local languages.

Achievement of the Activities under Output 3: “Standard ART services are decentralized and scaled-up.”

The original plan of the Project was to establish permanent ART centres at the rural health centres in the two districts. It was found, however, that most rural health centres did not meet the requirements of the ART accreditation guidelines drafted in 2006 such as number of health workers. The Project changed the plan and decided to support the mobile ART services. To date eight rural health centres started mobile ART services in the two districts in addition to the regular ART centres in Mumbwa District Hospital and Chongwe Referral Health Centre. Regular mobile ART services were established in the target districts.

Achievement of the Activities under Output 3

	Activities	Achievements
3-1	To conduct training for community people, such as treatment supporters, care givers, community health workers, and traditional birth attendants	<ul style="list-style-type: none"> • Facility based Adherence supporter training was conducted. 20 from Mumbwa District participated. (6/2007)
3-2	To conduct training for clinical staff of health centers on HIV/ART management, including prevention and care for	<ul style="list-style-type: none"> • An ARVs and OIs management training for health workers was conducted at Chainama College. 16 (8 from each

	opportunistic infections	district) participated (11-12/2006). (same as 2-2 above)
3-3	To conduct training for staff of the health centers on commodity management	(Not conducted)
3-4	To conduct regular supporting supervising visit to health centers and lay counsellors by DHMTs	<ul style="list-style-type: none"> Regular supervisory visits to the mobile ART services are conducted by the DHMTs and JICA experts.
3-5	To introduce ART/DOT for necessary PLWHAs	(Not conducted)
	Other activities under Output 3	<p>(same as “other Activities under Output 1” above)</p> <ul style="list-style-type: none"> A baseline workshop was held inviting the DHMTs of the two districts. 12 (6 from each district) participated. (5/2006) Project implementation action plan workshops were held for the two districts. 12 (6 from each district) participated. (6/2006) A project implementation joint workshop was held. 27 (12 from Mumbwa and 15 from Chongwe) participated. (7/2006) Situation analysis of the two districts was conducted (8-10/2006) Eight rural health centres started mobile ART services (4 in Chongwe and 4 in Mumbwa: Lungobe Rural Health Centre was the first one, which started mobile ART services in February 2007). The operation of the mobile ART services was improved by technical advice of the JICA experts, which included use of register books, appointment books and schedule management. The mobile ART services are provided every two weeks. A survey on ART clients was carried out to measure the impact as a part of the operational research on TB//HIV service (5-10/2007). (see 6-2 below)

Achievement of the Activities under Output 4: “Quality of TB and TB/HIV services are improved.”

Training sessions and a workshop on TB/HIV were conducted for health workers.

Achievement of the Activities under Output 4

	Activities	Achievements
4-1	To conduct training/sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff	<ul style="list-style-type: none"> • A TB/HIV workshop was conducted. 12 health workers and DHMT staff members (6 from each district) and staff of the Ministry of Health and WHO participated. (2/2007) <p>(same as 1-6 above)</p> <ul style="list-style-type: none"> • The first Diagnostic Counselling and Testing (DCT) Training was conducted at Chainama College. 20 (10 from each district) participated. (2-3/2007). • The second DCT Training was conducted at Chainama College. 10 from Mumbwa District participated. (7-8/2007) • DCT was introduced at the health institutions (see “Achievement of Output 1”)
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment	A system to identify defaulters of HIV treatment is being developed by use of appointment books and follow-up by the adherence supporters.
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV	(Not conducted)
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance	(It is under the programme of Ministry of Health.)
	Other Activities under Output 4	<p>(same as “other Activities under Output 1” above)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A baseline workshop was held inviting the DHMTs of the two districts. 12 (6 from each district) participated. (5/2006) • Project implementation action plan workshops were held for the two districts. 12 (6 from each district) participated. (6/2006) • A project implementation joint workshop was held. 27 (12 from Mumbwa and 15 from Chongwe) participated. (7/2006) • Situation analysis of the two districts was conducted (8-10/2006)

Achievement of the Activities under Output 5: “Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced.”

At the commencement of the Project, baseline survey and situation analysis of the two districts were conducted and the action plans were developed. Training of the DHMT staff in management of HIV/AIDS care services is conducted by the JICA experts through day-to-day operations.

Achievement of the Activities under Output 5

	Activities	Achievements
5-1	To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs	Selected national guidelines were sensitized in the regular meetings of the Project.
5-2	To improve communication, referral, and transportation systems among health facilities	<ul style="list-style-type: none"> • The first quarterly meeting of the health workers was conducted in Mumbwa District by JICA support.(5/2007) (same as 1-4 above) • Monthly Project meetings are held since September 2006. • A small meeting of rural health centre staff was held. (10/2007)
5-3	To conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistics Assessment Tool, and technical support	<ul style="list-style-type: none"> • This is conducted as on-the-job trainings.
5-4	To develop HIV/ART/TB planning system	<ul style="list-style-type: none"> • The JICA experts provide technical support in HIV/ART/TB planning in day-to-day operations.
5-5	To conduct experience sharing meetings between pilot districts	<ul style="list-style-type: none"> • The first quarterly meeting of the health workers was conducted in Mumbwa District by JICA support.(5/2007) • Quarterly meetings are conducted by Chongwe DHMT. (same as 1-4 above) <p>(same as 5-2 above)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monthly Project meetings are held since September 2006. • A small meeting of rural health centre staff was held. (10/2007)
	Other activities under Output 5	<p>(same as “other Activities under Output 1” above)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A baseline workshop was held inviting the DHMTs of the two districts. 12 (6 from each district) participated.

		<p>(5/2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Project implementation action plan workshops were held for the two districts. 12 (6 from each district) participated. (6/2006) • A project implementation joint workshop was held. 27 (12 from Mumbwa and 15 from Chongwe) participated. (7/2006) • Situation analysis of the two districts was conducted (8-10/2006)
--	--	---

Achievement of the Activities under Output 6: “Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through OR.”

Several operational researches are being prepared.

The definition of operational research (OR) in this Project is as follows:

- 1) Objectives of OR are to identify problems in programme implementation and to explore interventions that can improve programme implementation.
- 2) OR protocols in line with GRZ regulations are to be developed in collaboration with programme implementers and partners/stakeholders.
- 3) Research will be conducted based on the protocols.
- 4) Research findings are disseminated at national/international conferences.

Achievement of the Activities under Output 6

	Activities	Achievements
6-1	To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR	<ul style="list-style-type: none"> • TB/HIV data are collected at the health institutions that provide ART services in Mumbwa District.
6-2	To plan and implement OR in collaboration with concerned organization	<ul style="list-style-type: none"> • An operational research on external quality assurance of HIV testing is being prepared. • An operational research on improvement of TB/HIV service at rural health centres by introduction of mobile ART services is being prepared.
6-3	To monitor and evaluate the progress and findings of OR	<ul style="list-style-type: none"> • A preliminary report of the operational research on TB/HIV in Mumbwa District was presented by the Project in the IUATLD conference in Cape Town. (11/2007)

Achievement of the Activities under Output 7: “Networking with concerned organizations is strengthened at central level.”

The Project started the monthly Project meetings in September 2006 with participation of the Project members of the Ministry of Health, the DHMTs of the two districts and the Japanese experts.

Achievement of the Activities under Output 7

	Activities	Achievements
7-1	To conduct Taskforce Meeting quarterly	<ul style="list-style-type: none"> Monthly Project meetings are held since September 2006. (same as 5-2 and 5-5 above)
7-2	To conduct periodical sharing workshop bi-annually	<ul style="list-style-type: none"> A TB/HIV workshop was held. 12 health workers and DHMT staff members (6 from each district) and staff of MOH and WHO participated (2/2007). (same as 4-1 above)
	Other activities under Output 7	<ul style="list-style-type: none"> The first Joint Coordination Committee meeting was held (3/2007).

2.3 Outputs

The Project made progress toward achievement of the Outputs, while some Indicators in the PDM version 1 were found irrelevant or data were not available. Most data shown in the tables in this section were collected and reported by the DHMTs of the two districts (Annex 7).

Achievement of Output 1: “Access to HIV counselling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier.”

Accessibility to HIV counselling and testing in the target districts was improved by increase of health facilities that provide HIV counselling and testing.

Achievement of Output 1

Verifiable Indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
1-1. Number of people counselled and tested	<u>Number of HIV counselling and testing (VCT)</u> 642 (2006 Q3) 1,270 (2007 Q3)	<u>Number of HIV counselling and testing (VCT)</u> 1,142 (2006 Q3) 1,093 (2007 Q3)

	(PMTCT) 506 (2006 Q3) 969 (2007 Q3)	(PMTCT) 433 (2006 Q3) 877 (2007 Q3)
1-2. Percentage of HIV tested among TB, STI, ANC clinic	<u>Percentage of HIV tested among TB clients</u> 12% (2006 Q3) 47% (2007 Q3) <u>Percentage of HIV tested among ANC clients</u> 42% (2006 Q3) 52% (2007 Q3)	<u>Percentage of HIV tested among TB clients</u> 62% (2006 Q3) 40% (2007 Q3) <u>Percentage of HIV tested among ANC clients</u> 54% (2006 Q3) 79% (2007 Q3)
1-3. Proportion of clinical stage 1&2 (WHO criteria) among all the HIV detected	(Data are not available)	(Data are not available)
1-4. Percentage of referred PLWHAs among all the HIV detected	(Data are not available)	(Data are not available)
Other indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
Number of health facilities which provide VCT/PMTCT/DCT service	<u>Health facilities with VCT services</u> 18 (2006 Q1) 23 (2007 Q3) <u>Health facilities with PMTCT services</u> 12 (2006 Q1) 12 (2007 Q3) <u>Health facilities with DCT services</u> 0 (2006 Q1) 9 (2007 Q3)	<u>Health facilities with VCT services</u> 10 (2006 Q1) 20 (2007 Q3) <u>Health facilities with PMTCT services</u> 2 (2006 Q1) 18 (2007 Q3) <u>Health facilities with DCT services</u> 0 (2006 Q1) 26 (2007 Q3)

Achievement of Output 2: “District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs,”

Output 3: “Standard ART services are decentralized and scaled-up,” and

Output 4: “Quality of TB and TB/HIV services are improved.”

Output 2, 3 and 4 all aim at strengthening of health services for the improvement of ART services in the target districts. By introduction of the mobile ART services which are now provided in eight rural health centres, more people have access to ART near their home. The number of ART clients has increased, which requires further capacity building of health institutions both in number and quality of the staff members.

Achievement of Output 2

Verifiable indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
2-1. Number of PLWHAs received ART eligibility screening	<u>Number of clients who are on Pre-ART registration (same as above)</u> (Data are not updated)	<u>Number of clients who are on Pre-ART registration (same as above)</u> (Data are not updated)
2-2. Number of PLWHAs screened with CD4 count	<u>Number of CD4 count testing including both eligibility screening and follow-up</u> 6 (2006 Q1) 1,125 (2007 Q3)	<u>Number of CD4 count testing including both eligibility screening and follow-up</u> 62 (2006 Q1) 466 (2007 Q3)

Achievement of Output 3

Verifiable indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
3-1. Number of health centers with ART program	1 (2006 Q1) 6 (2007 Q3)	2 (2006 Q1) 6 plus 4 outreach sites (they are under Mpanshya Hospital and do not have register books) (2007 Q3)
3-2. Number of ART patients	<u>Number of enrolled in the register books</u> 324 (2006 Q1 accumulated) 1,529 (2007 Q3 accumulated)	<u>Number of enrolled in the register books</u> 235 (2006 Q1 accumulated) 1,268 (2007 Q3 accumulated)
3-3. Adherence rate of ART is over 95%	(Not appropriate as an indicator)	
3-4. Case mortality rate of ART patients	(Not appropriate as an indicator)	
3-5. Percentage of health centers having community participation	100% (2007 Q3) *Community members are involved in all health institutions	100% (2007 Q3) *Community members are involved in all health institutions
3-6. Number of ART patients under DOT	(Not appropriate as an indicator)	
Other indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
Number of health facilities which provide adherence counselling	0 (2006 Q1) 6 (2007 Q3)	2 (2006 Q1) 10 (2007 Q3)

Achievement of Output 4

Verifiable indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
4-1. TB cure (Treatment success) rate	70% (2005 Q1) 76% (2006 Q3)	86% (2005 Q1) 79% (2006 Q3)

4-2. Number of sputum examination	<u>Number of patients diagnosed by sputum examination</u> 82 (2006 Q1) 324 (2007 Q1-3)	<u>Number of patients diagnosed by sputum examination</u> 415 (2007 Q3) <u>Number of sputum smear positive</u> 61(2007 Q3)
4-3. Number of case detection of TB	<u>Number of new TB patients</u> 119 (2006 Q1) 408 (2007 Q1-3)	<u>Number of new TB patients</u> 247 (2007 Q3)
4-4. Percentage of TB patient receiving HIV counselling and testing (same as 1-2 above)	<u>Percentage of TB patient HIV tested</u> 12% (2006 Q3) 47% (2007 Q3)	<u>Percentage of TB patient HIV tested</u> 62% (2006 Q3) 40% (2007 Q3)
4-5. Percentage of PLWHAs receiving TB screening	(N/A)	(N/A)

Achievement of Output 5: “Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced,”

Output 6: “Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through OR,” and

Output 7: “Networking with concerned organizations is strengthened at central level.”

Output 5, 6 and 7 aim at management capacity building and information sharing among the Project members both at the Central and District levels. The current Indicators are not able to measure the achievement of this respect and need to be modified.

Achievement of Output 5

Verifiable indicators	Achievement	
5-1. Degree of capacity building	(Not appropriate as an indicator)	
Other indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
Number of training which concerned HIV care	8 trainings were conducted by the Project.	6 trainings were conducted by the Project.

Achievement of Output 6

Verifiable indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
6-1. Number of OR conducted and reported	<ul style="list-style-type: none"> Two ORs are being prepared. A preliminary report of the operational research on TB/HIV was presented by the Project in the IUATLD conference in Cape 	<ul style="list-style-type: none"> One OR is being prepared.

	Town. (11/2007)	
--	-----------------	--

Achievement of Output 7

Verifiable indicators	Achievement
7-1. Degree of networking	(Not appropriate as an indicator)
Other indicators	Achievement
Number of conference which held among MOH-HQ and DHMT such as project regular meeting	Monthly Project meetings are held since September 2006.

2.4 Project Purpose and Overall Goal

The Project made progress towards achievement of Project Purpose. Rapid increase of ART clients in both districts indicates that HIV and AIDS care services became more accessible. Quality aspects are required to be further strengthened as the capacity of the health institutions needs to catch up the increase of clients.

Regarding the Overall Goal, it could be achieved within several years after the Project ends in the condition that 1) the Project successfully produces expected outcomes, and that 2) the outcomes are advocated and shared at the central level.

Achievement of Project Purpose: “HIV and AIDS care services are improved and accessible at target districts.”

Verifiable Indicators	Achievement	
1) Number of death of PLWHAs while on care/Total number of enrolled PLWHAs	(Not appropriate as an indicator)	
2) Population coverage by HIV and AIDS care services in the target districts	(Not appropriate as an indicator)	
3) Case detection rate of HIV positive (Number of HIV+ detected/Estimated sero prevalence of HIV+)	(Not appropriate as an indicator)	
Other indicators	Achievement	
	Mumbwa	Chongwe
Number of ART patients (same as Output 3-2 above)	<u>Number of enrolled in the register books</u> 324 (2006 Q1 accumulated) 1,529 (2007 Q3 accumulated)	<u>Number of enrolled in the register books</u> 235 (2006 Q1 accumulated) 1,268 (2007 Q3 accumulated)
Number of HIV positive clients detected	282 (2006 Q1 only) 1,338 (accumulated from 2006 Q1 to 2007 Q3)	481 (2006 Q1 only) 2,616 (accumulated from 2006 Q1 to 2007 Q3)

Achievement of Overall goal: “Interventions to improve the HIV and AIDS care services for PLWHAs demonstrated at target districts are introduced in other districts.”

Verifiable indicators	Achievement
Number and contents of interventions introduced in other districts	(N/A)

3. Evaluation by Five Criteria

3.1 Relevance

The Project is highly relevant to the needs of Zambia and of the target groups (PLWHAs and DHMTs), and also in line with the HIV/AIDS policies in Zambia and Japan's official development assistance policies.

HIV prevalence rate of Zambia (15-49 years of age) was 15.6% in 2002. HIV/AIDS is recognized as one of the priority areas in the process of development: it is not only an issue in the health sector but also a multisectoral issue in Zambia. Having secured funding for ARVs from the Global Fund and other partners, the government of Zambia introduced free ARVs in August 2005 in accordance with the National ART Scaling-up Plan, which is in line with the National HIV/AIDS/TB/STI Strategic Plan (2002-2005, 2006-2011). This ART programme of Zambia is also in line with the World Health Organization/UNAIDS initiative to put 3 million people in developing countries on ART by the end of 2005 (the 3 by 5 initiative) as well as the Millennium Development Goals. The Project follows these policies and initiatives by aiming at improvement of accessibility of HIV/AIDS care services, particularly ART services.

Japan's development assistance policies also prioritize HIV/AIDS response. These policies include Japan's ODA charter, the concept of Human Security that Japan advocates in the international community, and JICA's Strategy in Response to HIV/AIDS. Health, including HIV/AIDS, is one of the priority areas of Japan's country assistance policy in Zambia (2002-2007) as well as of JICA's country assistance plan.

This Project is the first technical cooperation project of JICA in the world to assist operation of ART services while other HIV/AIDS related projects focus on the prevention aspects. It means that the Project is not able to rely only on the past experiences of other JICA projects and has had to find its way forward, often with difficulties, in the rapidly evolving situation around HIV/AIDS care in Zambia including ART services.

3.2 Effectiveness

The Project has been effective as it has improved the accessibility of HIV/AIDS care services in the target districts (Project Purpose).

In order to measure accessibility of HIV/AIDS care services, the Project looks at 1) accessibility of HIV testing, 2) accessibility of ART service, and 3) proper management of ART clients for successful ART by encouraging ART clients to keep regular visits and adherence. While some data for the current PDM indicators are not available or accurate, other data of the two districts show that accessibility to both HIV testing and ART has been improved.

Regarding 1) accessibility of HIV testing, number of health institutions that provide VCT or PMTCT services increased in the target districts. Regarding 2) accessibility of ART services, the Project assisted the DHMTs to start and operate the mobile ART services, which are now provided at eight rural health centres in the target districts in addition to the regular ART centres. Accumulated number of ART patients increased to 1,529 in Mumbwa District and to 1,268 in Chongwe by the third quarter of 2007. It shows that more patients have access to ART services in health institutions closer to their home. A survey on the ART clients conducted by the Project indicated that the clients were content with the mobile ART services available near their home.

For 3) proper management of ART clients for successful ART, the client management system in both districts shows improvement by technical advice of the JICA experts. Appointment books and fixed dates of the mobile ART services are already in place in both districts, but entering of data into registration books needs to be improved in Chongwe District. Capacity building of the health institutions in the target districts is one of the expected Project outcomes so that they will be able to provide quality services on their own after the Project ends.

While the ART data from the districts are reported to the provinces and then to the central level, there was an occasion that the data of Mumbwa District did not reach the central level and its progress was counted nil. The Project is ensuring that the data properly reach to the central level in collaboration with the JICA HIV/TB Programme Coordinator sitting in the NAC.

3.3 Efficiency

The Project has been efficient on the whole as it utilizes the existing resources, while there were also some constraints.

The contribution of Japan (including this Project and others) to HIV/AIDS response in Zambia is less than one percent among those of the international and national partners in financial terms. It is remarkable that the Project has made visible progress under this condition.

The input from the Japanese side experienced some delay in the first year of the Project. The team of the three long-term experts was finally established about ten months after the Project started, which delayed commencement of the Project activities. Also, the Project needed to modify some Activities in the PDM version 1 because they were found irrelevant in the actual situations.

While the Project chose Chongwe and Mumbwa as the target districts and implemented the Activities equally in both, fewer activities were conducted in Chongwe District due to presence of another cooperating partner since 2006. The CD4 counter for Chongwe DHMT is not delivered yet because of the information management issue.

The Project has promoted participation of community people (non-health workers such as Classified Daily Employees at the rural health centres) as lay counsellors and adherence supporters. It is a good and efficient strategy to promote and maintain ART services in the shortage of health workers. On the other hand, relying on voluntary workers could be a disadvantage as they might lose their motivation when their workload becomes heavy to attend ever increasing number of clients, particularly when other international supporters top up their salaries and pay allowances to perform ART related work. It could risk sustainability of ART services.

3.4 Impact

The experience of the Project can be promoted and duplicated in other districts if the Project advocates the outcomes more actively by strengthening communication with the district and the central level. The lessons learned of the Project will contribute to the development of national mobile ART guidelines in 2008.

A negative impact of the Project is that rapidly increasing number of ART clients is exceeding the capacity of the health institutions which do not have enough number of the health and non-health workers. The quality of services could be challenged as a result.

3.5 Sustainability

Sustainability in terms of political and technical support is high. Increasing demand of the services created by the Project may pose a challenge to sustainability.

Since HIV/AIDS is a priority issue in Zambia, the government is likely to maintain its policies to promote HIV/AIDS care and recognizes that ART services cannot be stopped once started. Economic sustainability of ART services may be guaranteed as far as support from international partners for ARVs continues.

Regarding technical sustainability, the Project utilizes the existing resources (health institutions and staff members), which is positive for sustainability of the outcomes of the Project. The Ministry of Health and DHMTs should further strengthen its capacity in management of HIV/AIDS care services with mid-or long-term view with further training of staff members of health institutions.

3.6 Contributing and hindering factors

3.6.1 Contributing factors

In the planning stage:

- Introduction of free ARVs by the government in August 2005 created enabling environment for scaling-up of ART.
- The Project aims at outreach of ART services in rural areas so that they can be available to more people near their home.
- The Project utilizes the existing resources to expand HIV/AIDS care services, which is a good strategy to ensure sustainability.
- The Project emphasizes capacity building of the staff members of the DHMTs and the health institutions to ensure sustainability and avoid dependency on support from cooperating partners.

In the implementation stage:

- The Project responded to the rapidly evolving situation around HIV/AIDS care services in Zambia and modified the Project plan accordingly. For example, the Project started supporting the mobile ART services in rural areas instead of having regular ART centres in the rural health centres as a response to the Accreditation Guideline of ART services drafted in 2006.
- The Japanese experts visit the DHMTs and the health institutions frequently for their capacity building in ART services management and implementation.
- The Project is working in close collaboration with other components of JICA's HIV response programme to bear broader impact of the Project activities.

3.6.2 Hindering factors

In the planning stage:

- In the formulation stage of the Project, it would have been necessary to have more detailed analysis of the situation of the HIV/AIDS care in Zambia and the target districts through more rigorous discussions with the counterparts-to-be. It could have avoided having some irrelevant activities and indicators in the PDM version 1.

In the implementation stage:

- The capacity development approach of the JICA project is unique in the health sector in Zambia. While capacity development of the DHMTs and the health institutions is one of the key approaches of the Project to ensure sustainability of HIV/AIDS care services, other partners tend to seek immediate impacts on provision of the services rather than persistent technical advice to improve the performance of the DHMTs and the health institutions. Another example is that, although the data collected by the Project should be available in the existing recording/reporting system, the counterparts and health workers tend to perceive that data collection is an extra workload that are not in line with the standard information management system of the country.
- The members of the Zambian counterpart team should endeavour to attend all the programmes and meetings of the Project.
- Communication of the Project with the central level is not optimal, which could produce an impression that the Project is not fully in line with the national policies. It also could make the outcomes of the Project less visible or undervalued.
- Some Project activities were affected due to delayed formation of the Japanese Project team and suspension of national guidelines of Zambia.

4. Conclusions

DHMTs' management capacity of HIV/AIDS care services is being strengthened and consequently accessibility to HIV/AIDS care services is improved. A model of mobile ART services is being established with a potential scale-up to other districts. Lessons learned and good practices are being documented.

In Chongwe District, data management of ART services is yet to be sufficiently improved. However, the Project members started taking steps, i.e., employment of data entry clerk, and positive liaison between CIDRZ and JICA.

The Mid-term evaluation team suggested modification of the PDM for easier monitoring as some of the activities and indicators of the current PDM were found inappropriate. The revised PDM (version 2) is attached as Annex 2.

5. Recommendations and lessons learned

Recommendations:

- The Project is recommended to improve data management concerning HIV/AIDS care in the districts so that individual information on clients is always available in the health institutions and DHMTs for quality ART services. Every rural health centre that provides mobile ART services needs to have its own ART registration book and patient files. DHMTs must have their own databases of ART clients. Steps to be taken by Chongwe DHMT are as follows:

- 1) To assign one of the information officers as ART information manager.
- 2) To obtain individual ART client information currently managed by CIDRZ.
- 3) To commence the development and update database of ART clients in Chongwe Referral Health Centre with technical assistance of the Project.

The JICA Zambia Office and the Ministry of Health headquarters on behalf of the Mid-term Evaluation Team will verify the implementation of above steps by the end of January 2008.

- The Project is recommended to advocate actively the progress and the outcomes of the Project to the Ministry of Health, NAC and other cooperating partners for their better understanding of the Project and for duplication of its good practices.
- In view of the nature of the Project, Director of Public Health and Research at the Ministry

of Health should be included as a counterpart member.

- In addition to the ARV Coordinator, the HIV specialist in the Directorate of Public Health should be co-opted as a counterpart member.
- The members of the Zambian counterpart team should endeavour to attend all the programmes and meetings of the Project.

Lessons learned:

- In the rapidly evolving situation of HIV/AIDS response in Africa, projects may need to modify the inputs and activities flexibly and timely. Introduction of mobile ART services was an example in this Project.
- Project support to ART services is required to assure that regular and quality ART services are sustainable beyond the Project period since it is not possible to stop ART once it is started.
- In HIV/AIDS response in Africa, there are many cooperating partners, therefore, communication and coordination is necessary.

Project Design Matrix (PDM)

Annex 1

Project Name: Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
 Target Groups: ① PLWHAs (Estimated 29,000 persons¹) ② DHMTs at district level (About 300 professional staff)
 Target Area: Chongwe and Mumbwa Districts

Project Period: April 2006– March 2009 (3years)
 Date: March, 2006
 PDM Version_1

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators ²	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal Interventions to improve the HIV and AIDS care services for PLWHAs demonstrated at target districts are introduced in other districts</p> <p>Project Purpose HIV and AIDS care services³ are improved and accessible at target districts</p>	<p>Number and contents of interventions introduced in other districts</p> <p>1 Number of death of PLWHAs while on care/ Total number of enrolled PLWHAs</p> <p>2 Population coverage by HIV and AIDS care services in the targets districts</p> <p>3 Case detection rate of HIV positive (Number of HIV+ detected / Estimated sero prevalence of HIV+)</p>	<p>1 Record of Ministry of Health and National HIV/AIDS/STI/TB Council</p> <p>1 Record of district hospitals and health centers</p> <p>2 Record of district hospitals and health centers</p> <p>3 Record of district hospitals and health centers</p>	<p>1 HIV/AIDS policy of the Government of Zambia, including free provision of ARV drugs, does not change significantly</p>
<p>Outputs</p> <p>1 Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier</p> <p>2 District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs</p> <p>3 Standard ART services are decentralized and scaled-up</p>	<p>1-1 Number of people counseled and tested</p> <p>1-2 Percentage of HIV tested among TB ,STI ,ANC clinic</p> <p>1-3 Proportion of clinical stage 1 & 2 (WHO criteria) among all the HIV detected</p> <p>1-4 Percentage of referred PLWHAs among all the HIV detected</p> <p>2-1 Number of PLWHAs received ART eligibility screening</p> <p>2-2 Number of PLWHAs screened with CD4 count</p> <p>3-1 Number of health centers with ART program</p> <p>3-2 Number of ART patients</p> <p>3-3 Adherence rate of ART is over 95%</p> <p>3-4 Case mortality rate of ART patients</p> <p>3-5 Percentage of health centers having community participation</p> <p>3-6 Number of ART patients under DOT</p> <p>4-1 TB Cure (Treatment success) rate</p> <p>4-2 Number of sputum examination</p> <p>4-3 Number of case detection of TB</p> <p>4-4 Percentage of TB patient receiving HIV counseling and testing</p> <p>4-5 Percentage of PLWHAs receiving TB screening</p> <p>5-1 Degree of capacity building</p> <p>6-1 Number of OR conducted and reported</p> <p>7-1 Degree of Networking</p>	<p>1-1 Record of health centers</p> <p>1-2 Record of district hospitals/ referral health centers</p> <p>1-3 Record of district hospitals/ referral health centers</p> <p>1-4 Record of district hospitals and health centers</p> <p>2-1 Record of district hospitals/ referral health centers</p> <p>2-2 Record of district hospitals/ referral health centers</p> <p>3-1 Record of health centers</p> <p>3-2 Record of health centers</p> <p>3-3 Record of health centers</p> <p>3-4 Record of health centers</p> <p>3-5 Record of health centers</p> <p>3-6 Record of health centers</p> <p>4-1 District Health Office</p> <p>4-2 District Health Office</p> <p>4-3 District Health Office</p> <p>4-4 District Health Office</p> <p>4-5 District Health Office</p> <p>5-1 Checklist developed by the Project</p> <p>6-1 Project Report</p> <p>7-1 Checklist developed by the Project</p>	<p>1 Necessary amount of ARV drugs is available at target districts</p> <p>2 Concerned non-governmental organizations, including mission hospitals, at districts are cooperative to HIV/AIDS related activities of DHMT</p> <p>3 The political, economic, and social situation is not severely worsened than at the commencing time of the Project</p> <p>4 Number of new infection is not increased rapidly</p>
<p>4 Quality of TB and TB/HIV services are improved</p>			
<p>5 Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced</p> <p>6 Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through OR</p> <p>7 Networking with concerned organizations is strengthened at central level</p>			

Activities	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators ²	Inputs	Means of Verification	Important Assumptions
1-1	To identify and provide training for lay counselors ⁴	Japanese Side 1 Dispatch of experts	Zambian Side 1 Assignment of counterpart personnel at central and district level	1 Frequent transfer of trained personnel at district level does not occur	
1-2	To conduct exchange visits for lay counselors	(1) Long-term Expert (3 person)	2 Provision of land, spaces, and other necessary facilities at central and district level	2 Medical technology regarding HIV and AIDS services does not significantly change	
1-3	To train more professional counselors	Health Administration/Infectious Disease Control, HIV/AIDS Care, Coordinator/Community Participation	3 Allocation of operational costs for the Project		
1-4	To conduct quarterly review meetings for counselors	(2) Short-term Expert			
1-5	To conduct orientation courses on Counseling and Testing at community level	TB/HIV Control, TB/HIV Laboratory, Laboratory quality Assurance, Logistics, Health Management, Advocacy/IEC, OR and others			
1-6	To promote Recommended/ Routine Counseling and Testing in health facilities such as TB,STI and Antenatal clinic	2 Provision of equipment			
1-7	To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centers	CD 4 Counters, HIV test kits, x-ray machine, Other laboratory equipments, Vehicles, Office equipment, Audio/visual equipment, Computers, and others			
1-8	To ensure to refer the HIV detected to the district hospitals/referral health centers	3 Training of counterparts in Japan and third country (ies)			
2-1	To install and provide guidance for maintenance for necessary medical equipment, such as x-ray machine, CD4 Counter, and others, at district health centers/ referral hospitals	4 Dispatch of study team when necessary			
2-2	To conduct training for staff of the district hospitals/ referral health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	5 Allocation of operational costs for the Project			
3-1	To conduct training for community people, such as treatment supporters, care givers, community health workers, and traditional birth attendants				
3-2	To conduct training for clinical staff of health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections				
3-3	To conduct training for staff of the health centers on commodity management				
3-4	To conduct regular supporting supervising visit to health centers and lay counselors by DHMTs				
3-5	To introduce ART/DOT for necessary PLWHAs				
4-1	To conduct training/ sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff				
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment				
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV				
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance				

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators ²	Means of Verification	Important Assumptions
<p>5-1 To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs</p> <p>5-2 To improve communication, referral, and transportation systems among health facilities</p> <p>5-3 To conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistic Assessment Tool, and technical support</p> <p>5-4 To develop HIV/ART/TB planning system</p> <p>5-5 To conduct experience sharing meetings between pilot districts</p> <p>6-1 To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR</p> <p>6-2 To plan and implement OR in collaboration with concerned organizations</p> <p>6-3 To monitor and evaluate the progress and findings of OR</p> <p>7-1 To conduct Taskforce Meeting quarterly</p> <p>7-2 To conduct periodical sharing workshop bi-annually</p>			<p>Pre-conditions</p> <p>1 Project concept, and roles and responsibilities of project stakeholders are shared and clearly understood among them</p>

*1 Estimated Adult Positive Population in 2005 includes only the population from which the Zambia Demographic Health Survey derived the prevalence rate - men (15-59) and women (15-49)

*2 Indicators must be quantified within a month after the commencement of the Project

*3 HIV and AIDS services include counseling (including prevention and social support), testing for ART eligibility by CD4 counting/immunology/ bio-chemistry/ x-ray, and prevention and care of opportunistic infections for both ART eligible and non-eligible PLWHAs, and ART services for ART eligible PLWHAs

*4 Lay counselors are defined as community people, such as community workers and volunteers, who don't have professional medical background

Abbreviation:

ART: Anti-Retroviral Treatment, ARV: Anti-Retroviral, DHMT: District Health Management Team (including District Health Offices, District Hospitals, and Health Centers), DOT: Directly Observed Treatment, OR: Operational Research, PLWHA: Person Living With HIV/AIDS

PDM(Project Design Matrix)

Project Name: Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
 Target Groups: 1 PLWHAs (Estimated 29,000 persons) 2 DHMTs at district level (About 300 professional staff)
 Target Area: Chongwe and Mumbwa Districts

Project Period: April 2006- March 2009 (3years)
 Date: 11 December, 2007
 Version: 2

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Subgroup Numbers	Means of Verification	Important Assumptions
Interventions to improve the HIV and AIDS care services for PLWHAs demonstrated at target districts are introduced in other districts		Number and contents of interventions introduced in other districts	N/A	Record of Ministry of Health and National HIV/AIDS/STI/TB Council	
Project Purpose					
HIV and AIDS care services are improved and accessible at target districts		1 Cumulative number of HIV positive case detected by VCT/PMCTCT 2 Cumulative number of ART clients 3 Percentage of defaulters within 6 months among ART clients	4,000 2,300 Less than 10%	1 VCT/PMCTCT Register 2 ART Register 3 ART Register	1 HIV/AIDS policy of the Government of Zambia, including free provision of ARV drugs, does not change significantly
Outputs					
1 Access to HIV counselling and testing is improved		1-1 Number of health facilities providing VCT service 1-2 Number of health facilities providing PMCTCT service 1-3 Number of health facilities providing DCT service 1-4 Number of health facilities applying Finger Pricking HIV testing method 1-5 Annual number of HIV counselling and testing in VCT 1-6 Annual number of HIV counselling and testing in PMCTCT 1-7 Percentage of HIV tested among TB clinic 1-8 Percentage of HIV tested among ANC clinic	29 29 29 29 3,500 4,000 80% 80%	1-1 Record of DHMT 1-2 Record of DHMT 1-3 Record of DHMT 1-4 Record of DHMT 1-5 VCT/PMCTCT registration 1-6 VCT/PMCTCT registration 1-7 TB Register / PMCT register 1-8 TB Register / PMCT register	1 Necessary amount of ARV drugs is available at target districts 2 Concerned non-governmental organizations, including mission hospitals, at districts are cooperative to HIV/AIDS related activities of DHMT
2 Quality HIV care services are strengthened and scaled-up		2-1 Number of health facilities providing ART services counselling 2-2 Number of health facilities which provide adherence 2-3 Percentage of patients on ART who are screened by CD4 count (testing for eligibility) 2-4 TB Treatment Success(TB Cure) rate 2-5 Percentage of HIV positive TB patients who undertook CD4 test 2-6 Percentage of TB patients who are eligible and started ART	10 20 80% 85% 80% 80%	2-1 Record of DHMT 2-2 Record of DHMT 2-3 ART register 2-5 TB Register 2-6 Operational Research data and others 2-7 Operational Research data and others	3 The political, economic, and social situation is not severely worsened than at the commencing time of the Project
3 DHMT's management capacities in HIV care services are enhanced.		3-1 Frequency of experience sharing meetings 3-2 ORs conducted and shared at central level 4-1 Lessons learned by the Project are reflected in the national guideline on mobile ART services.	Quarterly yes yes	3-1 Record of DHMT 3-2 Record of DHMT 4-1 National guideline on mobile ART services	4 Number of new infection is not increased rapidly
4 Lessons learned by the Project are incorporated into national guideline on mobile ART services.		4-2 Number of monthly regular meetings	12	4-2 Minutes of the meetings	

MM

Activities	Japanese Side	Zambian Side	Frequent transfer of trained personnel at district level does not occur
1-1 To identify and provide training for lay counsellors 1-2 To train more professional counsellors 1-3 To promote Diagnostic Counseling and Testing (DCT), Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) in health facilities such as TB, STI and Antenatal clinic 1-4 To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centres 2-1 To provide mobile ART services 2-2 To conduct training for the health facility staff on HIV/OIs 2-3 To conduct training for community members such as adherence counsellors in HIV/AIDS services 2-4 To conduct regular supervisory visit to health facility by DHMTs 2-5 To strengthen the health system at health facility level such as diagnostic capacity, transport, infrastructure, etc. 2-6 To conduct training in TB and other OIs management for 3-1 To conduct trainings for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV care services 3-2 To conduct quarterly meetings 3-3 To conduct Operational Research 4-1 To conduct monthly meetings at national level 4-2 To compile the lessons learned, and conduct workshop to disseminate the lessons learned for their incorporation in 4-3 To participate in the working group for development of national guideline on mobile ART services	1 Dispatch of experts (1) Long-term Expert (3 person) Health Administration/Infectious Disease Control, HIV/AIDS Care, Coordinator/Community Participation (2) Short-term Expert HIV/AIDS Care, OR, TB/HIV, IEC and others 2 Provision of equipment Necessary Laboratory Equipment, Necessary Office Equipment, Vehicles and others 3 Training of counterparts in Japan and third country About 1-3 persons/ year 4 Dispatch of study team when necessary 5 Allocation of operational costs for the Project	1 Assignment of counterpart personnel at central and district level 2 Provision of land, spaces, and other necessary facilities at central and district level 3 Allocation of operational costs for the Project	1 Frequent transfer of trained personnel at district level does not occur 2 Medical technology regarding HIV and AIDS services does not significantly change

ARTIS trainings by DHMTs included

(12)

Wm

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers	
Performance							
1. Achievement	Inputs	Inputs by the Zambian side	Counterpart personnel	X			
			Operational expenses	X			
			Offices, equipment	X			
			Experts	X			
			Counterpart training	X			
			Equipment	X			
			Operational expenses	X			
	Activities	Progress of activities	Progress of activities	X	X	X	X
			Obstacles experienced	X	X	X	X
			Measures taken and results	X	X	X	X
	Achievement of Outputs	Output 1: "Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier"	Indicator 1-1: Number of people counseled and tested	X	X	X	X
			Indicator 1-2: Percentage of HIV tested among TB, STI, ANC clinic	X	X	X	X
			Indicator 1-3: Proportion of clinical stage 1&2 (WHO criteria) among all the HIV detected	X	X	X	X
			Indicator 1-4: Percentage of referred PLWHAs among all the HIV detected	X	X	X	X
Other achievements				X	X	X	
Indicator 2-1: Number of PLWHAs received ART eligibility screening			X	X	X	X	
Indicator 2-2: Number of PLWHAs screened with CD4 count			X	X	X	X	
Output 2: "District hospitals and referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs"	Other achievements			X	X	X	
	Indicator 3-1: Number of health centers with ART program	X	X	X	X	X	
	Indicator 3-2: Number of ART patients	X	X	X	X	X	
Output 3: "Standard ART services are decentralized and scaled-up"	Other achievements			X	X	X	
	Indicator 3-1: Number of health centers with ART program	X	X	X	X	X	
		Indicator 3-2: Number of ART patients	X	X	X	X	

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
		<p>Indicator 3-3: Adherence rate of ART is over 95%</p> <p>Indicator 3-4: Case mortality rate of ART patients</p> <p>Indicator 3-5: Percentage of health centers having community participation</p> <p>Indicator 3-6: Number of ART patients under DOT</p> <p>Other achievements</p> <p>Indicator 4-1: TB Cure (Treatment success) rate</p> <p>Indicator 4-2: Number of sputum examination</p> <p>Indicator 4-3: Number of case detection of TB</p> <p>Indicator 4-4: Percentage of TB patient receiving HIV counseling and testing</p> <p>Indicator 4-5: Percentage of PLWHAs receiving TB screening</p> <p>Other achievements</p> <p>Indicator 5-1: Degree of capacity building</p> <p>Other achievements</p> <p>Indicator 6-1: Number of OR conducted and reported</p> <p>Other achievements</p> <p>Indicator 7-1: Degree of networking</p> <p>Other achievements</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
	<p>Output 4: "Quality of TB and TB/HIV services are improved"</p> <p>Output 5: "Necessary management capacities of DHMT's to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced"</p> <p>Output 6: "Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research"</p> <p>Output 7: "Networking with concerned organizations is strengthened at central level"</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
Achievement of Project Purpose	Project Purpose: "HIV and AIDS care services are improved and accessible at target districts"	Indicator 1: Number of death of PLWHAs while on care/Total number of enrolled PLWHAs	X	X	X	X
		Indicator 2: Population coverage by HIV and AIDS care services in the targets districts	X	X	X	X
2. Implementation process	Management system	Indicator 3: Case detection rate of HIV positive (Number of HIV+ detected/Estimated sero prevalence of HIV+)	X	X	X	X
		Other achievements		X	X	X
		Counterpart personnel assigned to the Project	X	X	X	
		Decision making process: modification of activities etc.		X	X	
		Monitoring of the Project		X	X	X
				X	X	X
				X	X	X
				X	X	X
					X	X
						X
Transfer of technology	How transfer of technology is implemented	Communication among the Project members (Japanese experts and Zambian counterparts)		X		
		Support to the Project	X	X	X	
		Communication between the Project and Ministry of Health / DHMTs		X	X	X
		How transfer of technology is implemented	X	X	X	X

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
Ownership	Participation of Zambian managers (of MOH and DHMTs) in the Project	Participation of Zambian management in the Project		X	X	
	Input by the Zambian side	Financial and in-kind inputs and human resources	X	X	X	
	Participation of Zambian project members	Participation of Zambian project members	X	X	X	
	Maintenance of the equipment provided by the Project	Maintenance of the equipment provided by the Project	X	X	X	X
Collaboration with other projects/activities	Collaboration with other cooperation projects/activities of Japan	Collaboration with other cooperation projects/activities of Japan	X	X	X	
	Collaboration with other donors	Collaboration with other donors	X	X	X	
Others	Other issues in the implementation process	Other issues in the implementation process		X	X	X

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers	
Five evaluation criteria							
1. Relevance	Necessity	Relevance to the needs of Zambia	X	X	X		
	Priority	Relevance to the needs of the target group Relevance to the national policy of Zambia	X	X	X		
2. Effectiveness	Appropriateness as a strategy	Relevance to the Japan's development assistance policy to Zambia	X		X		
		Appropriateness of the Project Purpose, Outputs, selection of the counterpart organization and the target group	X	X	X	X	
		Logic between Activities → Outputs → Project Purpose → Overall Goal	X	X	X	X	
		Comparative advantage of Japan	X	X	X	X	
		Process of selection of the counterpart organization and the target group	X	X	X	X	
Others	Change of political, economic and social environment around the Project	Political, economic and social change after the Project started	X	X	X	X	
3. Sustainability	To what extent the Project Purpose is likely to be achieved	To what extent it is expected that "HIV and AIDS care services are improved and accessible at target districts"	X	X	X	X	
		Indicator 1: Number of death of PLWHAs while on care/Total number of enrolled PLWHAs	X	X	X	X	
4. Impact	To what extent the Project Purpose is likely to be achieved	Indicator 2: Population coverage by HIV and AIDS care services in the targets districts	X	X	X	X	
		Indicator 3: Case detection rate of HIV positive (Number of HIV+ detected/Estimated sero prevalence of HIV+)	X	X	X	X	

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
	Factors that might obstruct achievement of the Project Purpose	Obstacles and measures taken	X	X	X	X
	Causality between the Outputs and the Project Purpose Whether the Important Assumption is applicable. What measures are taken if it is not met. Any other possible Important Assumptions.	Causality between the Outputs and Project Purpose IA1: Necessary amount of ARV drugs is available at target districts IA2: Concerned non-governmental organizations, including mission hospitals, at districts are cooperative to HIV/AIDS related activities of DHMT IA3: The political, economic, and social situation is not severely worsened than at the commencing time of the Project IA4: Number of new infection is not increased rapidly Other possible Important Assumptions and their effect on the Project	X	X	X	X
3. Efficiency	Achievement of the Outputs Whether the Outputs have been achieved according to the plan Obstacles to the achievement of the Outputs	The extent to which the Outputs have been achieved. Obstacles and measures taken	X	X	X	X
	Causality between the Activities and the Outputs Whether the Inputs were sufficient to achieve the Outputs Whether the Important Assumption is applicable. What measures are taken if it is not met. Any other possible Important Assumptions.	Analysis of the Activities and the level of achievement of the Outputs Analysis of the Inputs and the level of achievement of the Outputs IA1: Frequent transfer of trained personnel at district level does not occur. IA2: Medical technology regarding HIV and AIDS services does not significantly change	X	X	X	X

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
		Other possible Important Assumptions and their effect on the Project	X	X	X	X
	Whether the quantity, quality, timing of the Inputs were appropriate. Whether these were utilized for the Activities.	Experts (number, technical areas, timing of dispatch)	X	X	X	
	Appropriateness of the Inputs	Counterpart training in Japan (number, technical areas, selection of candidates, timing of dispatch, content of training)	X	X	X	
		Equipment provided by the Japanese side (items, number, spec, price, quality, timing)	X	X	X	
		Operational expenses provided by the Japanese side (amount, timing)	X	X	X	
		Counterparts (number, technical areas, position, timing of assignment)	X	X	X	
		Equipment provided by the Zambian side (items, number, spec, price, quality, timing)	X	X	X	
		Operational expenses provided by the Zambian side (amount, timing)	X	X	X	
4. Impact	To what extent the Overall Goal is likely to be achieved	Indicator: Number and contents of interventions introduced in other districts	X	X	X	
	Obstacles to the achievement of the Overall Goal	Progress so far. Contributing factors and obstacles		X	X	X
	Logic between the Project Purpose and the Overall Goal	Logic of the Project. Contributing factors and obstacles.	X	X	X	
	Whether the Important Assumptions are still applicable.	IA: HIV/AIDS policy of the Government of Zambia, including free provision of ARV drugs, does not change significantly.	X	X	X	
	Causality					

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
		Other possible Important Assumptions and their effect on the Project	X	X	X	X
	Impact	<p>Unforeseen positive impact</p> <p>Examples of positive impacts in the counterpart organizations</p> <ul style="list-style-type: none"> Political, institutional, social and cultural impacts • Change of policies, laws, systems, etc. • Technical innovation • Impacts on different social groups (class, ethnic groups, gender, etc.) <p>Unforeseen negative impact</p> <p>Examples of negative impacts in the counterpart organizations</p> <ul style="list-style-type: none"> Political, institutional, social and cultural impacts • Change of policies, laws, systems, etc. • Technical innovation • Impacts on different social groups (class, ethnic groups, gender, etc.) 	X	X	X	X
5. Sustainability	Political sustainability	Political support to HIV/AIDS care and PLWHAs in Zambia	X	X	X	
	Institutional sustainability	Organizational structure of MOH and DHMTs: capacity to maintain the level of the activities after the Project ends.	X	X	X	
	Financial sustainability	Budget allocation of Zambia	X	X	X	
	Technical sustainability	Whether the counterparts/health workers are likely to improve their skills so that they can perform the functions independently after the Project ends.	X	X	X	X

Topics	Evaluation questions	Information to be collected	Document Review	Interviews/Questionnaire survey of counterparts	Interviews/Questionnaire survey of experts	Interviews of health workers
	Whether the products of the Project (regulation, documentation, skills of examination/operation and maintenance) will be utilized continuously after the Project	Whether the counterparts/health workers would stay		X	X	X
		How the equipment is utilized and maintained		X	X	X
		Others		X	X	X
	Contributing factors and obstacles	Contributing factors and obstacles		X	X	X

Whether the Project needs modification	Whether the Project Purpose is likely to be achieved	To be decided after analysis of information collected				
	Needs of modification of Inputs, Activities and Outputs	ditto				
	Needs of modification of the Indicators and target	ditto				
	Needs of modification of the Important Assumptions	ditto				
	Others	ditto				

List of Inputs

As of October 17, 2007

1. List of Dispatched JICA Experts and Mission Members

1-1. Long Term

<u>Name</u>	<u>Job Title</u>	<u>Dispatched Date</u>
1. Mr. Katsunori Shirai	Project Coordinator/Community Participation	March 20, 2006
2. Dr. Tadao Hayakawa	Infectious Diseases Control/Health Planning	June 14, 2006
3. Dr. Ikuma Nozaki	HIV/AIDS Care	January 19, 2007

1-2. Short Term

<u>Name</u>	<u>Job Title</u>	<u>Dispatching Period</u>
1. Dr. Kazuhiro Kakimoto	HIV/AIDS Care	May 29 - July 14, 2006
2. Dr. Norio Yamada	Operational Research	November 18 - December 2, 2006
3. Dr. Ikushi Onozaki	TB/HIV Control	February 18 - March 1, 2007
4. Dr. Yutaka Ishida	HIV/AIDS Management	March 3 - 31, 2007
5. Mr. Kazuaki Sumida	Information Education Communication	September 24 - November 23, 2007

1-3. Mission Team

1-3-1. Preliminary Study Team		
<u>Name</u>	<u>Job Title</u>	<u>Assignment Period as members</u>
1. Mr. Eiji Inui	Leader	October 29 - November 20, 2006

2. Dr. Ikushi Onozaki TB/HIV October 29 - November 12, 2006
 3. Mr. Takeou Iwaki Evaluation and Analysis October 29 - November 20, 2006
 4. Mr. Taro Kikuchi Member October 29 - November 20, 2006
 5. Ms. Tomoko Zama Member October 29 - November 20, 2006
 6. Ms. Miku Okada Member October 29 - November 20, 2006
 7. Mr. Kennedy Mweene Member October 29 - November 20, 2006

1-3-2. Mid Term Evaluation Team

Assignment Period as members

Name Job Title

1. Mr. Shiro Nabeya	Leader	December 4 - 12, 2007
2. Dr. Tamotsu Nakasa	HIV Care	December 3 - 13, 2007
3. Dr. Norio Yamada	TB/HIV	December 8 - 12, 2007
4. Ms. Naoko Ueda	Cooperation Planning	December 3 - 13, 2007
5. Ms. Akemi Serizawa	Evaluation and Analysis	November 19 - December 13, 2007
6. Mr. Taro Kikuchi	Member	December 4 - 12, 2007
7. Ms. Motoko Seko	Member	December 4 - 12, 2007

2. List of 2-1.the trainees of Overseas Training or Conference

<Japan>

Training Title: Seminar for Health Policy Development & Individual Counterpart Training

Name

Job Title

Dispatching Period

Implementing Organization

1. Dr. James Sampungwe
Director, Directorate of Clinical Care and Diagnostic Services, Ministry of Health
October 28 - November 16, 2007
National Institute of Public Health, The International Medical Center of Japan
Research Institute of Tuberculosis

<Thailand>

Training Title: Training of trainers on HIV/AIDS Care and ART Management

Name

Job Title

Dispatching Period

Implementing Organization

1. Dr. Lawrence Phiri
ART Manager, Mumbwa District
July 13 - 30, 2006
HIV/AIDS Regional Coordination Center, Asean Institute for Health Development,
Mahidol University

2. Mr. Charles Kahira
 Manager of Planning & Development, Chongwe District
 July 13 - 30, 2006
 HIV/AIDS Regional Coordination Center, Asean Institute for Health Development
 Mahidol University

<South Africa>

Conference Title: 38th Union World Conference on Lung Health

<u>Name</u>	<u>Job Title</u>
	<u>Dispatching Period</u>
	<u>Implementing Organization</u>
1. Dr. Charles Msiska	Director of Chongwe District Health Management Team
	November 7 - 13, 2007
	Committee of Scientific Activities
2. Dr. Christopher Dube	Director of Mumbwa District Health Management Team
	November 7 - 13, 2007
	Committee of Scientific Activities
3. Mr. Nangana Kayama	TB/HIV Focal Person of Mumbwa District Health Management Team
	November 7 - 13, 2007
	Committee of Scientific Activities

2-2. the trainees of In-Country Training

See attached Document.

3. List of

3-1. the donated Equipment

US\$ 1.00= Kwacha 3,820 (As of October, 2007)

<u>Item</u>	<u>Quantity</u>	<u>Value</u>
3-1-1. Vehicle <Toyota Land Cruiser>	Two (2)	Kwacha 326,249,600.00
3-1-2. Reagents and Consumables for Finger Pricking Method	One (1) set	U.S. \$ 4,565.00

3-2. the donating Equipment

<u>Item</u>	<u>Quantity</u>	<u>Value</u>
3-2-1. Laptop Computer	one (1)	U.S. \$ 2,663.39
3-2-2. Desktop Computer	two (2)	Kwacha 9,190.638.30
3-2-3. Data Projector	one (1)	U.S. \$ 2,708.84
3-2-4. CD4 Counter	One (1)	South Africa Rand 270,100.00
3-2-5. Vehicle <Ford>	One (1)	U.S. \$ 26,000.00

3-3. Equipment brought by JICA Experts

<u>Item</u>	<u>Quantity</u>	<u>Value</u>
3-3-1. Laptop Computer	one (1)	Kwacha 8,000,000.00
3-3-2. Vehicle <Ford>	one (1)	U.S. \$ 24,000.00
3-3-3. Computer Printer	one (1)	Kwacha 5,500,000.00

3-3-4. Copy Machine one (1) Kwacha 19,042,553.00

3-4. Equipment bought by Local Budget

* The goods to be over kwacha 600,000 of the value only listed up.

<u>Item</u>	<u>Quantity</u>	<u>Value</u>
3-4-1. Digital Camera	one (1)	Kwacha 1,421,276.00
3-4-2. UPS	two (2)	Kwacha 1,604,255.34
3-4-3. Facsimile	one (1)	Kwacha 1,072,340.00
3-4-5. Half height Cabinet	one (1)	Kwacha 1,349,100.00
3-4-6. Shredder Machine	one (1)	Kwacha 4,085,106.00
3-4-7. Wireless radio for LAN	one (1)	Kwacha 1,350,000.00
3-4-8. Desk	one (1)	Kwacha 1,173,500.00
3-4-9. Freezer	one (1)	Kwacha 1,075,000.00
3-4-10. Computer Printer	one (1)	Kwacha 1,446,808.51
3-4-11. Voltex Mixer	one (1)	Kwacha 2,436,000.00
3-4-12. All-In One type Copy Machine	one (1)	Kwacha 650,000.00

4. Local Budget

< Fiscal Year 2006 > Total : Kwacha 446,378,417.84

4-1. Workshop

<u>Title</u>	<u>Period</u>	<u>Input</u>
4-1-1. Baseline Survey Workshop	May 23 - May 24, 2006	Kwacha 9,154,356.00
4-1-2. Action Plan Workshop	June 20 - June 21, 2006	Kwacha 6,865,350.00
4-1-3. Action Plan Workshop	June 23 - June 24, 2006	Kwacha 6,450,250.00
4-1-4. Joint Workshop	July 5 - July 6, 2006	Kwacha 10,534,604.00
4-1-5. TB/HIV Workshop	February 23, 2007	Kwacha 3,863,628.00

4-2. Training

<u>Title</u>	<u>Period</u>	<u>Input</u>
4-2-1. ARVs AND Ois MANAGEMENT	November 27 - December 8, 2006	Kwacha 29,684,000.00
4-2-2. Psychosocial Counseling	January 29 - March 23, 2007	Kwacha 35,468,000.00
4-2-3. Finger Pricking (TOT)	February 6 - February 9, 2007	Kwacha 21,826,000.00
4-2-4. Psychosocial Counseling	February 12 - April 5, 2007	Kwacha 33,064,000.00
4-2-5. Finger Pricking	February 19 - February 23, 2007	Kwacha 11,400,000.00
4-2-6. Diagnostic Counseling & Testing	February 26 - March 2, 2007	Kwacha 28,945,600.00

4-3. Oversea Business Travel

<u>Title</u>	<u>Period</u>	<u>Input</u>
4-3-1. HIV/AIDS Care and ART Management	July 13 - 30, 2006	Kwacha 39,685,448.00

< Fiscal Year 2007 > Total: Kwacha 228,300,003.86 * As of September 30, 2007

4-1. Workshop

<u>Title</u>	<u>Period</u>	<u>Input</u>
Not Applicable	Not Applicable	Not Applicable

4-2. Training

<u>Title</u>	<u>Period</u>	<u>Input</u>
4-2-7. Facility Based Adherence Supporter	June 18 - June 22, 2007	Kwacha 25,240,500.00
4-2-8. Diagnostic Counseling & Testing	July 30 - August 3, 2007	Kwacha 15,340,600.00

4-3. Oversea Business Travel

<u>Title</u>	<u>Period</u>	<u>Input</u>
4-3-2. 38 th Union World Conference on Lung Health	November 7 - 13, 2007	Kwacha 39,685.448.00
		+ € 2,750 + US\$ 3,094.45

4-4. Construction

<u>Title</u>	<u>Input</u>
4-4-1. Construction another room for ART in Mumbwa District Hospital.	Kwacha 11,946,000.00

*List of the trainees of In-Country Training
Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collaborated JICA and Ministry of Health*

Mumbwa District	89
Chongwe District	59
Total	148

	<u>Title of Training</u>	<u>Training Period</u>	<u>Trainees</u>	<u>Implementation Organization</u>
1	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	16	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
2	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	20	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
3	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	22	Virology Laboratory, UTH
4	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	20	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
5	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	20	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
6	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	20	Dr. Kasoma(Provincial Health Office, Sautitembani)/Mr. Muzunda(DHMT, Chongwe) Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samungobe (DHMT, Lusaka)
7	Facility Based Adherence Supporter	June 18(Mon) to June 22 (Fri), 2007	20	KARA COUNSELLING
8	Diagnostic Counselling & Testing	July 30(Mon) to August 3 (Fri), 2007	10	Mr. Saul Banda (Ndola Central Hospital), Ms. Inambao Nalishebo (UTH) Mr. Dominic Phiri (DHMT, Montze)
	Total		148	

Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collabored JICA and Ministry of Health
Mumbwa District

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization
Mumbwa	District Health Management Office	1	Mr. Nangana Kayama	TB/LEPHIV Focal Person	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samunzabe (DHMT, Lusaka)
			Mr. C. Kaluzhi	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. E. Mutwale	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. J. Sinjala	Enrolled Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Lungwe	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Sunkutu	Clinical Officer	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Mr. Mutombo Jacques Katchi	Scientist	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Mrs. Pricilla Kamombo	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samunzabe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Fenard Hamiyanda	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
			Mrs. Evelyn Kafumbwe	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
Ms. Sharon Mubambe	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING			
Ms. Lilly Bungwebungwe			Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Ndola Central Hospital), Ms. Inambao Nalishhebo (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Monze)		
Ms. M. Mainza			Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Ndola Central Hospital), Ms. Inambao Nalishhebo (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Monze)		
Nangoma	Mission Hospital	3	Mr. Patrick Mogha	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
			Mr. Austin M. Muzambela	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
			Mr. Stimwanga Ntula		Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Ndola Central Hospital), Ms. Inambao Nalishhebo (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Monze)
Urban	Clinic	11	Mr. J. Simbeye	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Mubanga	Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Ndola Central Hospital), Ms. Inambao Nalishhebo (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Monze)
			Ms. Veronica Namahando	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Steven Ntansu	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Mrs. Notulu Kaluluka	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	February 12 (Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Chitumbo Kasanga	Classified Dairy Employee	Finger Pricking Course	February 19 (Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Justina Banda	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course	February 12 (Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Notulu Kaluluka	Enrolled Nurse	Finger Pricking Course	February 19 (Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Chitumbo Kasanga	Classified Dairy Employee	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(MOH)/Mr. Graham Samunzabe (DHMT, Lusaka)
			Ms. Justina Banda	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
Lungobe	Rural Health Center	8	Mr. C. Mooniga	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27 (Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Nanukombo	Environmental Health Technologist	Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Ndola Central Hospital), Ms. Inambao Nalishhebo (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Monze)
			Mr. William Mubaba	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Davies Chilеше	Classified Dairy Employee	Finger Pricking (TOT) Course	February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Ms. Estella Mumbwa	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course	February 12 (Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Davies Chilеше	Classified Dairy Employee	Finger Pricking Course	February 19 (Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Estella Mumbwa	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
			Ms. Estella Mumbwa	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING

**Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collabated JICA and Ministry of Health
Mumbwa District**

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization
Nalubanda	Rural Health Center	9	Mr. Mubuyaeta Mubuyaeta	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southem)/Mr. Muiwaa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunzobe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Rayford Lufumba	Community Health Worker	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Pamela Malungisa	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Juliet Makumba	Classified Dairy Employee	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Juliet Shapowe	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. S. Muzungu	Classified Dairy Employee	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Nampundwe	Rural Health Center	9	Ms. Edith Sosela	Enrolled Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southem)/Mr. Muiwaa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunzobe (DHMT, Lusaka)
			Mrs. Chanda	Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Collins Nyemba	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Leuth Mainza	Classified Dairy Employee	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Viriology Laboratory, UTH
			Mr. Mugoni Weaver	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Mulenga	Classified Dairy Employee	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Kaindu	Rural Health Center	7	Mr. R. Liempe	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southem)/Mr. Muiwaa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunzobe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Fredelic Chimbambaya	Community	Diagnostic Counselling & Testing	July 30(Mon) to August 3 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Jonathan Banda	Community	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Oscar Simasibu	Classified Dairy Employee	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Karubali	Environmental Health Technologist	Facility Based Adherence Supporter	June 18(Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING
			Mr. Chola M. Muyanje	Clinical Officer	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Sichobo	Rural Health Center	5	Mr. B. Sikangila	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Linda Chibumba	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Viriology Laboratory, UTH
			Ms. Eunice Zulu	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Fredelic Chimbambaya	Community	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Oscar Simasibu	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18(Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING

**Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collabrated JICA and Ministry of Health
Mumbwa District**

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization	
Lutale	Rural Health Center	3	Mr. Mwanjileka	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking (TOT) Course Facility Based Adherence Supporter	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007 February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007 June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Virology Laboratory, UTH KARA COUNSELLING	
			Ms. Narah Chipako	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking (TOT) Course Facility Based Adherence Supporter	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007 February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007 June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Virology Laboratory, UTH KARA COUNSELLING	
			Ms. Mwanambaza	Nurse	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking (TOT) Course Facility Based Adherence Supporter	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007 February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007 June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Virology Laboratory, UTH KARA COUNSELLING	
Keezwa	Rural Health Center	3	Ms. Vigilance Simabani	Classified Dairy Employee	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking Course	February 12 (Mon) to April 5 (Thu), 2007 February 19 (Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Christine Muryati	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking Course	February 12 (Mon) to April 5 (Thu), 2007 February 19 (Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Nakanjoli	Rural Health Center	2	Mr. Numwa	Environmental Health Technologist	Psychosocial Counseling Course Finger Pricking (TOT) Course	January 29 (Mon) to March 23 (Fri), 2007 February 6 (Tue) to February 9 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES Virology Laboratory, UTH	
Kabwanga	Rural Health Center	3	Mr. Lufwendo Mwendu	Environmental Health Technologist	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muiwaa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (MOH) / Mr. Graham Samutakobe (DHMT, Lusaka)	
Sabasonje	Rural Health Center	2	Mr. Shadreck Chitambo	Environmental Health Technologist	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muiwaa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (MOH) / Mr. Graham Samutakobe (DHMT, Lusaka)	
			Ms. Charity Chikumba	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING	
Muchabi	Rural Health Center	1	Mrs. Edina Piyala	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muiwaa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (MOH) / Mr. Graham Samutakobe (DHMT, Lusaka)	
Mwembeshi	Rural Health Center	2	Mr. Chrispin Chikonka	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING	
			Ms. Kapazi		Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Niola Central Hospital), Ms. Inambao Naitshibe (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Morize)	
			Ms. Purity Hamyemu	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING	
Chungu	Rural Health Center	2	* Not Completed due to the ill					
			Mr. Francis Mutongwa	Environmental Health Technologist	Diagnostic Counselling & Testing	February 26 (Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muiwaa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (MOH) / Mr. Graham Samutakobe (DHMT, Lusaka)	
			Ms. Violet Mangani	Classified Dairy Employee	Facility Based Adherence Supporter	June 18 (Mon) to June 22 (Fri), 2007	KARA COUNSELLING	
Lulili	Rural Health Center	1	Mr. A. S. Mwinga		Diagnostic Counselling & Testing	July 30 (Mon) to August 3 (Fri), 2007	Mr. Saul Banda (Niola Central Hospital), Ms. Inambao Naitshibe (UTH), Mr. Dominic Phiri (DHMT, Morize)	
Sub. Total Number of trained Persons		89	(Mumbwa District)					

Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collaborated JICA and Ministry of Health
Chongwe District

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization
Mpansha	Mission Hospital	8	Mr. Emanuel Kapembwa	Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Eshier Malihiwa	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Esnat Banda	Registered Nurse	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Ms. Esnat Banda	Registered Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Godfrey Machisa	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Mr. Godfrey Machisa	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Roux Shiyala	EOG	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Roux Shiyala	EOG	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Soriterra)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunkebe (DHMT, Lusaka)
Chongwe	Referral Health Center	12	Mr. Lungu O.K.	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mrs. Shupe Chirwa	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Charity Mweshi	Enrolled Nurse	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Ms. Charity Mweshi	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Goodness Ngwere	Scientist	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Ms. Agness Ndeue	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Ms. Agness Ndeue	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Aaron Ng'ona	COG	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Soriterra)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunkebe (DHMT, Lusaka)
			Ms. Kaseba Muswala	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Soriterra)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunkebe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Kazembe Wisdom	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Soriterra)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunkebe (DHMT, Lusaka)
			Mr. Collins Sakala	Enrolled Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Soriterra)/Mr. Muvwa(DHMT, Chongwe)/Ms. Lucy Zulu(WOH)/Mr. Graham Samunkebe (DHMT, Lusaka)
			Kasisi	Rural Health Center	8	Mr. Henry Kapuya	Registered Nurse
Mrs. Zenzo Kapyata	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course				January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Mr. Cabin Sianyanaga	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course				February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
Ms. Precious Neswe	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course				February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Ms. Precious Neswe	Community Health Worker	Finger Pricking Course				February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Ms. Juliana Chansa	Nurse	Diagnostic Counselling & Testing				February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Mr. Timothy Chirwa	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT				November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Mrs. Kelita Chilambo	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course				January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
Chalimbana	Rural Health Center	5	Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
			Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH
			Mr. Christopher Malunga	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

Trainees List of Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project collaborated JICA and Ministry of Health
Chongwe District

Town	Type of facilities	No.	Name of Trainee	Job Title	Title of Training	Training Period	Implementation Organization	
Chinyunyu	Rural Health Center	6	Ms. Bernadette Banda	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Patricia Banda	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Joseph Chilambe	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH	
			Mr. Joseph Chilambe	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Alice Matuba	Enrolled Nurse	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muzwa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (WOH) / Mr. Graham Samukwe (DHMT, Likabala)	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES		
Waterfalls	Rural Health Center	6	Sr. Grace Nyati	Clinical Officer	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mrs. Jean Lungo Miji	Registered Nurse	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Lizyelo Ninbe	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Lizyelo Ninbe	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH	
			Mr. Lizyelo Ninbe	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Lizyelo Ninbe	Community Health Worker	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Palabana	Rural Health Center	6	Mrs. Rebecca Nindi	Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mrs. Matron Mpasela	Enrolled Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mr. Mitambo Haimbe	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH	
			Mr. Mitambo Haimbe	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Mrs. E. Mudenda	Enrolled Nurse	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muzwa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (WOH) / Mr. Graham Samukwe (DHMT, Likabala)	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES		
Kanankantampa	Rural Health Center	1	Mr. Collins Sakala	Nurse	ARVs AND Oils MANAGEMENT	November 27(Mon) to December 8 (Fri), 2006	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Ngunwere	Rural Health Center	5	Mr. Charles Sinkala	Registered Nurse	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Bernadette Tembo	Community Health Worker	Finger Pricking (TOT) Course	February 6(Tue) to February 9 (Fri), 2007	Virology Laboratory, UTH	
			Ms. Bernadette Tembo	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	February 12(Mon) to April 5 (Thu), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Ms. Muleya H. Dickson	Environmental Health technologist	Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
			Dr. Kasoma (Provincial Health Office, Southern) / Mr. Muzwa (DHMT, Chongwe) / Ms. Lucy Zulu (WOH) / Mr. Graham Samukwe (DHMT, Likabala)	Diagnostic Counselling & Testing	February 26(Mon) to March 2 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES		
Lwimba	Rural Health Center	2	Mr. Moses Banda	Community Health Worker	Psychosocial Counseling Course	January 29(Mon) to March 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
					Finger Pricking Course	February 19(Mon) to February 23 (Fri), 2007	CHAINAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES	
Sub. Total Number of Trained Persons		59	(Chongwe District)					

List of Counterpart Personnel

Position	Job Title	Counterpart Name	Assignment Period as Project Counterpart
Project Director	Permanent Secretary, Ministry of Health	Dr. Simon Miti	April 2006 to up to now
Deputy Project Director	Director, Directorate of Planning and Development, Ministry of Health	Mr. Davis Chimfwembe	April 2006 to up to now
Project Manager	Director, Directorate of Clinical Care and Diagnostic Services, Ministry of Health	Dr. Veleli Mtonga	April 2006 to May 2006
		Dr. James Simpungwe	May 2006 to up to now
Others	ARV Coordinator, Ministry of Health	Dr. Albert Mwango	April 2006 to up to now
	TB Specialist, Ministry of Health	Dr. Nathan Kapata	April 2006 to up to now
	Laboratory Specialist, Ministry of Health	Ms. Fales Mwamba	April 2006 to up to now
	PMTCT Specialist, Ministry of Health	Dr. Max Bweupe	April 2006 to up to now
	Director, District Health Management Team, Chongwe	Dr. Charles Misika	April 2006 to up to now
	Director, District Health Management Team, Mumbwa	Dr. Christopher Dube	April 2006 to up to now
	Director, Provincial Health Office, Lusaka	Dr. Mary. Zulu	April 2006 to up to now
	Director, Provincial Health Office, Central	Dr. Dickson Suya	April 2006 to up to now
	Director-General, National HIV/AIDS/STI/TB Council	Dr. Ben Chirwa	April 2006 to up to now

Dr. James Simpungwe, Project Manager

Progress of Activities		2007												Targets and activities in the next term							
		2006																			
In-charge	In-charge	2007												Problems in this term	Remark	Targets and activities in the next term					
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3								
(Output No.1: Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier)																					
1-1	To identify and provide training for lay counselors	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Training was done	Depend on the needs
1-2	To conduct exchange visits for lay counselors	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		Depend on the needs
1-3	To train more professional counselors	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Training was done	Depend on the needs
1-4	To conduct quarterly review meetings for counselors	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
1-5	To conduct orientation courses on Counseling and Testing at community level	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Orientation was done through the training	
1-6	To promote Recommended/ Routine Counseling and Testing in health facilities such as TB/STI and Antenatal clinic	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Training was done, advised by JICA Experts	
1-7	To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centers	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Training was done	Depend on the needs
1-8	To ensure to refer the HIV detected to the district hospitals/referral health centers	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Situational Survey was conducted by JICA Expert.	
(Output No.2: District hospitals or Referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs)																					
2-1	To install and provide guidance for maintenance for necessary medical equipment, such as x-ray machine, CD4 Counter, and others at district health centers/ referral hospitals	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	The Project installs CD4 Counter at Chongwe RHC	2 Vehicles for Mobile Clinic
2-2	To conduct training for staff of the district hospitals/ referral health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Training was done	Depend on the needs
(Output No.3: Standard ART services are decentralized and scaled-up)																					
3-1	To conduct training for community people, such as treatment supporters, care givers, community health workers, and traditional birth attendants	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Lay Counselor Training was done	Adherence Supporter Training
3-2	To conduct training for staff of health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Training was done	Depend on the needs
3-3	To conduct training for staff of the health centers on commodity management	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
3-4	To conduct regular supporting supervising visit to health centers and lay counselors by DHMTs	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Conducted by DHMT	
3-5	To introduce ART/DOT for necessary PLWHAs	DHMT	Plan	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		

Progress of Activities for each Output

Progress of Activities		In-charge	2006												2007			Problems in this term	Remark	Targets and activities in the next term
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
(Output No.4: Quality of TB and TB/HIV services are improved)																				
4-1	To conduct training/ sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff	DHMT	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Advised by JICA Experts	
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment	DHMT	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Advised by JICA Experts	
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV	DHMT	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	TB/HIV workshop was done	Following Up the Workshop
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance	DHMT	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
(Output No.5: Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HIV and AIDS care services are enhanced)																				
5-1	To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
5-2	To improve communication, referral, and transportation systems among health facilities	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Situational Survey was conducted by JICA Expert.	
5-3	To support to conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistic Assessment Tool, and technical support	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Feed Back and technical advise were given to DHMT by JICA Experts	Data Recording & Reporting System shall be corrected
5-4	To advice for developing HIV/ART/TB planning system	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Advised by JICA Experts	
5-5	To conduct experience sharing meetings between pilot districts	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Joint Workshop/TB HIV Workshop	
(Output No.6: Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research)																				
6-1	To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Situational Survey was conducted by JICA Expert	
6-2	To plan and implement OR in collaboration with concerned organizations	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	JICA short term expert planned OR with Long term Expert and C/Ps.	Conduct Operational Research
6-3	To monitor and evaluate the progress and findings of OR	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
(Output No.7: Networking with concerned organizations is strengthened at central all levels)																				
7-1	To conduct Taskforce Meeting quarterly	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Regular Meeting was held once a month	
7-2	To conduct periodical sharing workshop bi-annually	MOH	Plan	Actual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Joint Workshop/TB HIV Workshop	

Progress of Activities for each Output

Progress of Activities		2007												2008			Remark	Problem in this term	Targets and activities in the next term
In-charge		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
(Output No.1: Access to HIV counseling and testing is improved in order to detect HIV infection more and earlier)																			
1-1	To identify and provide training for lay counselors	DHMT	Plan	Actual													Lay Counselors Training was conducted at Chainama College. 20 persons participated it from the targeted district.		
1-2	To conduct exchange visits for lay counselors	DHMT	Plan	Actual													The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
1-3	To train more professional counselors	DHMT	Plan	Actual													Depending on the needs		
1-4	To conduct quarterly review meetings for counselors	DHMT	Plan	Actual													The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
1-5	To conduct orientation courses on Counseling and Testing at community level	DHMT	Plan	Actual													The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
1-6	To promote Recommended/ Routine Counseling and Testing in health facilities such as TB,STI and Antenatal clinic	DHMT	Plan	Actual													Diagnostic Testing and Counseling Training was conducted at Chainama College. Lusaka from Jul 30 to Aug 3.		
1-7	To introduce the Finger Pricking HIV testing in health centers	DHMT	Plan	Actual													Training was done by the Project in the first year. Consumables for Finger-Pricking method were delivered to DHMTs. EQA manual was developed by the Project in May.		
1-8	To ensure to refer the HIV detected to the district hospitals/referral health centers	DHMT	Plan	Actual													The recording on the pre-ART and ART register books at ART centers except Chongwe Referral Health Center has been improved according to the advice by the JICA Project.		
(Output No.2: District hospitals or Referral health centers are strengthened to provide appropriate care services to PLWHAs)																			
2-1	To install and provide guidance for maintenance for necessary medical equipment, such as x-ray machine, CD4 Counter, and others, at district health centers/ referral hospitals	DHMT	Plan	Actual													Another room for ART center is now being constructed in Mumbwa District Hospital under the support by JICA. A UPS was donated to Mumbwa District Hospital by JICA. Two types of Analyzers, a bio-chemistry analyzer and a hematological analyzer, will be provided to Mumbwa District Hospital by JICA.		
2-2	To conduct training for staff of the district hospitals/ referral health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	DHMT	Plan	Actual													One Clinical Officer (CO) of Mwenbozhi RuHC and another CO of Namputuwa RuHC will be receiving the regular training course of ART/Ois management at Chainama College.		
(Output No.3: Standard ART services are decentralized and scaled-up)																			
3-1	To conduct training for community people, such as treatment supporters, care givers, community health workers, and traditional birth attendants	DHMT	Plan	Actual													Facility based Adherence Supporter Training was conducted in June at Mumbwa Town. 20 (Classified Daily Employee) participated in it.		
3-2	To conduct training for staff of health centers on HIV/ART management, including prevention and care for opportunistic infections	DHMT	Plan	Actual													This item is very similar to activity 2-2.		
3-3	To conduct training for staff of the health centers on commodity management	DHMT	Plan	Actual													The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
3-4	To conduct regular supervising visit to health centers and lay counselors by DHMTs	DHMT	Plan	Actual													The regular supervisory visits have been conducted by the members of DHMT and JICA Experts the ART Mobile Clinic's days		
3-5	To introduce ART/DOT for necessary PLWHAs	DHMT	Plan	Actual													The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		

Progress of Activities for each Output

Progress of Activities	In-charge	2007												2008			Remark	Problem in this term	Targets and activities in the next term		
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3								
		Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual								
(Output No.4: Quality of TB and TB/HIV services are improved)																					
4-1	To conduct training/ sensitization in TB/HIV co-infection management for clinical staff	DHMT																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
4-2	To conduct follow-up of defaulters for both TB and HIV treatment	DHMT																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
4-3	To strengthen DOT strategy for both TB and HIV	DHMT																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
4-4	To upgrade sputum smear examination of laboratory capacity and quality by quality assurance	DHMT																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
(Output No.5: Necessary management capacities of DHMTs to strengthen HRV and AIDS care services are enhanced)																					
5-1	To ensure that national guidelines for HIV and AIDS care are available and followed by DHMTs	MOH																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
5-2	To improve communication, referral, and transportation systems among health facilities	MOH																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
5-3	To support to conduct training for DHMT staff to improve necessary management skills for strengthening HIV and AIDS care services, such as performance assessment, monitoring and evaluation, District Integrated Logistic Assessment Tool and technical support	MOH																	This has been conducted as on the job training between JICA experts and Zambian counterparts.		
5-4	To advise for developing HIV/ART/TB planning system	MOH																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
5-5	To conduct experience sharing meetings between pilot districts	MOH																	The regular quarterly meeting was conducted in May at Mumbwa District. 28 persons participated in it.		
(Output No.6: Innovative approaches to improve the HIV/AIDS situation are identified through Operational Research)																					
6-1	To conduct baseline, follow-up, and end-line surveys for OR	MOH																	Data collection on TB/HIV at mobile ART centers in Mumbwa district has been conducted, and the result will be presented at the International Conference of IUATLD in Capetown.		The contents of the presentation will be used for the dissemination workshop of the Project in Zambia
6-2	To plan and implement OR in collaboration with concerned organizations	MOH																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
6-3	To monitor and evaluate the progress and findings of OR	MOH																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		
(Output No.7: Networking with concerned organizations is strengthened at central all levels)																					
7-1	To conduct Taskforce Meeting quarterly	MOH																	The monthly meeting among the concerned with the Project has been conducted.		Dissemination Workshop of the Project will be conducted.
7-2	To conduct periodical sharing workshop bi-annually	MOH																	The item is necessary to be revised during the Mid Term Evaluation.		

Project Name: Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
Target Groups: 1 PLWHAs (Estimated 29,000 persons¹) 2 DHMTs at district level (About Target Area: Chongwe and Mumbwa Districts

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators ²	2006					2007			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3		
Project Purpose HIV and AIDS care services ³ are improved and accessible at target districts	1 Case detection rate of HIV positive (Number of HIV+ detected / Estimated sero prevalence of HIV+)	Quarterly	481	640	302	279	206	417	291	
		Total	481	1,121	1,423	1,702	1,908	2,325	2,616	
	2 Number of ART patients	Quarterly	235	305	622	771	958	1,123	1,268	
		Total								
		Mobile ART								
	3 Number (Percentage) of defaulter and death case among ART patients	Total	205	305	622	771	958	1,123	1,268	
		Quarterly					15	80	28	
	Outputs	1 Accessibility to HIV counseling and testing is improved	Accumulative							
			VCT centre	10	18	18	20	20	20	20
			PMTCT centre	2	2	6	12	18	18	18
DCT centre			2	2	12	12	12	26		
1-2 Number of health facilities which introduce Finger Pricking HIV testing method			0	0	0	0	10	10	10	
1-3 Number of HIV counseling and testing		VCT	694	2565	1142	1064	501	1,168	1,093	
		PMTCT	167	538	433	275	549	820	877	
1-4 Percentage of HIV tested among TB, ANC clinic		TB Pt	63	100	112	96	97	75	75	
		No. of Tested	0	55	69	55	76	60	30	
	% Tested	0	55%	62%	57%	78%	80%	40%		
	ANC clients	167	1566	812	735	826	1007	901		
(1-5 Number of clients who are on Pre-ART registration)	No. of Tested	167	538	433	275	549	820	877		
	% Tested	100%	35%	54%	38%	67%	82%	79%		
2 Standard ART services are decentralized and scaled-up	2-1 Number of health facilities with ART program	Pre-ART Registration			574	259	174	217	209	
			2	2	2	2	2	2	2	
	2-2 Number of health facilities which provide adherence counseling		2	2	2	2	10	10	10	
	2-3 Number of CD4 count testing									
	2-4 TB Cure (Treatment success) rate		86%	81%	83%	87%	89%	85%	79%	
			(2005, Q1)	(2005, Q2)	(2005, Q3)	(2005, Q4)	(2006, Q1)	(2006, Q2)	(2006, Q3)	
	3 DHMT's necessary management capacities in HIV and AIDS care services are enhanced	3-1 Number of training which concerned HIV care		0	1	0	0	4	0	0
3-2 Number of OR conducted and reported			0	0	0	0	0	0	0	
3-3 MOH-HQ and DHMT such as project regular meeting										

Project Name: Integrated HIV and AIDS Care Implementation Project at District Level
 Target Groups: 1 PLWHAs (Estimated 29,000 persons *) 2 DHMTs at district level (About
 Target Area: Chongwe and Mumbwa Districts

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators *2	2006				2007				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Project Purpose HIV and AIDS care services*3 are improved and accessible at target districts	Case detection rate of HIV positive (Number of HIV+ detected / Estimated sero prevalence of HIV+)	282/	276/	226/	403/	384/	405/	549/		
	Total	282	558	786	1,187	384	789	1,338		
	Quarterly	97	90	136	153	291	284	251		
	Total	324	414	550	703	994	1,278	1,529		
	Mobile ART	-	-	-	-	23	72	92		
	Total	-	-	-	-	23	95	187		
	Quarterly									
	Accumulative									
	VCT centre	17	23	23	23	23	23	23		
	PMTCT centre	12	12	12	12	12	12	12		
DCT centre	0	0	0	0	0	0	0			
Outputs 1 Accessibility to HIV counseling and testing is improved	Number of health facilities which provide VCT/PMTCT/DCT service									
	Number of health facilities which introduce Finger Pricking HIV testing method									
	1-3 Number of HIV counseling and testing	447	496	642	884	862	1,223	1,270		
		112	340	505	671	883	856	969		
	TB Pt	119	131	124	101	140	131	137		
	No. of Tested	24	26	15	24	59	64	65		
	% Tested	20%	20%	12%	24%	42%	49%	47%		
	ANC clients	1294	750	718	1294	1135	1140	1954		
	No. of Tested	112	340	505	671	883	856	969		
	% Tested	9%	45%	70%	52%	78%	75%	50%		
2 Standard ART services are decentralized and scaled-up	Number of clients who are on Pre-ART registration	105	168	148	170					
	2-1 Number of health facilities with ART program	1	1	2	2	4	5	6		
	2-2 Number of health facilities which provide adherence counseling	0	0	0	0	0	6	6		
	2-3 Number of CD4 count testing	6	70	189	174	48	120	372		
	2-4 TB Cure (Treatment success) rate	70%	77%	76%	76%	76%	71%	76%		
		(2005, Q1)	(2005, Q2)	(2005, Q3)	(2005, Q4)	(2006, Q1)	(2006, Q2)	(2006, Q3)		
	3 DHMT's necessary management capacities in HIV and AIDS care services are enhanced	3-1 Number of training which concerned HIV care								
		3-2 Number of OR conducted and reported	0	0	0	0	0	0	0	
		3-3 Number of conference which held among MOH-HQ and DHMT such as project regular meeting								

