

ジンバブエ共和国
マシング州HIV母子感染予防プロジェクト
評価調査報告書

平成 20 年 11 月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間

JR

08-097

ジンバブエ共和国
マシング州HIV母子感染予防プロジェクト
評価調査報告書

平成 20 年 11 月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ジンバブエ共和国（以下、「ジンバブエ」と記す）マシング州HIV母子感染予防プロジェクトは、2005年11月15日から3年間の協力期間で、マシング郡におけるHIV母子感染の減少を目的とし、HIV母子感染予防サービスを提供する看護師への研修等、同地域における母子感染予防サービスの拡充のための支援を行ってきました。

今般、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、3年間の本プロジェクトが実施期間の中間地点を迎え、これまでの協力内容の評価、計画の整備、今後の活動への提言をジンバブエ側と共同で行うため、2007年7月1日から同年7月20日まで、中間評価調査団を派遣しました。本報告書は、同調査団が実施した調査および協議の内容と結果を取りまとめたものです。

また、本プロジェクトは2008年3月29日にジンバブエで行われた大統領選挙に起因する社会的混乱の激化に伴い、2008年6月をもって日本側の全投入を中断しました。そのため、通常、協力期間終了6ヶ月前に実施する終了時評価調査は行わず、本プロジェクトの長期専門家による自己評価をもって終了時評価に代替することとしました。本報告書には、同専門家の自己評価結果もあわせて掲載しております。

その後、本プロジェクトは再開することなく、当初からの協力終了日である2008年11月14日をもって正式に終了しました。JICAにとって本プロジェクトは、アフリカ地域でHIV母子感染予防に焦点をあてた初のプロジェクトであり、多くの知見・経験を残すプロジェクトとなりました。

ここに本プロジェクト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、本報告書が今後のアフリカ地域におけるHIV母子感染予防支援に役立てられることを期待します。

平成20年11月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

第 1 章 中間評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯	1
1 - 2 調査団の目的	1
1 - 3 調査団構成	2
1 - 4 調査日程	2
1 - 5 主要面談者	3
1 - 6 評価の方法	4
1 - 7 プロジェクト概要	6
第 2 章 プロジェクトの実績と現状	9
2 - 1 進捗状況・実績総括	9
2 - 2 投入実績	9
2 - 3 活動実績	10
2 - 4 成果達成状況	13
2 - 5 プロジェクト実施体制・実施プロセス	17
第 3 章 評価結果	20
3 - 1 評価結果総括	20
3 - 2 HIV/エイズ対策分野	21
3 - 3 評価 5 項目による評価結果	25
第 4 章 今後の計画と提言	29
4 - 1 今後の計画（PDMおよびPOの変更）	29
4 - 2 提 言	35
第 5 章 プロジェクト終了までの動き	37
5 - 1 プロジェクトへの投入中断の経緯	37
5 - 2 専門家による自己評価	38

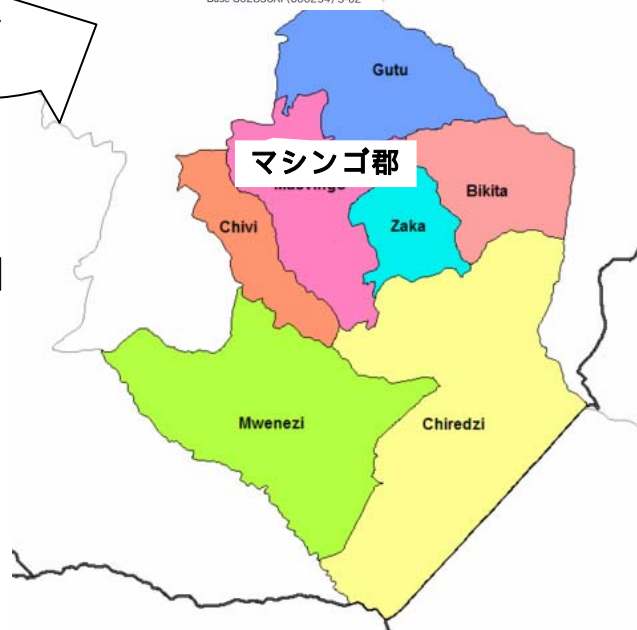
付属資料

1 . 中間評価調査協議議事録（ミニッツ）	53
Annex1 : PDM (version3)	56
Annex2 : PO (2007年 7月18日版)	59
Annex3 : 合同中間評価報告書	60
2 . 評価グリッド	95
3 . 質問票（和文・英文）	101
4 . 先方政府への機材引渡しリスト	113
5 . 評価グリッド（専門家による自己評価）	115
6 . 専門家によるモチベーションマネジメントのツール	127

ジンバブエ地図



マシング州地図





ムシャンディケ・ルーラルヘルスセンター外観
(Mushandike Rural Health Centre)



ルジェコクリニック外観
(Rujeko Clinic)



評価調査の様子
(ムシャンディケ・ルーラルヘルスセンター)



合同調整委員会(JCC)
(2007年7月18日)



薬品棚(プロジェクトにより設置)
(ムシャンディケ・ルーラルヘルスセンター)



ミニッツ署名・交換
(2007年7月18日)

略 語 表

略 語	英 文	和 文
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
ANC	Antenatal Care	産後ケア
ART	Antiretroviral Treatment	抗レトロウイルス薬療法
ARV	Antiretroviral drugs	抗レトロウイルス薬
C/P	Counterpart	カウンターパート
CTX	Cotrimoxazole (co-trimoxazole)	コトリモキサゾール
DfID	Department for International Development	英国国際開発省
DHS	Demographic Health Survey	人口保健調査
DNO	District Nursing Officer	郡看護師長
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	エリザベス・グレイザー小児エイズ 基金（米国の団体）
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種プログラム
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基 金
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IEC	Information, Education and Communication	IEC（情報、教育、コミュニケーション）活動（教育・啓発を目的とした活動）
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ
MOHCW	Ministry of Health and Child Welfare	保健児童福祉省
NAC	National AIDS Council	国家エイズ委員会
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NVP	Nevirapine	ネビラピン
OI	Opportunistic Infection	日和見感染症
PCC	Primary Care Counselor	プライマリー・ケア・カウンセラー
PDM	Project Design Matrix	プロジェクトデザインマトリックス
PITC	Provider Initiated Testing and Counseling	（医療）提供者主導のHIV検査および カウンセリング

略 語	英 文	和 文
PMD	Provincial Medical Director	州保健局長
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission of HIV	HIV母子感染予防
PNO	Provincial Nursing Officer	州看護師長
PO	Plan of Operation	活動計画表
PPF	PMTCT Partnership Forum	PMTCTパートナーシップフォーラム（保健児童福祉省およびHIV母子感染予防分野の活動を行うドナー、NGO等が参加する会合。2ヶ月に1回ハラレで開催）
PPTCT	Prevention of Parent to Child Transmission of HIV	HIV親子感染予防
PSI	Population Services International	（米国の人口家族計画関連NGO）
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SICC	Sister in Charge of Community	地域看護師長
TB	Tuberculosis	結核
TICAD	Tokyo International Conference for African Development	東京アフリカ開発会議
TOR	Terms of Reference	業務範囲
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要									
国名：ジンバブエ共和国	案件名：マシング州HIV母子感染予防プロジェクト								
分野：保健医療・人口 - 感染症対策	援助形態：技術協力プロジェクト								
所轄部署：人間開発部第四グループ 感染症対策チーム	協力金額（評価時点）：8,500万円								
協力期間（R/D）：2005年11月15日 ～2008年11月14日	先方関係機関：保健児童福祉省、マシング州保健局、 マシング郡保健局								
	日本側協力機関：国立国際医療センター								
<p>1 - 1 協力の背景と概要</p> <p>ジンバブエ共和国（以下、「ジンバブエ」と記す）においては、HIV成人感染率は20.1%〔国連合同エイズ計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）2006年〕に達し、サブサハラ・アフリカでも高い感染率である。また、妊婦のHIV感染率21.3%と高く推定されており（保健児童福祉省、2004年）同国のHIV/エイズ対策において、HIV親子感染予防（Prevention of Parent to Child Transmission of HIV：PPTCT）プログラムの拡大強化は主要な対策として位置づけられている。しかし、当該分野の人材流出、予算不足により対策が計画どおり実施されていない。中でも、マシング州ではPPTCTプログラムの実施が他州と比べ遅れており、実施強化が急務となっていたため、2004年7月、ジンバブエ側からマシング州を対象に、看護師に対する研修を中心としたPPTCTに関するプロジェクトの要請があった。その後、2005年2月の事前評価調査を経て、2005年11月より3年間の実施期間で本プロジェクトが開始された。</p> <p>1 - 2 協力内容（PDM version2による）</p> <p>（1）上位目標 マシング州の5歳未満児死亡率が低下する。</p> <p>（2）プロジェクト目標 マシング郡におけるHIV母子感染が減少する。</p> <p>（3）成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. マシング郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する。 2. マシング郡でのPPTCTサービスを提供する保健医療施設数が増加する。 3. マシング州及び郡保健局PPTCTプログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティックス管理などのプログラム運営能力が強化される。 <p>（4）投入（評価時点）</p> <p><日本側></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">長期専門家派遣</td> <td style="width: 10%;">1名</td> <td style="width: 30%;">機材供与</td> <td style="width: 20%;">1,440.8万円</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣</td> <td>延べ6名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>1,980.1万円</td> </tr> </table> <p><相手国側></p> <p>カウンターパート配置 19名 土地・施設提供（プロジェクトオフィスなど）</p>		長期専門家派遣	1名	機材供与	1,440.8万円	短期専門家派遣	延べ6名	ローカルコスト負担	1,980.1万円
長期専門家派遣	1名	機材供与	1,440.8万円						
短期専門家派遣	延べ6名	ローカルコスト負担	1,980.1万円						

2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	団長 / 総括	上田 直子	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム チーム長
	HIV/エイズ対策	石田 裕	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力 第二課 派遣協力専門官
	評価計画	山田 順子	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム ジュニア専門員
	評価分析	芹澤 明美	グローバル・リンク・マネジメント
調査期間：2007年7月1日～7月20日			評価種類：中間評価

3. 評価結果の概要

3 - 1 実績の確認（成果の達成度）

（1）成果1：マシゴ郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する。

指標の状況から判断して、PPTCTサービス利用率は全体として向上している。しかし、HIV検査キットや薬剤等必要消耗品の不足は本成果の指標全体に影響を与えており、現時点で目標を達成もしくはほぼ達成している指標についても留意が必要である。また、女性のPPTCTサービス利用に関しては男性パートナーのPPTCTサービスに対する理解や関与のあり方が影響しており、男性に焦点をあてた啓発活動の強化が今後の課題である。

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

包括的なPPTCTサービスを提供するために必要な看護師研修が概ね順調に実施されたことにより、郡内対象の33施設がすべて包括PPTCT施設として登録され、全指標とも既に当初の目標値を達成している。サービス提供範囲の拡大という規模の面での目標を達成し、今後はPPTCTサービスの質の向上・維持に力を入れていくことが課題である。看護師等人材の流出や必要消耗品の不足は予測されるため、各施設が常時包括的なPPTCTサービスを提供できるよう、巡回指導等により常に現場の状況を把握し、問題が生じた際には速やかに対応するべく策を講じておく必要がある。

（3）成果3：マシゴ州及び郡保健局PPTCTプログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティックス管理などのプログラム運営能力が強化される。

各施設からのPPTCT月次報告書の提出状況は概ね良好であり、提出データを集計・分析し、その結果を郡看護師会議等で各施設にフィードバックを行うことで、州・郡保健局の情報管理に係る運営能力が強化されている。ロジスティックス管理に関しては、HIV検査キット等の供給の不安定さは主にジンバブエ国全体の問題である。国全体の不足に関し、州・郡レベルでは解決は困難であるが、プロジェクトから保健児童福祉省に対して地方での実態を伝え、必要消耗品の確保と適切な分配に向けて努力を求めなければならない。一方、州・郡でのロジスティックスの問題点に関しては、プロジェクトでは今後の対応について検討していく。

3 - 2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下の理由から、中間評価時点においても本プロジェクトの妥当性は極めて高いといえる。

- ・ジンバブエの成人HIV感染率（15～49歳）は20.1%（UNAIDS、2006年）で、依然として感染率は高く、引き続きHIV感染予防のニーズは大きい。
- ・ジンバブエ国家PMTCT（Prevention of Mother to Child Transmission of HIV：HIV母子感染予防）プログラムの2005年版年次報告書によると、PMTCTサービスにアクセスできる妊婦の割合が全国平均66.89%であるのに対して、マシング州では44.66%に過ぎなかった。マシング州・郡には他ドナーがほとんど入っておらず、本プロジェクトの協力対象地域として選択されたことは適切である。
- ・ジンバブエではHIV対策に対する政策面でのコミットメントが高い。保健児童福祉省では「PMTCT国家計画2006～2010年」において包括的なPMTCTプログラムの拡大戦略を打ち出しており、出産時の母子感染を防ぐ単独のプログラムとしてではなく、男性パートナーのHIV検査の受検率向上や母子のケア・フォローアップに繋がる一連のHIV対策として取り組む方針である。本プロジェクトの方向性もジンバブエの方針と一致している。
- ・わが国は、国連エイズ特別総会、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）へのコミットメントにより、HIV/エイズ対策支援を表明している他、「保健と開発」に関するイニシアティブ等で特に「HIV感染予防」への本格的な貢献を表明している。包括的なPPTCTサービス強化を通じたHIV感染予防への支援を行う本プロジェクトは、日本の援助政策と整合している。
- ・JICAの対ジンバブエ事業実施計画では、人道的援助の観点から一般住民に広く裨益するHIV/エイズ対策は重点課題となっており、本プロジェクトの実施は妥当と判断できる。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は概ね高いと判断される。各成果はプロジェクト目標達成へ向けて概ね順調に進展している。プロジェクト目標「マシング郡におけるHIV母子感染の減少」については、指標を見ると目標値はまだ達成されていないが改善傾向にある。ただし、HIV検査キットやネビラピンの不安定な供給、保健医療従事者の流出等の外部条件が目標値達成に大きく影響を与える可能性もあり、今後の動向には留意が必要である。

指標の改善に貢献している要因としては、包括PPTCT施設数の増加（成果2）によって包括的なPPTCTサービスがより多くの場所で利用可能になったことなどが挙げられる。一方で、HIV検査を受けるために男性の許可が必要であるなど、男性の理解・支援不足が女性のPPTCTサービス利用を阻害しているとの意見が挙げられていた。プロジェクト目標達成を確実にするためには、女性の更なるPPTCTサービス利用率向上へ向けた男性のPPTCTサービスへの理解と支援を促進するための啓発活動の強化が必要である。

(3) 効率性

本プロジェクトは国家PMTCTプログラムの枠組みの中で実施され、既存のリソースを最大限活用していることは効率性を高めているが、ジンバブエにおける非常に厳しい社会経済状況のために効率性に大きな制限が課されている。

まず、本プロジェクトはジンバブエの「PMTCTプログラム」の中に位置づけられ、国家ガイドラインに沿って実施されている。人材や研修マニュアル等、既存のリソースを最大限活用しており、プロジェクトの活動はC/Pにとって日常業務の一環であるので、業務量の面でも特別な負担はない。また、各成果の達成度は適切であり、成果を産出するための投入は十分であったと考えられる。

一方、ハイパーインフレーションと為替レートの問題のため、プロジェクト予算の目減りが非常に大きい。プロジェクトは、安価な研修会場の利用など、費用を抑える努力をしてきた。しかし、年4000%を超えるハイパーインフレーションの中では費用を抑えることにも限界があり、活動実施に支障をきたす可能性がある。さらに、調査時点までに、研修受講済みの看護師2名が退職した。現在のところ大きな影響はないが、国の政治経済的混乱を背景に、今後も人材の流出は予測される。退職者が多数出た場合にはPPTCTサービスの提供を阻害する可能性があり、プロジェクトの効率性を大きく損なう恐れがある。

(4) インパクト

上位目標「マシゴ州の5歳未満児死亡率が低下する」に対するインパクトに関しては、PPTCTに加え、他の母子保健プログラム（予防接種拡大計画等）の要因からも大きな影響を受けており、プロジェクトの貢献度に関し因果関係を立証することは容易ではない。また、政治経済的混乱を背景に政府予算が厳しくなっており、他の母子保健プログラムの実施についても支障を来していることから（例えば、コールドチェーンのためのガスがないなど）、上位目標達成の見込みについて楽観はできない。

プロジェクトによる正の波及効果として、現時点では以下のことが期待できる。

- ・プロジェクトにより、包括的なPPTCTサービスを提供する施設が増え、利用者も増えたことは、PPTCTサービスについて知識を持つ人が増えたことを意味する。多くの人（特に妊婦）がHIV検査を受けるようになっており、その結果、利用可能なケア・サポートサービスへの理解を深めている。
- ・妊婦・母親がPPTCTサービスを通じて、HIV予防、家族計画、リプロダクティブヘルス、栄養（授乳も含む）など、HIV/エイズ以外の保健や健康に関する知識を得ている。

一方、本評価調査時点において、明確な負の波及効果は確認されていない。

(5) 自立発展性

以下の理由から、政策面・組織面・技術面での自立発展性は高い。しかし、ジンバブエの政治経済的混乱は、組織面の一部および財政面での自立発展性に影響を及ぼしている。

- ・ジンバブエのHIV感染率は依然高く、PPTCTの重要性も高いことから、HIV/エイズおよびPPTCTに関する政策は今後も維持される見込みが高い。本プロジェクトは国家PMTCTプログラムの一部として位置づけられており、既存のガイドライン等に沿

って運営されているため、政策面での自立発展性は高い。

- ・組織面に関しては、C/P人員・組織は、本プロジェクトのために設置・編成されたものではない。本プロジェクトは既存の組織の運営能力強化を行う方法で支援を進めており、プロジェクト終了後もプロジェクトの効果が維持されていく見込みが高い。さらに、プロジェクト活動はC/Pの日常業務の範囲内であり、主体性や参加度は高い。しかし、現時点で研修受講済みの看護師で離職したのは2名のみで大きな影響は出ていないが、政治経済状況の厳しさから、今後、保健医療人材の流出が激しくなることは十分予測される。
- ・財政面に関しては、ジンバブエの政治経済的混乱により、保健医療に充てられる政府予算が不足しているなど、PPTCTサービスのみならず保健医療サービス全体に影響を及ぼしている。HIV検査キットおよび薬剤が安定的に供給されないことはジンバブエ全国で問題となっており、PPTCTサービスの提供に悪影響を与えている。また、保健医療従事者の再研修は継続的に行う必要があるが、プロジェクト終了後に研修を実施していくことは、現在の厳しい経済状況の中では非常に難しいことが予測される。
- ・技術面については、短期専門家の報告からも確認されているとおり、C/Pや保健医療従事者の能力は高い。研修の成果も日常業務に活かされていると報告されている。現行の国家PMTCTガイドライン（ネビラピン単剤投与）が継続する限り、保健医療従事者は一度研修を受ければ、最低限必要な知識・能力は確保したことになり、技術面での効果が維持されていく見込みは高い。ただし、啓発活動に係る能力は向上の余地があり、州・郡保健局は啓発活動に関する知見やリソースを有する他の機関と連携を強化する必要がある。

3 - 3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトは国家PMTCTプログラムに沿った形で計画・実施されており、政策・制度の面で確立している。さらに、プロジェクト活動はC/Pおよび保健医療従事者の日常業務の範囲内であり、負担も少ない。

(2) 実施プロセスに関すること

日本人専門家がC/Pおよび保健医療従事者と密に連絡を取り、活動支援を行っているため、厳しい経済状況においても看護師研修が概ね計画どおりに実施されてきた。その結果、包括PPTCT施設の数も目標値を達成した。各施設からの月次PPTCT報告書の提出状況も概ね順調で、PPTCTサービス利用率が全体として向上していることが確認できている。C/Pや現場の保健医療従事者の能力が高く、主体性や参加意識も高いこともその一因である。

3 - 4 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

啓発活動およびHIV陽性の母親から生まれた子どものフォローアップは、プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成のために重要な活動でありながら、プロジェクト活動として計画的にプロジェクトデザインマトリックス（Project Design Matrix：PDM）

に組み込まれていなかった。その必要性はプロジェクト関係者一同が認識しており、PDM (version3) および新規活動計画表 (Plan of operation : PO) に活動として組み込み、実施していくことで合意した。

(2) 実施プロセスに関すること

ジンバブエの政治経済状況は混迷の度を深めており、PDM (version2以前) の「外部条件」として既に設定されているインフレーション等の事項に加え、HIV検査キットの不安定な供給等の外部条件以外の要因による影響を受けつつ、厳しい状況の中プロジェクトは実施されてきた。具体的には以下のとおりである。

1) 不安定な消耗品の供給

国全体としてHIV迅速検査キット等必要消耗品の供給が不安定である。検査キットや薬剤が不足している場合、PPTCTサービスの一連の流れが途切れ、サービス利用率に影響を与える可能性もある。州・郡および各施設のロジスティクス管理の問題も否めないが、主としてジンバブエ全体の問題である。

2) ハイパーインフレーションと為替レート

ジンバブエ中央統計局 (Central Statistical Office) の発表 (2007年 4月) によると、年3713.9%のインフレーションを記録している。年度初めに決定された在外事業強化費は、時間が経過するに従い購買力を失っていく。また、外貨為替レートは、公定レート (1米ドル = 250ジンバブエドル) と実勢レート (2007年 7月現在、1米ドル = 約13万ジンバブエドル) の差が非常に大きい。JICAのプロジェクトは公定レートに近いレートの使用を義務づけられているため、在外事業強化費の目減りが大きい。これらの問題への対処として、安価な研修会場の利用等、可能な限りの努力をしているものの限界がある。

3) 人材流出

人材の流出 (海外移住や転職等) も懸念される。プロジェクトで実施した研修を受講した看護師の中では2名が離職したのみで大きな影響は出ていないが、今後、更なる人材流出の可能性が否めず、PPTCTサービス実施に悪影響を及ぼす可能性がある。

3 - 5 結 論

本プロジェクトは、ハイパーインフレーションなどの経済的要因により効率性に制限が課されていること、また同様に財政面、予想される人材流出等の面での自立発展性に課題が予想されることを除けば、ほぼ順調に進捗しているといえる。

精力的な看護師研修によりマシング郡内で妊婦健診を提供する保健施設のほぼすべてがHIV迅速検査を含む包括的なPPTCTサービスを行う“包括PPTCT施設”に昇格したことはプロジェクトの成果の一つであり、それにより包括的なPPTCTサービスカバレッジが拡大したことは顕著な功績である。今後は、すべての包括PPTCT施設が等しくそれに相応しい質の包括的なPPTCTサービスを維持し続けるためのモニタリングを重視していくこと、また包括的なPPTCTサービス利用率向上に向けて、サービス提供者・対象者のPPTCTに関する更なる理解と意識変容が重要である。啓発活動については特に男性の理解に向けた働きかけが重要であり、後半期間は重点的な取り組みを進めることが合意された。

他方、HIV検査キットの不足はプロジェクト開始時の想定を上回る深刻さであり、プロジェクト成果・目標に直接大きな影響を与えるのみならず、PPTCTプログラムの定着を阻む重大な阻害要因となる。これはジンバブエ経済の破綻の直接の影響によるもので、ドナーの介入の範囲を超えている。極端な物資不足、ハイパーインフレーションおよび交換レートの問題により、期間中にプロジェクト活動が中断せざるを得ない事態も予測しうるが、その事態に備え、プロジェクトにおいては、必要消耗品の安定供給にむけた中央（保健児童福祉省）への働きかけの継続、およびマシング州内において成果3の一つである医薬品ロジスティクス・マネージメント能力強化により最大限の対応を試みる事が求められる。

3 - 6 提 言

(1) HIV検査キット等必要消耗品の安定的供給

HIV検査キットや予防薬ネビラピンの不足がマシング州および全国で重大な問題であることが確認された。HIV検査キットや予防薬の不足は、HIV検査により妊婦が自らのHIVステータスを知り、陽性妊婦がネビラピン予防薬を服用することにより母子感染予防を実現するというプロジェクト実施の意義を根幹から問うものである。今後は特に保健児童福祉省に対してはHIV検査キットおよび予防薬の確実な調達と遅滞ない適切な配布を、またプロジェクトに対してはマシング州・郡のみならず中央でのマネージメントに対するモニタリングと働きかけを行っていくことを提言する。

(2) 研修成果の国家プログラムへの反映

プロジェクトで実施した研修の成果をマシング州および保健児童福祉省は評価を行い、その教訓を全国で実施する同種の研修に活用し、2011年以降の次期PMTCT国家戦略に反映すべきである。また、プロジェクトにおいても、保健児童福祉省に対するプロジェクトの成果の積極的な報告、研修成果の日常業務への活用状況のモニタリング、および 研修実施後のフォローに係る現場での様々な工夫（各種フォームなどプロジェクトで開発した補助資料）の取りまとめを行うことが求められる。

(3) 研修経費の再考

プロジェクトは研修の費用対効果を考慮すべきである。近い将来国家の経済状態の改善が見込めない厳しい経済状況において、プロジェクトは、予算を最適に使用するため、そしてプロジェクト終了後の経済的な自立発展性を確保するために、各研修の経費を再検討し、より経済的な方法で研修を実施していくことが求められる。

(4) 男性に焦点をあてた予防啓発活動

予防啓発活動については、特に男性を重点的に行うことが必要であることが指摘された。男性のPPTCTに対する理解と支援は、周産期や授乳期における母親への負担を大幅に軽減するばかりでなく、母子のPPTCTサービス利用率の向上、ケア・サービスへのアクセスを改善させることが期待される。今後は、2007年11月から12月のプロジェクト2周年記念式典、世界エイズデーでの予防啓発活動強化が求められる。さらに、予防啓発活動の効果的な実施のため、プロジェクトと郡保健局は国家エイズ委員会（National AIDS Council : NAC）や関係機関との連携を強めていくべきである。

(5) ケア・サポートサービスへのアクセス

マシゴ郡において、HIV陽性母子の日和見感染症（Opportunistic Infection：OI）クリニックにおける抗レトロウイルス薬療法（Antiretroviral Treatment：ART）を含む治療、ケアおよび心理社会的支援へのアクセスは拡大しつつあるが未だ限定的である。本プロジェクトの活動の範囲外ではあるが、今後は、関係各機関の一層の努力により、陽性母子がコミュニティにおけるHIV/エイズプログラムの充実によって適切な治療、ケア、心理社会的支援にアクセス可能となり、生活の質が向上することを期待する。

(6) 母子のフォローアップ

HIV陽性の母親から生まれた子どもの18ヶ月後のHIV検査のためのフォローアップは、PPTCTサービスのパフォーマンスをモニタリング・評価する上で重要な事項である。OIクリニックでの追跡および拡大予防接種プログラム（Expanded Program on Immunization：EPI）でのワクチン接種対象児洗い出しの過程との連携で相当程度フォローアップが実現する可能性がある。プロジェクトはフォローアップに係る戦略を策定することが望まれる。

(7) プロジェクト活動計画

2008年3月に予定されている大統領選挙においては社会的混乱が予想されるため、2008年1月から3月の活動計画策定には、プロジェクトはその点を配慮すべきである。

第1章 中間評価調査の概要

1 - 1 調査団派遣の経緯

ジンバブエ共和国（以下、「ジンバブエ」と記す）においては、妊婦のHIV感染率が21.3%と高く推定され（保健児童福祉省、2004年）、同国のHIV/エイズ対策において、HIV親子感染予防（Prevention of Parent to Child Transmission of HIV：PPTCT）¹プログラムの拡大強化は主要な対策として位置づけられている。しかし、当該分野の人材流出、予算不足により対策が計画どおり実施されていない。中でも、マシング州ではPPTCTプログラムの実施が他州と比べ大きく遅れ、実施強化が急務となっていたため、2004年7月、ジンバブエ側からマシング州を対象に、看護師に対する研修を中心としたPPTCTに関するプロジェクトの要請があった。その後、2005年2月の事前評価調査を経て、2005年11月より3年間の実施期間で技術協力プロジェクト「マシング州HIV母子感染予防プロジェクト」が開始された。

同プロジェクトは、保健児童福祉省、マシング州保健局およびマシング郡保健局をカウンターパート（C/P）機関として、「マシング郡におけるHIV母子感染の減少」を目標に、長期専門家1名（プロジェクト運営管理/人材開発）が派遣され、国立国際医療センターからの短期専門家派遣等による技術支援を得つつ、実施されてきた。（詳細は以下1 - 7「プロジェクト概要」参照）

今般、プロジェクトの中間時点を経過し、プロジェクトの進捗状況・実績を検証し、プロジェクトの内容の改善ならびにプロジェクト成果・目標達成へ向けた提言を行うことを目的として、中間評価調査を実施した。

1 - 2 調査団の目的

プロジェクトが中間地点（2007年5月）を経過した時点で、以下の目的のため、中間評価調査を実施した。

- （1）プロジェクトの進捗状況・実績を検証し、プロジェクトの内容の改善ならびにプロジェクト成果・目標達成へ向けた提言を行うための調査を行う。
- （2）調査結果に基づき、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価・分析を行う。
- （3）上記評価調査結果を踏まえ、合同評価報告書およびPDM（Project Design Matrix）・PO（Plan of Operation）の改訂についてジンバブエ側と協議し、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）を開催、合意した結果に基づいたミニッツ（Minutes of Meeting：M/M）を取りまとめ、署名・交換する。

¹ 一般的には、HIV母子感染予防をPrevention of Mother to Child Transmission of HIV（PMTCT）としているが、ジンバブエではHIV母子感染は単に母親（女性）にとっての問題ではなく父親や男性パートナーにとっての問題でもあるとの認識の下、PMTCTに加え、特に予防啓発の際にはPrevention of Parent to Child Transmission of HIV（PPTCT）の用語を使用している。この趣旨を汲み、本プロジェクトの名称（英語）にはPPTCTが用いられている。なお、本報告書中では文脈に応じて両方の語を使用する。

1 - 3 調査団構成

担当分野	氏名	所属
団長 / 総括	上田 直子	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム チーム長
HIV/エイズ対策	石田 裕	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課 派遣協力専門官
評価計画	山田 順子	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム ジュニア専門員
評価分析	芹澤 明美	グローバル・リンク・マネジメント

1 - 4 調査日程

期間：2007年7月1日（日）～7月20日（金）（20日間）

	月 日	調査活動内容	
1	7月1日（日）	芹澤団員 本邦発	
2	7月2日（月）	芹澤団員 ハラレ着 JICAジンバブエ駐在員事務所・プロジェクト専門家との打合せ	
3	7月3日（火）	午前：マシゴへ移動 午後：評価調査	
4	7月4日（水）	評価調査	上田団長・石田団員・山田団員 本邦発
5	7月5日（木）	評価調査	上田団長・石田団員・山田団員 ハラレ着 JICAジンバブエ駐在員事務所打合せ
6	7月6日（金）	評価調査	PSI訪問・聞き取り調査 EGPAF訪問・聞き取り調査 在ジンバブエ日本国大使館表敬 DfID訪問・聞き取り調査
7	7月7日（土）	午前：実績整理など 午後：団内打合せ	午前：マシゴへ移動
8	7月8日（日）	団内打合せ、実績整理・評価報告書（案）作成など	
9	7月9日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・州・郡保健局表敬・意見交換 ・州・郡実務者との打合せ（評価スケジュール・PDM・PO改訂について） ・評価調査〔マシゴ州立病院・ANC（産後ケア）クリニック・OI（日和見感染症）クリニック〕 	
10	7月10日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・評価調査 Mushandike Rural Health Centre ・評価調査 Morgenster Mission Hospital 	
11	7月11日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・評価調査 Rujeko Clinic ・PSI New Life Centre（陽性者支援センター）訪問・聞き取り調査 ・PSI New Start Centre（検査・カウンセリングセンター）訪問・聞き取り調査 ・マシゴ州エイズ評議会（Masvingo Provincial NAC）表敬 ・Masvingo Rural District Council訪問・地域保健看護師との面談・聞き取り調査 ・M/M（案）・合同評価調査レポート（案）作成 	
12	7月12日（木）	州・郡実務者との打合せ（M/M案・合同評価調査報告書について）	

13	7月13日(金)	M/M協議(州・郡実務者レベル)
14	7月14日(土)	団内打合せ、M/M案・合同評価調査報告書修正など
15	7月15日(日)	団内打合せ、M/M案・合同評価調査報告書修正など
16	7月16日(月)	・州看護師長(Provincial Nursing Officer : PNO)表敬および意見交換 ・M/M協議(州・郡実務者レベル)
17	7月17日(火)	・JCC準備、M/M・合同評価調査報告書修正等 ・保健省との打合せおよび聞き取り調査
18	7月18日(水)	・合同調整委員会(JCC)ミニッツ署名 ・ハラレへ移動
19	7月19日(木)	午前：在ジンバブエ日本国大使館へ報告 午後：ハラレ発
20	7月20日(金)	本邦着

1 - 5 主要面談者

<ジンバブエ側>

(1) 保健児童福祉省

Dr. Elizabeth Mbizvo National PMTCT Coordinator
Mr. Stanley Mashumba Monitoring and Evaluation Officer

(2) マシング州保健局

Dr. Julius Chirengwa Acting Provincial Medical Director (Acting Project Director)
Ms. Judith Chitando Provincial Nursing Officer (PNO)

(3) マシング郡保健局

Ms. Margaret Gumbo District Nursing Officer (DNO)
Mrs. Anna Mangengwa Sister In Charge of Community (SICC)

(4) マシング州立病院

Dr. Amadeus Shamu Medical Superintendent (Project Manager)
Ms. Nomazulu Mpande Matron
Mrs. Dorothy Manongore ANC in charge
Mrs. Rufaro Marambire OI Clinic in charge

(5) Masvingo Rural District Council

Ms. Ngoni Chigudu Community Health Nurse

<関連機関>

(1) Population Services International (PSI) Zimbabwe

Ms. Abby T. Dibi Testing and Counselling Programme Manager
Mr. Roy Dhlamini Testing and Counselling Programme Coordinator

(2) Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF)

Ms. Joe Keatinge Acting Director

(3) UK, Department for International Development (DfID)

Dr. Allison Beattie Health and HIV/AIDS Adviser

< 日本側 >

(1) 在ジンバブエ日本国大使館

吉川 毅男 特命全権大使

鈴木 孝史 一等書記官

宮村 和夫 参事官兼医務官 (前プロジェクト短期専門家 情報管理)

(2) JICAジンバブエ駐在員事務所

加藤 高史 駐在員

Mr. James Nyahunde Assistant Programme Officer

(3) マシンゴ州HIV母子感染予防プロジェクト

橋本 尚文 長期専門家 (プロジェクト運営管理 / 人材開発)

1 - 6 評価の方法

本中間評価調査は、日本側およびジンバブエ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、プロジェクトデザインマトリックス (Project Design Matrix : PDM) に沿って実績と成果の確認、プロジェクトのデザインと実施プロセスの分析を通じて、貢献要因・阻害要因の確認、評価5項目からの分析、PDMの修正、総合評価および提言の導出、の段階を踏んで実施した。調査結果は「合同中間評価報告書」(Joint Mid-Term Evaluation Report) (付属資料 1 の Annex3) として取りまとめ、合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) において、ミニッツ (付属資料 1) の一部として合意・署名された。

評価調査の最初に、討議議事録 (Record of Discussions : R/D)、PDM version2 (2006年9月のJCCで合意されたもの)、専門家業務完了報告書、その他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上で、具体的な調査項目を列挙した「評価グリッド」(付属資料 2) を作成した。評価グリッドに従って、文献調査、プロジェクト専門家およびカウンターパート (Counterpart : C/P) に対する質問票調査 (質問票は付属資料 3) およびインタビュー、サイト視察を実施し、情報の収集・分析を行った。質問票調査、インタビュー、視察の対象は次のとおりであった。

質問票調査	
日本側	長期・短期専門家4名に配布、内4名が回答
ジンバブエ側	C/P11名に配布、内10名が回答
インタビュー	
プロジェクト関係者 (日本側)	長期専門家および(前)短期専門家1名
プロジェクト関係者 (ジンバブエ側)	C/Pの内プロジェクト運営管理に携わっている者5名 保健医療従事者数名(ANCおよびOIクリニック、Rural clinics)
関係機関	保健児童福祉省、NAC, PSI, EGPAF, DfID, New Life Centre, New Start Centre
視 察	
PPTCT施設	マシngo州立病院、Morgenster Mission Hospital, Mushandike Rural Health Centre, Rujeko Clinic, Gurajena Rural Health Centre

本評価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 (Relevance)

「プロジェクト目標」や「上位目標」が、ジンバブエおよび受益者のニーズに合致しているか、ジンバブエの政策およ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 (Effectiveness)

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 (Efficiency)

プロジェクトのコストと効果の関係に着目し、「投入」および「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 (Impact)

プロジェクト実施によってもたらされる、より長期的・間接的效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 (Sustainability)

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。

1 - 7 プロジェクト概要

1 - 7 - 1 背景（ジンバブエにおける国家母子感染予防プログラム²）

ジンバブエにおける国家母子感染予防プログラムは、妊婦とその家族に統合的で包括的な質の高いPMTCTサービスを提供することにより、5歳未満児死亡率および罹患率を削減することを目標としている。プログラム戦略アプローチは、国連等のアプローチに従い、以下4本の柱から構成されている。

HIVに感染していない女性の感染予防（一次予防）

HIVに感染した女性の望まない妊娠の予防

ネビラピン（Nevirapine：NVP）単剤投与によるHIVに感染した妊婦から児へのHIV母子感染予防

HIVに感染した母とその子どもに対するケア・フォローアップ〔ART（Antiretroviral Treatment：抗レトロウイルス薬療法）を含む〕と社会心理的支援の提供

同プログラムは、1999年から2001年に実施されたパイロットプロジェクト（都市部、農村部各3ヶ所ずつ）を経て、2002年から全国展開が行われている。PMTCTサービスを提供する保健医療施設には、「基本PMTCT施設（basic siteまたはminimum site）」と「包括PMTCT施設（comprehensive site）」の2種類が存在する。

包括PMTCT施設として登録されるためには、一般PMTCT研修（General PMTCT Training）（5日間）、HIV迅速検査研修（5日間、試験有）、授乳栄養指導研修（Combined Breastfeeding, HIV and Infant Feeding Counseling）（6日間）の3種のPMTCT関連の研修を受講した看護師等医療従事者が配置されていることが要件である³。そして、以下のサービスおよび活動を行うためこと、また、そのための物品〔例えば、ARV（Antiretroviral drugs：抗レトロウイルス薬）などを保管するための薬品棚〕が備えてあることが必要である。

- ・ HIV検査前・後カウンセリング
- ・ 現場での（on-site）HIV迅速検査と質精度管理（看護師または検査技師による）
- ・ 包括的モニタリング・評価ツール
- ・ 授乳栄養カウンセリングと支援
- ・ 母子感染予防のためのショートコースネビラピン

一方、基本PMTCT施設（basic siteまたはminimum site）の要件（2005年時点）は、一般PMTCT研修と授乳栄養指導研修の2種の研修を受講した医療従事者が配置されていることである。つまり、基本PMTCT施設にはHIV迅速検査研修を受けた医療従事者がいないため、カウンセリングサービスやネビラピンの投与は行っているが、HIV検査は実施できない。そのため、基本PMTCT施設でPMTCTサービスを受けている妊婦は、HIV検査のために別の包括PMTCT施設に紹介され、そこで検査を受けなければならない。したがって、利用者が連続してサービスを受けられるためには、各施設が包括PMTCT施設として機能することが求められている。

² Ministry of Health and Child Welfare, “The Zimbabwe Programme for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (PMTCT), 2005 Annual Report”

³ HIV迅速検査研修を受講しただけでは実際にHIV検査を行うことはできず、試験に合格して初めて実施可能となる。

1 - 7 - 2 プロジェクト概要

本プロジェクトは、上記のジンバブエにおける国家PMTCTプログラムの枠組みの中で実施されており、「マシゴ郡におけるHIV母子感染の減少」をプロジェクト目標としている。本プロジェクトでは、HIV陽性の妊婦へのネビラピン投与によりHIV母子感染を減少させることのみを目的とはしておらず、マシゴ州及び郡保健局のプログラム運営能力の強化を通じて、妊婦の夫などの男性パートナーへの予防啓発、HIV陽性の母親とその子どもへのケア・フォローアップ体制整備などを含んだ包括的なPPTCTサービスの提供体制の構築に取り組んでいる。本プロジェクトの概要（PDM version2による）は以下のとおりである。

（１）上位目標

マシゴ州の5歳未満児死亡率が低下する。

（２）プロジェクト目標

マシゴ郡におけるHIV母子感染が減少する。

（３）期待される成果

成果1：マシゴ郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する。

成果2：マシゴ郡でのPPTCTサービスを提供する保健医療施設数が増加する。

成果3：マシゴ州及び郡保健局PPTCTプログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティクス管理などのプログラム運営能力が強化される。

（４）活動

< 成果1の活動 >

- 1-1 マシゴ州立病院にて、ANC（Antenatal Care：産後ケア）登録からOI（Opportunistic Infection：日和見感染症）サービスへの紹介までの流れを把握する。
- 1-2 簡易HIV検査を受ける妊婦数を増やすために、ANC登録からHIV検査までの流れの改善を検討する。
- 1-3 HIV陽性の妊婦に対するケアと治療が確実に行われるために、OIサービス部局との定期的な会合を開催する。
- 1-4 親および将来親となる人々のPPTCTへの理解を深め、カウンセリングと検査を促すためのIEC教材（ポスター・パンフレットなど）を作成する。
- 1-5 上記IEC教材をマシゴ郡の保健医療施設に配布する。

< 成果2の活動 >

- 2-1 国家PPTCT研修ガイドラインに基づいて、マシゴ郡内の病院および保健施設の看護師とプライマリー・ケア・カウンセラー（Primary Care Counselor：PCC）候補者対象のPPTCT研修計画を策定する。
- 2-2 保健児童福祉省母子感染予防研修モジュールに基づき、上記「活動2-1」で策定された研修計画を実行する。
- 2-3 巡回指導チェックリストの改訂を行う。
- 2-4 母子感染予防サービスの質の向上のため、マシゴ郡におけるPPTCTサイトへの巡回指導を実施する。

< 成果 3 の活動 >

- 3-1 マシngo州及び郡のPPTCTチームの保健情報担当者とプログラムマネージャーに対し、記録・報告システムと医薬品ロジスティクス管理に関する研修を企画し、実施する。
- 3-2 マシngo州及び郡の保健局スタッフによるモニタリングおよびモニタリング後のフォローアップを実施し、医薬品管理、記録・報告システムの強化を行う。
- 3-3 マシngo州及び郡内の病院の円滑なプログラム管理のため、他のHIV/エイズ関連の会合と連携させて母子感染予防プログラムに係る定期会合を開催する。

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1 進捗状況・実績総括

中間評価時点までの実績を見ると、プロジェクトは概ね順調に進捗しているといえる。看護師を対象とした研修はほぼ計画どおりに実施されており、その結果マシゴ郡内で包括的なPPTCTサービスを提供できる保健医療施設（包括PPTCT施設）の数は既に目標値を大幅に上回り、2007年7月現在33施設が包括PPTCT施設として登録されている（成果2）。PPTCTサービス利用率も全体として増加してきている（成果1）。プロジェクト運営能力についても、各施設からPPTCTデータが郡看護師長（District Nursing Officer：DNO）に毎月提出され、巡回指導についてもDNOもしくは地域看護師長（Sister in Charge of Community：SICC）が「巡回指導チェックリスト」を用いて四半期に1度程度実施しているなど、既に一定のレベルにある（成果3）。

プロジェクトはPPTCTサービスの提供範囲の拡大（成果2）という面で既に顕著な成功を収めているが、今後は、各施設におけるPPTCTサービスの質の改善とPPTCTサービス利用率の増加、更には、男性のPPTCTサービスへの理解と支援を促すための啓発活動やHIV陽性母子へのフォローアップの強化にも注力していくことで、プロジェクト目標である「マシゴ郡におけるHIV母子感染の減少」の実現をめざして活動していくことが求められる。

2-2 投入実績

2-2-1 日本側の投入実績

(1) 専門家派遣

専門家派遣実績の詳細は付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix3のとおりである。長期専門家に関しては、「プロジェクト運営管理/人材開発」が1名、以下のとおりプロジェクト開始当初から派遣されている。

分野	派遣期間
プロジェクト運営管理/人材開発	2005年11月16日～2007年11月15日

2007年7月時点における短期専門家の派遣実績は、「HIV母子感染予防」「情報管理」「ロジスティクス管理」の分野で3名（延べ6名、5.1人/月相当）となっている。今後、同じ3分野および「エイズケア・フォローアップ」分野で短期専門家の派遣が予定されている。

分野	派遣期間
HIV母子感染予防	2006年1月23日～2006年2月10日
	2006年8月30日～2006年9月23日
	2007年2月4日～2007年3月8日
情報管理	2006年1月23日～2006年2月24日 2006年6月3日～2006年6月30日
ロジスティクス管理	2006年8月30日～2006年10月13日

(2) 機材供与

プロジェクト開始から2007年6月末時点までの機材供与は総額1,440.8万円である。主

な機材供与は車両（1台）、HIV迅速検査キット（保健児童福祉省の中央倉庫に納入）プロジェクトなどである。機材供与の詳細は、付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix4を参照のこと。

（3）在外事業強化費

2007年6月末時点で、日本側の在外事業強化費から合計1,980.1万円相当がプロジェクト活動費として投入された。在外事業強化費に関する詳細は、付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix5を参照のこと。

2 - 2 - 2 ジンバブエ側の投入実績

（1）カウンターパートの配置

2007年7月時点で、マシング州保健局・郡保健局およびマシング州立病院の職員19名がカウンターパートとして配置され、活動に従事している。カウンターパートの詳細は、付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix1のとおりである。

（2）土地・施設の提供

ジンバブエ側からは、プロジェクト事務所として、マシング州立病院内の1室が提供されている。また、プロジェクト事務所の家具、電話線敷設なども一部提供されている。ジンバブエ側提供機材の詳細は、付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix2のとおりである。

2 - 3 活動実績

調査団は既存の資料、報告書、聞き取り調査などにより、活動の実績を確認した。PDM（version2）と照らし合わせた結果、「活動」は概ね順調に進捗している。調査時点における、成果ごとの活動実績および進捗状況は表2 - 1のとおりである。

表2 - 1 プロジェクトの活動実績

PDM（version2）に基づく活動		活動実績（進捗状況）
成果1：マシング郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する		
1-1	マシング州立病院にて、ANC登録からOIサービスへの紹介までの流れを把握する。	・マシング州立病院を含む12のPPTCT施設を短期専門家が訪問・調査し、PPTCTサービスの流れを把握した。
1-2	簡易HIV検査を受ける妊婦数を増やすために、ANC登録からHIV検査までの流れの改善を検討する。	・マシング州立病院を含む12のPPTCT施設を短期専門家が訪問・調査し、PPTCTサービスの流れを把握した。（上記1-1と同様） ・PPTCTサービスにおける妊婦の行動についての調査を、8つのPPTCT施設を対象に実施した（2007年2月）。
1-3	HIV陽性の妊婦に対するケアと治療が確実に行われるために、OIサービス部局との定期的な会合を開催する。	・郡看護師会議を2ヶ月に1度開催。各施設での経験を共有するとともに、PPTCTデータ集計結果をフィードバックしている。

		<ul style="list-style-type: none"> ・「マシゴ州立病院PPTCT実務者会議」に毎月参加。日本人専門家、州・郡の保健局職員、病院職員の間で情報を共有している。 ・OIクリニック利用改善に係るPCMワークショップを開催（13名参加、2006年6月）。 ・「月次進捗確認会議」をマシゴ州・郡保健局と日本人専門家の間で開催。
1-4	親および将来親となる人々のPPTCTへの理解を深め、カウンセリングと検査を促すためのIEC教材（ポスター・パンフレットなど）を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・IEC教材開発ワークショップを開催（15名参加、2006年4月）。 ・IEC教材を作成。 ポスター（シヨナ語200部、英語200部） バナー（シヨナ語1枚） リーフレット（シヨナ語16,000部、英語4,000部） ・PPTCTサービス利用者を対象に、健康教育についての調査を実施（2007年3月）。
1-5	上記IEC教材をマシゴ郡の保健医療施設に配布する。	<ul style="list-style-type: none"> ・上記IEC教材は保健医療施設に配布された。
	その他、「成果1」にかかわる活動	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発活動が、11のPPTCT施設（2006年11月）および50村（2007年3月）で実施された。
成果2：マシゴ郡においてPPTCTサービスを提供する保健医療施設数が増加する		
2-1	国家PPTCT研修ガイドラインに基づいて、マシゴ郡内の病院およびヘルスセンターの看護師とプライマリ・ケア・カウンセラー候補者対象のPPTCT研修計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・現行のPPTCTサービスの流れを把握・分析後、研修計画を策定した（2005年12月～2006年1月に計画策定）。 <p>（2007年7月以降の研修実施予定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新一般 PPTCT研修：3回（7月～9月実施予定） 2) 迅速HIV抗体検査研修：20名（7月実施予定）
2-2	研修計画に基づき、研修を実施する。	<p>これまで以下のとおり研修を実施した。</p> <p><u>2006年度</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 一般PPTCT研修（5日間）： 31施設から79名の看護師が受講 2) HIV迅速検査研修（5日間）： 33施設から38名の看護師が受講 3) 授乳栄養指導研修（6日間）： 23施設から84名の看護師が受講 <p><u>2007年度</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HIV迅速検査研修： 22名の看護師が受講（4月）
2-3	巡回指導チェックリストの改訂を行う。	巡回指導チェックリストは短期専門家（HIV母子感染予防）が改訂案を作成し、マシゴ州保健局の承認が得られている。DNOとSICCによる巡回指導にて使用されている。
2-4	母子感染予防サービスの質の向上のため、マシゴ郡におけるPPTCT施設への巡回指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・DNOとSICCが、1施設につき四半期に1度程度、巡回指導を実施している。上記チェックリストを使用。 ・マシゴ州立病院を含む12のPPTCT施設を短期専門家が訪問・調査し、PPTCTサービスの流れを把握した（上記1-1、1-2と同様）。これは巡回指導と組み合わせられて実施された。

成果3：マシゴ州・郡保健局PPTCTプログラム担当者のプログラム運営管理能力が強化される	
3-1	マシゴ州及び郡のPPTCTチームの保健情報担当者とプログラムマネージャーに対し、記録・報告システムと医薬品ロジスティクス管理に関する研修を企画し、実施する。
	<p><u>情報管理（データ集計・分析・フィードバック）:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期専門家が、各施設からの月次PPTCTデータを集計し、郡看護師会議にてフィードバックしている。 ・同データは、保健児童福祉省への送付前に、州のPPTCTフォーカルパーソンにより分析されている。 ・情報管理分野の短期専門家が、月次報告書のフォーマットおよび記入法の改善を提言した（2006年6月） ・同短期専門家が、PPTCT情報管理ワークショップを実施した（14名参加、2006年6月）。 <p><u>ロジスティクス:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロジスティクス分野の短期専門家が、HIV迅速検査キットおよび薬剤のロジスティクスに関して9ヶ所のPPTCT施設を視察調査。同時に中央から各施設に至るまでのロジスティクスの調査も実施（2006年9月～10月）。改善案を提案し、カウンターパートと共有した。
3-2	マシゴ州及び郡の保健局スタッフによるモニタリングおよびモニタリング後のフォローアップを実施し、医薬品管理、記録・報告システムの強化を行う。
	<ul style="list-style-type: none"> ・DNOとSICCによる巡回指導が、1施設につき四半期に1度程度行われている。チェックリストを使用し、一部は施設に保管、一部はDNOとSICCによってファイルされ、次回の巡回指導に活用されている。 ・PPTCT月次報告書“HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form”が毎月DNOに提出されている。データは日本人長期専門家が集計している。 ・郡看護師会議が2ヶ月に一度開催され、その中でPPTCTデータの集計結果を日本人長期専門家がフィードバックしている。
3-3	マシゴ州及び郡内の病院の円滑なプログラム管理のため、他のHIV/エイズ関連の会合と連携させて母子感染予防プログラムに係る定期会合を開催する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・郡看護師会議が2ヶ月に一度開催され、その中でPPTCTデータの集計結果を日本人長期専門家が各施設の看護師にフィードバックしている。 ・「マシゴ州立病院PPTCT実務者会議」を毎月実施。日本人専門家、州・郡の保健局職員、病院職員が参加し、情報を共有している。 ・OIクリニック利用改善に係るPCMワークショップを開催（13名参加、2006年6月）。 ・「月次進捗確認会議」をマシゴ州・郡保健局と日本人専門家の間で開催。 ・2006年6月以降、月次の「州保健局幹部会議」にプロジェクトも参加。
	その他、「成果3」にかかわる活動
	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年12月以降、ハラレで2ヶ月に1度開催されている「PMTCTパートナーシップフォーラム（PPF）」にプロジェクトも参加し、プロジェクトの経験を発信している。

2 - 4 成果達成状況

成果の達成状況をPDM (version2) に照らし合わせて確認した結果、既に達成されているものと、今後残りの期間に達成すべきものを確認した。成果ごとの達成状況を以下に示す。

2 - 4 - 1 成果 1 の達成状況

成果 1 「マシゴ郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する」

表 2 - 2 のとおり、指標の目標値の状況から判断して、PPTCTサービス利用率は全体として向上している。評価時点で目標値を達成もしくはほぼ達成している指標 (1-2、1-3、1-6) がある一方、改善傾向にあるものの目標値を大きく下回っている指標 (1-4、1-5、1-7) も存在し、今後の課題が明確となった。

表 2 - 2 成果 1 の達成状況

指 標	達成状況		
	2005年	2006年	2007年 1 ~ 5 月
1-1 新規ANC登録妊婦のうち検査前グループ・カウンセリングを受ける妊婦の割合が90%に達する。	n/d	n/d	243.0%
1-2 新規ANC登録妊婦のうち検査前個別カウンセリングを受ける妊婦の割合が80%に達する。	87.5%	73.7%	98.3%
1-3 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陰性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合が90%まで増加する。	70.4%	72.5%	87.5%
1-4 HIV陽性妊婦のうちARV予防薬を投与される者の割合が85%に達する。	34.6%	58.9%	56.7%
1-5 HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちco-trimoxazole予防内服を開始した母親の割合が60%に達する。	22.5%	31.1%	24.4%
1-6 HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちOIサービスに紹介される母親の割合が20%に達する。	4.0%	10.2%	44.6%
1-7 妊婦健診受診者のうち男性パートナーがHIV検査を受けた割合が15%に達する。	3.1%	5.4%	5.7%

指標1-4および1-5については、薬剤不足や供給が不安定なことも一部影響を与えている。さらに指標1-5については、HIV陽性と判定された者のうち「WHO分類臨床ステージ⁴」の臨床ステージ3もしくは4と分類された患者のみがコトリモキサゾール (Cotrimoxazole : CTX) を投与されることとしてジンバブエでは現在運用されている。しかし、HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうち、臨床ステージ3もしくは4に相当する女性はそれほど多くなく、目標値60%は高すぎるとというのがプロジェクト関係者の共通見解であった。

そして、指標1-7に関しては、PPTCTプログラムへの男性の理解や関与を測る上でも重要な指標であるが、数値は低くとどまっており、プロジェクトでは男性への啓発活動強化が今後の課題として関係者間で認識されている。

⁴ WHOではHIV感染症を症状の進行によって臨床ステージ1~4に分類している。HIV感染症の最も深刻なのが臨床ステージ4である。

また、PPTCTサービスへの男性の理解や関与のあり方は、同指標のみならず、成果1の達成全体にかかわる問題である。女性がPPTCTサービス利用に関しては男性パートナーの意見が強く影響していることが、プロジェクト関係者や現場の看護師から挙げられている。例えば、グループ・カウンセリングの後、HIV検査を受けるか否か、男性パートナーと相談するために一旦帰宅したまま施設に戻ってこない妊婦もいるという。男性が女性のHIV検査受検、PPTCTサービス利用に反対する場合がある。このことから男性に焦点をあてた啓発活動の重要性が認められる。

さらに、HIV検査キットや薬剤の不足は本成果の指標全体に影響を与えている。実際に、今回の調査においてもHIV検査キットの不足によりサービス利用率が低下した時期があったことが確認されている。目標値を達成あるいはほぼ達成している指標についても引き続き留意が必要である。

今次調査では、施設ごとの現状を詳細に確認することは時間の制約上できなかつたが、施設によって利用率つまり指標の達成状況に差が生じていることが短期専門家の報告などで確認されている。したがって、今後プロジェクトでは、利用率が伸びない施設について、その原因分析および改善策の策定と実施を行っていくことが求められる。

2 - 4 - 2 成果2の達成状況

成果2「マシゴ郡でのPPTCTサービスを提供する保健医療施設数が増加する」

成果2については、看護師への研修が概ね順調に実施されたことにより、2007年7月時点で33施設が包括PPTCT施設として登録され、既に当初の目標値を達成している。規模の面で目標を達成した今、PPTCTサービスの質の向上・維持に力を入れていくべきである旨、関係者は合意している。

例えば、包括PPTCT施設として「登録」されているものの、その施設で包括サービス提供に必要な物品、例えばHIV迅速検査キットが不足している場合は、妊婦は他の施設まで赴き、HIV検査を受けなければならない。また、看護師の異動・退職などにより、包括PPTCT施設においてHIV迅速検査研修を受講した看護師など人材が不在で、HIV検査が実施できない状態である場合も同様である。このような場合は、登録上は包括PPTCT施設であっても実際は「包括的なPPTCTサービス」を提供できていないことになる。

実際、評価時点までに、研修受講済みの看護師2名が退職しているが、今のところ大きな影響はでていない。ただし、ジンバブエの政治経済的混乱を背景に、今後も看護師など人材の流出や必要消耗品の不足は予測されるため、チェックリストを用いた巡回指導など（活動2-4）により、常に現場の状況を把握し、問題が生じた際には速やかに対応するべく策を講じておく必要がある。同時に、サービスの質の向上のため、研修受講後、実際に看護師などが現場でどのようにサービスを提供しているか、研修の効果についてもモニタリングを行い、その結果をフィードバックし、改善に努めるなどの取り組みが求められる。

表 2 - 3 成果 2 の達成状況

指 標	達成状況
<p>2-1 マシング郡における基本PPTCT施設 (minimum site) の数が23施設に増加する。</p>	<p>9 施設 (2005年) 8 施設 (2006年) 2 施設 (2007年 7月) **</p> <p>*基本施設の数が増加したのは包括施設への格上げによるものであり、目標値を下回っているが問題ではない。 **これら 2 施設も「包括施設」として「登録」されているので、下記指標2-2の33施設の中に含まれている。しかし、これら 2 施設では2007年 7月現在、迅速HIV検査有資格者がいないため、HIV検査を実施しておらず、実質的に包括施設として機能していない。よって、基本施設として数えている。</p>
<p>2-2 マシング郡における包括PPTCT施設 (comprehensive site) の数が10施設に増加する。</p>	<p>2 施設 (2005年) 12施設 (2006年) 33施設 (2007年 7月) *</p> <p>*登録数。上記2-1のとおり、33施設の内31施設で実際に包括的なPPTCTサービスを提供している。</p>
<p>2-3 マシング郡において 一般PMTCT研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。</p>	<p>100%</p> <p>31施設の79名の看護師が (プロジェクトによって実施された) 研修を受講済み。 (*指標データの計算には、プロジェクト以前の研修受講者も含み、研修受講後の異動・退職も反映されている。)</p>
<p>2-4 マシング郡においてHIV迅速検査研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が30%に増加する。</p>	<p>94% (31施設 *33施設中、2007年 7月時点)</p> <p>32施設の60名の看護師が (プロジェクトによって実施された) 研修を受講済み。 (*指標データの計算には、プロジェクト以前の研修受講者も含み、研修受講後の異動・退職も反映されている。)</p>
<p>2-5 マシング郡において授乳栄養指導研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。</p>	<p>100%</p> <p>32施設の84名の看護師が (プロジェクトによって実施された) 研修を受講済み。 (*指標データの計算には、プロジェクト以前の研修受講者も含み、研修受講後の異動・退職も反映されている。)</p>
<p>2-6 州及び郡保健局PPTCTスタッフが各母子感染予防プログラムサイトのモニタリング・巡回指導を巡回指導チェックリストを用いて四半期に 1 回以上実施する。</p>	<p>DNOとSICCによる巡回指導が、1 施設につき四半期に 1 度程度行われている。チェックリストを使用し、1 部は施設に保管、1 部はDNOとSICCによってファイルされ、次回の巡回指導に活用している。</p>

2 - 4 - 3 成果3の達成状況

成果3「マシゴ州及び郡保健局PPTCTプログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティクス管理などのプログラム運営能力が強化される」

PDM (version2) の指標に当てはめてみれば、成果3は現時点で達成されていることになる。しかし、現在の指標はプログラム運営能力の向上を適切に把握するものとはいえない。本成果に関連し、指標に現れないところでの達成状況は次のとおりである。

(1) 情報管理分野

各施設で月次のPPTCTデータを記録した月次報告書（“HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form”）が、毎日15日締め切りでDNOに提出されている。「持参」が求められているため、交通手段および交通費の確保に苦勞する現状の中では多少の遅れはみられるものの、提出状況は概ね良好である。日本人専門家がデータの集計・分析を行い、隔月の郡看護師会議で結果をフィードバックして、各施設のPPTCTサービス強化に活用している。また、州の担当者（PPTCTフォーカルパーソン）も、保健児童福祉省本省レベルに提出する前に同データを分析している。

このように、各施設からPPTCTデータが毎月提出され、集計・分析結果が郡看護師会議などでフィードバックを行うことで、マシゴ州・郡保健局の情報管理に係る運営能力が強化されている。また同時に、各施設のサービスの改善に貢献し、ひいては「成果1」に関する指標が改善している。

ただし、現在日本人長期専門家が行っているデータ集計・分析業務を、郡の保健情報担当者（Health Information Assistant）が早い時期に引き継ぐことが今後の課題である。

(2) ロジスティクス分野

ロジスティクス分野に関し、HIV迅速検査キットや薬剤の供給が不安定であることは、主にジンバブエ国全体の問題である。国全体の不足に関しては、州・郡レベルでは解決は困難であるが、プロジェクトから保健児童福祉省に対して地方での実態を伝え、検査キットの確保と適切な分配に向けて努力を求める必要がある。一方、州・郡レベルでのロジスティクスの問題点に関して、今回の調査では、例えばネビラピンが不足している施設がある一方で、必要量を上回るネビラピンが保管されている施設があるなど、州・郡内でのロジスティクスシステムの改善の必要性も示唆されており、今後、プロジェクトではロジスティクス管理分野の対応について検討していく。

表 2 - 4 成果 3 の達成状況

指 標	達成状況
<p>3-1 医薬品ロジスティックス管理とプログラム管理の月次報告書が期限どおりに提出される。</p>	<p><u>プログラム管理</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・“HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form”が各施設からDNOに毎月提出されている。15日締め切りのところ、多少の遅れはあるが、提出状況は概ね良好である。 <p><u>ロジスティックス</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬品・物品の受領・使用・保管を記録し、新たな発注をするための“Quarterly requisition form”が、各施設から州PPTCTフォーカルパーソン宛に、3ヶ月に1度提出されている。
<p>3-2 「プログラム年次計画書」が作成される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトの「活動計画表 (Plan of Operation : PO)」が2006年9月のJCCで承認され、それによってプロジェクトが実施されている。POに基づいた「四半期計画書 (Quarterly plan)」が、日本人長期専門家からPMDに提出されている。 ・ジンバブエ側では特に「プログラム年次計画書」のようなものは作成していない。

2 - 5 プロジェクト実施体制・実施プロセス

本プロジェクトは、プロジェクト責任者となるプロジェクト・ダイレクターをマシング州保健局の州保健局長 (Provincial Medical Director : PMD) とし、実務レベルの責任者となるプロジェクト・マネージャーをマシング州立病院長として実施されてきた。合同調整委員会 (JCC) は、保健児童福祉省、国家エイズ委員会 (NAC)、JICAジンバブエ駐在員事務所などで構成されている。

また、本プロジェクトは、ジンバブエのHIV母子感染予防プログラムの中に位置づけられ、国家PMTCTガイドラインに沿って運営されている。人材や研修講師・研修マニュアルなど、既存のリソースを最大限活用しており、プロジェクトのためだけの投入を特に必要としていない。プロジェクトの活動はカウンターパートにとって日常業務の一環であるので、主体性・参加意識が高い。一方で、カウンターパートは全員他の業務も抱えているため極めて多忙で (PPTCTは彼らの業務の一部に過ぎない) プロジェクト活動にあてられる時間は限られているものの、プロジェクト終了後の持続性の確保という意味で利点である。

上述のとおり、本プロジェクトは国家PMTCTプログラムの一部として行われているため、内容的には他の地域で行われていることと基本的に同一であるが、各分野の短期専門家による技術指導および長期専門家による日常の業務支援 (PPTCTデータ集計や研修のロジ含む) が行われていることは、資金援助のみを行う他ドナーとは異なり、優れた特徴といえる。

プロジェクト実施においては、日本人専門家とカウンターパートの間で日常的に緊密な連絡がとられており、プロジェクトの進捗に効果を挙げている。各種会議も定期的に行われており、関係者間での情報の共有に役立っている。隔月の郡看護師会議では各施設のPPTCTデータ集計結果がフィードバックされ、各施設のPPTCTサービス強化 (主に成果 1 に関する指標の改善) に寄与している。カウンターパートおよび医療スタッフの主体性・参加意識は高い。しかし、一つ懸念すべき点として、現在の州保健局長 (PMD) の意向がプロジェクトの意思決定・活動

の実施に支障を来たすことがあり、PMDとのより良い関係構築が課題となっている。

2 - 5 - 1 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトで扱うHIV/エイズおよびPPTCTは、ジンバブエの課題として非常に重要度が高く、国家としてのコミットメントがある。また、本プロジェクトは国家PMTCTプログラムに沿った形で計画・実施されており、政策・制度の面で確立している。さらに、プロジェクト活動はカウンターパートおよび保健医療従事者の日常業務の範囲内にあるので、プロジェクトのための特別な投入や活動は要求されず負担も少ない。

(2) 実施プロセスに関すること

日本人専門家が、日常的にジンバブエ側カウンターパートおよび保健医療従事者と密に連絡を取り、活動支援を行っているため、厳しい社会経済状況の中でも、看護師研修が概ね計画どおりに実施されており、その結果包括的なPPTCTサービスを提供する施設の数は目標値を達成した。各施設からの月次PPTCT報告書の提出状況も概ね順調で、PPTCTサービス利用率が全体として向上していることが確認できている。カウンターパートや現場の保健医療従事者の能力が高く、主体性や参加意識も高いこともその一因である。

2 - 5 - 2 問題点および問題を惹起した要因

ジンバブエの政治経済状況は混迷の度を深めており、PDM (version2以前) の「外部条件」として既に設定されているインフレーションなどの事項に加え、HIV検査キットの不安定な供給などの外部条件以外の要因による影響を受けつつ、厳しい状況の中プロジェクトは実施されてきた。プロジェクト活動の阻害要因は、具体的には以下のとおりである。

(1) 計画内容に関すること

啓発活動(調査時点までに2度実施されたが、戦略的に計画されたものではなかった) およびHIV陽性の母親から生まれた子どものフォローアップは、プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成のために重要な活動でありながら、プロジェクト活動としてPDMに組み込まれていなかった。その必要性はプロジェクト関係者一同が認識しており、PDM (version3) および新規POに活動として組み込み、実施していくことで合意した。

(2) 実施プロセスに関すること

1) 不安定な消耗品の供給

国全体としてHIV迅速検査キットの供給が不安定である。そのため、包括PPTCT施設であってもHIV検査キットが不足している場合にはその場でHIV検査が出来ないことがある。検査キットや薬剤の必要物品が不足している場合、「検査前カウンセリング・HIV検査・検査後カウンセリング・必要な予防や治療の開始」のPPTCTサービスの一連の流れが途切れ、サービス利用率の低下をもたらすと同時にPPTCTサービスに対する信頼を損なう可能性もある。州・郡レベルおよび各施設レベルのロジスティック

クス管理の問題も否めないが、主としてジンバブエ全体の問題である。

また、政治経済の混乱から資金や物品が一般的に大きく不足している。例えば、ガソリンが入手困難であるために農村部への巡回指導にも影響が出ている。

2) ハイパーインフレーションと為替レート

国の政治経済の混乱からくる、ハイパーインフレーションと為替レートの影響が非常に大きい。ジンバブエ中央統計局（Central Statistical Office）の発表によると（2007年4月）、年3713.9%のインフレを記録している。年度初めに決定された在外事業強化費（現地業務費）は、時間が経過するに従い購買力を失っていき、計画していた活動に支障を及ぼす可能性がある。

また、外貨為替レートは、公定レート（1米ドル＝250ジンバブエドル）と実勢レート（2007年7月現在 1米ドル＝約13万ジンバブエドル）の差が非常に大きい。国連機関は実勢レートの8割程度の「UNレート」の使用を許されているが、二国間援助機関であるJICAのプロジェクトは公定レートに近いレートの使用を義務付けられているため、在外事業強化費（米ドルで銀行に入金）をジンバブエドルに換えた場合、予算の目減りが非常に大きくなる。ハイパーインフレーションおよび為替レートへの対処として、安価な研修会場の開拓など、可能な限りの努力をしているものの限界がある。

3) 人材流出

人材の流出（海外移住や転職等）も懸念される。プロジェクトで実施した研修を受講した看護師の中では現時点では2名が異動したのみで大きな影響は出ていないが、今後更なる人材流出の可能性が否めず、PPTCTサービス実施に悪影響を及ぼす可能性がある。

第3章 評価結果

3 - 1 評価結果総括

3年間の協力期間の半ば（2007年5月）に予定されていた本中間評価だが、ジンバブエ国内の母子保健週間および先方C/Pの出張により2ヶ月後の7月に実施された。関係者全員の参加を重視したことにより、これまでプロジェクトについて万全の支持と理解を得ていたとは言い難かった中央保健児童福祉省から、国家PMTCTコーディネーターおよびマシング州・郡保健局の実質的主要C/P全員の積極的な関与を得て、これまでの実績を確認し今後への課題点を全関係者で共有することができ、結果的に時宜を得た、また充実した内容の評価が実現した。

PDMの各成果にそった指標の検討による評価の詳細は別項に譲るが、ハイパーインフレーション等の経済的要因により効率性に制約が課されていること、同様に財政面、今後予想される人材流出等の組織面での自立発展性に課題が予想されることを除けば、プロジェクトは現時点では順調に進捗していると評価できる。

プロジェクト開始時の想定を上回る様々な社会的要因（未曾有のハイパーインフレーション、不利なドル交換レート、物資不足など）による厳しい制約の中で、精力的な看護師PPTCT研修によりほぼすべての基本PPTCT施設を包括PPTCT施設に昇格せしめたことはプロジェクトの顕著な成果の一つであり、それにより包括PPTCTサービスカバレッジが拡大したことは特筆に値する。これはひとえに献身的な活動を続けた州・郡C/Pチーム、長期・短期専門家の努力の賜物である。今後はすべての包括PPTCT施設が等しくそれに相応しい質のサービスを維持し続けるためのモニタリングを重視していくこと、またサービス利用率向上にむけてサービス提供者、対象者のPPTCTに関する更なる理解と意識・行動変容が重要である。サービスの平準化と向上の検討にむけては、PPTCTサービスの受益者である母親、妊婦への聴取が有効な一手段となろう。特に啓発活動については、妊婦・母親のパートナー男性の理解促進にむけた働きかけが重要であり、「成果1」に関連するHIV陽性の母親から生まれた子どもの生後18ヶ月でのHIV検査の実施スキームの確立とともに、プロジェクト後半期間での重点的な取り組み事項とされた。

他方、PPTCTサービスの基盤となるHIV検査キットの不足は深刻な問題であり、プロジェクト成果、目標に直接大きな悪影響を与えるのみならず、PPTCTプログラムの定着を阻む重大な阻害要因となる。これはジンバブエ経済破綻の直接の影響によるもので、プロジェクトの努力およびドナーの介入の範囲を超えている。HIV検査キット以外にも極端な物資不足（予防薬を含む）超ハイパーインフレーション（調査時点で4000%超、IMFは2007年中に13万%に達すると予測）および二国間援助機関が適用を余儀なくされている極めて非効率なドル交換レートの理由により、プロジェクト期間中に活動を中断せざるを得ない事態も予測しうるが、その事態に備えプロジェクトにおいては、必要消耗品の安定供給にむけた中央（保健児童福祉省）への働きかけの継続、およびマシング州内においては医薬品ロジスティクス管理能力強化（成果3）により州内医薬品流通最適化を図るなどの対応が求められている。

保健児童福祉省PMTCT国家コーディネーターの話では、HIV検査キットについては、検査方法がパラレル検査からシリアル検査に移行する方向にあるというが、この移行によりキット需要が減ることは今後への好要因となろう。他方、予防薬ネビラピンについては、ベーリンガーインゲルハイム社から無償供与を受けており国全体では不足が生じていない、というのが保健

児童福祉省の説明であった。その真偽には検証の余地が大いに残されるものの、プロジェクトにとっては州内薬剤ロジスティックスの強化がいつそう強く求められることとなった。なお、PPTCTサービスに必須な予防薬の安定的かつ十分な供給が見込まれない現状においては、ジンバブエ政府が今後推進するPICTについてはプロジェクトとしては慎重な対応が求められる。

一部、技術的な議論が行われた点、またプロジェクト範囲内で実行可能な課題と困難な課題の選別などの議論も行われたが、日本側、ジンバブエ側双方が総じて一致した上記見解に基づき、今後の活動の推進に向けてプロジェクトにとって現実的かつ建設的な提言を取りまとめることができた。

国際的に政治的孤立状況が続くジンバブエにとって、HIV/エイズの影響を大きく受ける近隣諸国のようにグローバルファンドなどによる積極的支援は見込まれない中、HIV/エイズ対策においては、米国が米系NGO（PSI等）を經由して相当な資金を投入している。ジンバブエ当局ならびにマシングの関係者に、金額的に圧倒的な米国援助とJICA援助が各々よって立つ援助の基本思想の差異（特に、JICAが強調するキャパシティ・ディベロップメントの観点、自立性・持続可能性の重視など）を理解せしめることは容易ではない。その中でプロジェクトにおいては、ドナー協調の場であるPPFにおける発信と情報共有を通じて、またこれまで同様に現場での着実なプロジェクト活動の推進によって、C/Pに対し、また関係ドナーに対してJICA事業への理解を促進することを、そしてさらに、JICAにとって唯一であるHIV母子感染予防プロジェクトの目標達成と成果定着、将来的には国内他州への普及への発展にむけてプロジェクト後半期間に更なる成果を上げていくことを望むものである。

3 - 2 HIV/エイズ対策分野

3 - 2 - 1 はじめに

HIVに感染している妊産婦は、妊娠中・出産時・授乳期において、乳児にHIVを移す危険があり、何の介入も行わなければ、20～45%の乳児が感染を受ける。現在、全世界で推定230万人（170～350万人⁵）の15歳以下の子どもがHIVに感染しており、その90%以上は、母子感染を通じて感染したと考えられている。HIV母子感染予防対策は、1990年後半からAZT（azidothymidine）によるレジメが普及し始め、その後現在まで、陣痛開始時にネビラピン（NVP）の1回服用によるより簡便なレジメが一般化した。しかし、明確化された介入、それらを実施するために必要なノウハウにもかかわらず、母子感染予防サービスを必要としている大多数の妊婦は、サービスが受けられていない。WHOの報告によると2005年、全世界で200万人いると推定されているHIV陽性の妊婦のうち、母子感染予防のための抗ウイルス予防薬を受け取ったのは約22万人に過ぎないとされている。推定カバレッジは、11%（8%～16%）であった⁶。

ジンバブエは、母子感染予防のサービス・カバレッジが9%⁷とされており、サブサハラ・アフリカにおいて母子感染予防プログラムのスケールアップが進んでいない国の一つである。本プロジェクトは、国内でも母子感染予防プログラム導入が遅れている同地域の活動強化を目的として開始された。

⁵ () 内は範囲推計値。

⁶ WHO, UNAIDS, UNICEF, “Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report”, April 2007.

⁷ 同上

3 - 2 - 2 プロジェクト概況

プロジェクト前半の進捗としては、サービス・カバレッジの拡大に関して、マシゴ郡内の33ヶ所の妊婦健診〔ANC (Antenatal Care : 産後ケア)〕を行う医療施設のうち、33施設が包括PPTCT施設として登録された。そのうち31施設が実際に包括的なPPTCTサービスを提供しており、カウンセリング (母子感染予防プログラムに関する必要な情報提供を含む) 、HIV検査、検査後カウンセリング、薬剤投与の一連のサービスが同時に可能となり利用者にとってアクセス可能性 (accessibility) と利用可能性 (availability) とともに向上した。この進捗が、未曾有のインフレーションによる政治経済的混乱の中で行われたことは十分評価できる。

現時点での問題点としての消耗品 (検査キットやネビラピンのような薬剤) の不安定な供給が、活動の障害因子となっている。また、男性の巻き込みが未だ不十分であり、その結果、妊婦のHIV検査受検率が低迷しているという意見が多く聞かれた。さらに、男性の巻き込みが未だ不十分なことは、妊娠後期・出産・授乳・育児においても協力が得られにくいことを鑑みてプロジェクトとしてパートナーの巻き込み (partner involvement) の視点で啓発活動 (social mobilization) に力を入れて行くことを決めた。また、HIV陽性の母親と、彼らから生まれた乳幼児のフォローアップ、特に18ヶ月時のHIV検査の実施が十分されていないことが指摘された。この点については、施設レベルでのフォローアップ体制の強化、ボランティアの活用、予防接種事業 (EPI : 拡大予防接種プログラム) との連携等が考えられるが、具体的な戦略となっていないことから、早期の具体的活動方法の開発が望まれている。

3 - 2 - 3 プロジェクト活動の進捗とPDMの改定について

(1) プロジェクト目標 (マシゴ郡におけるHIV母子感染の減少) に関して

まず、指標1「検査前カウンセリングを受けた妊婦のうちHIV検査を受検する人の割合」は、2007年1月から5月の平均が56.4%であり、2005年および2006年のマシゴ郡の平均がそれぞれ、54.4%、87%と報告されているので、今後のプロジェクトの努力により達成可能と思われる。ただし、PITCが導入されればHIV受検率が加速される可能性がある。

次に、指標2「HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数」は、HIVに感染した乳児の数 (推計方法は付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix6参照) は、マシゴ郡における年次出生数が、2005年と2006年それぞれ7,482人、5,497人と2,000人近く減少しているので、出生数の減少の結果によるHIV感染乳児数の減少が、母子感染予防プログラムの医学的介入の直接的な結果による減少に比して大きな部分を占めていることが分かった。出生数の減少の原因は、恐らく多因子によるものと考えられ、母子感染予防プログラムによる住民の知識の向上も一因と考えられるが、その他の因子の分析がなされない以上、母子感染予防プログラムの影響下にあるとは言い難い。このため、指標2は、プロジェクト目標の直接的な指標としては、限界があると考えられる。

これを補足するため、指標3「The percentage of identified HIV exposed babies receiving ARV prophylaxis」を加えた。定義は、「ネビラピンシロップを服用したHIV陽性の母親から生まれた乳児数 / ネビラピンを服用した妊婦数」である。マシゴ郡では、現在この指標は100%を超えている。その理由はSICCによると、ネビラピンを服用した妊婦数が、実際よりも少なく報告されている (under-reporting) 、ネビラピンを服用してい

ないHIV陽性妊婦から生まれた乳児について、倍量のネビラピンシロップを与えている、ことによるとのことであった。いずれにしても現場の不適切な業務（practice）を反映している。このため、この指標にも注目して適切なサービスの実施と目標値（85%）に対する努力を行う必要がある。

（2）成果1（サービス利用率の増加）に関して

指標1-3について、HIV陽性妊婦のネビラピン投与率は、最近増加した結果6割弱となっており目標値（85%）への到達が期待される。しかし、どの位の妊婦が実際に服用したかどうかは別問題であり、プログラム参加者を対象とした調査を行う必要がある。例えば、Morgenstar Mission Hospitalにおいては、照会入院・分娩（緊急）が多く、ネビラピンの投与率・服用率に関する情報が十分把握されていなかった。

次に、指標1-5について、ジンバブエにおいては、Cotrimoxazoleの投与が、WHO Clinical Stagingでステージ3または4のみに限られ、無症候（asymptomatic）（ステージ1）やステージ2の患者には投与していない。このため、実際に投与の対象になる妊婦は、多くても半数以下になる。目標値の60%は達成が理論的に難しいため、目標値を下げるために議論を行ったが、文献的な論拠を調査中に得ることが難しかったので、今後の課題として残された。このためPDMの指標では、具体的な数値目標を記さずに“is increased（増加する）”とした。

指標1-6については、HIV陽性の妊婦がOIクリニックに照会される割合は、2007年1月から5月の統計では44.3%と目標値の20%に達している。この傾向が続くことが望ましい。本来なら、無症候（asymptomatic）（ステージ1）やステージ2の妊婦も含めてOIクリニックに登録することが望ましい。Morgenstar Mission Hospitalではこれを行っているようである。しかし、OIクリニックが、マシング郡内に2ヶ所しかない現状では、アクセスの問題があり割合を上げることはなかなか難しいであろう。

新指標1-7として、HIV陽性の母親から生まれた子どもの18ヶ月時におけるHIV検査の受検数を新規に追加した。18ヶ月時における子どもの陽性率が、介入を行わない場合に対してどの位減少するかを見ることが、プログラム全体の最終的な効果を表すゆえに重要である。実際は、18ヶ月時におけるHIV検査の検査数は非常に少なく、HIV陽性の母子に対するフォローアップが、プログラムとして弱いことを示している。HIV陽性の母親とその母親から生まれた子どもたちのフォローアップ、ケア・サービスへのアクセス、さらに、心理社会的支援を強化すべきことは当然であるが、プロジェクトとしては、当面できることとして18ヶ月時のHIV検査の受検数を上げることを目標に活動していくこととした。

旧指標1-7の男性パートナーのHIV検査受検率は、依然として低い。調査団としては、これを重要問題視し、今後、男性パートナーの巻き込みのための活動を積極的に行っていくことをプロジェクト側と合意した。具体的には、11月に予定されているプロジェクト2周年記念式典や12月の世界エイズデーにおいて、住民の啓発活動やIEC活動を強化したりすることによる。男性の巻き込みには、職場における啓発活動が重要であるという指摘もあった。村の長（chief）の巻き込みも重要であるようである。新しいターゲット集団に達するには、新しい戦略が必要でこれまでの活動を繰り返しただけでは、さほ

ど効果的ではないと思われる。

(3) 成果 2 (包括PPTCT施設の増加) に関して

サービス・カバレッジの拡大は、研修実施の成果により、ANCを行う各医療施設に包括PPTCT施設として必要なサービスが供給できる有資格者が増加したことによるものである。プロジェクトにより実施された研修の成果が、サービス供給にどのような効果を与えているかに関してはこれまでのところ調査や指標がないので、今後、プロジェクト後半にサービスの質を確保していく過程において、サービスの質を問う調査を行い、もし弱点があれば逐次改善していく必要がある。このプログラムを利用した母親に対する聞き取り調査を行い、供給されたサービスの質を評価しサービスの質を向上させるための課題を同定すること、特に、HIV陽性の母子のフォローアップ（特に18ヶ月時の児のHIV検査受検）がなぜうまくなされていないのか、母子を取り巻く状況との関連から問題点を把握することが必要である。（この点については、エイズケア・フォローアップ短期専門家のTORとする予定。）

今回調査できなかった最も大事なステークホルダーは、受益者である妊婦や母親であった。彼らの声に耳を傾けることが、サービスの質を向上させる条件である。受益者からのモニタリング活動を後半の活動として恒常化してほしい。更には、地域での感染者グループの中に母親グループができれば、母親特有の経験の共有、問題点の明確化などが議論でき、彼らのエンパワーメントに繋がるのが期待できるが、現在のプロジェクトのスコープを越えると思われるので、NGO等と連携した活動の展開が期待される。

(4) 成果 3 (プログラム管理強化) に関して

各施設から提出された現場のデータが、毎月集計・分析され、2ヶ月ごとの郡の看護師会議において、フィードバックされ問題点が議論されていることは大変良いことである。提出期限の励行やデータの記入漏れの防止を改善して、データとしての完成度を向上させることは大事である。その一方、サービスの質の向上のための資料として活動のあり方を見直す資料に使っていくためには、データの信頼性を高めることが更に大事である。

HIVテストキット、ネビラピン錠、ネビラピンシロップの不安定供給については、サービス供給の信頼性を根本から揺るがす問題であり、倫理的な問題にも抵触しかねない問題である。実際に、HIV検査キットやネビラピンの不足により、プログラム活動が滞り、その結果が指標の悪化に表れたことは、短期専門家の報告書や今回の聞き取り調査でも明らかである。州に対する供給の不足については、中央機関（保健児童福祉省）に対して安定供給をあらゆる機会を通じて求めていくことが必要である。一方、郡内では期限切れで使われずに廃棄されたネビラピン錠や、過剰な量のネビラピンシロップがある施設にストックされていた例もあったようである。州内或いは郡内での配給の不具合が原因による不安定供給があるのであれば、システムを見直す必要がある。（この点については、ロジスティックス管理短期専門家のTORとする予定。）

3 - 3 評価5項目による評価結果

3 - 3 - 1 妥当性 (Relevance)

本プロジェクトは、ジンバブエおよび受益者のニーズと合致しており、ジンバブエ政府のHIV/エイズ政策や日本の援助政策と整合していることから、妥当性は極めて高いといえる。

< 必要性 ターゲットグループ・地域住民のニーズとの合致 >

- ・ジンバブエの成人HIV感染率（15～49歳）は20.1%で、世界で4番目に高い感染率となっている（UNAIDS、2006年）。最新のジンバブエDHS（Zimbabwe Demographic and Health Survey）（2005～2006年）によると、ジンバブエの成人HIV感染率は18.1%と減少がみられているものの依然として感染率は高く、引き続きHIV感染予防のニーズは大きい。
- ・ジンバブエ国家PMTCTプログラムの2005年版年次報告書によると、PMTCTサービスにアクセスできる妊婦の割合が全国平均66.89%であるのに対してマシング州では44.66%に過ぎなかった。マシング州・郡では他ドナーがほとんど入っておらず、本プロジェクトの協力対象地域として選択されたことは適切である。

< ジンバブエ国政府の政策との整合性 >

- ・ジンバブエでは、包括的なHIV/エイズ対策に力を入れており、政策面でのコミットメントが高い。保健児童福祉省では「PMTCT国家計画2006～2010年」において包括的なHIV母子感染予防プログラムの拡大戦略を打ち出しており、出産時の母子感染を防ぐ単独のプログラムとしてではなく、男性パートナーのHIV検査の受検率向上や、その後の母子のケア・フォローアップに繋がる一連のHIV/エイズ対策として取り組むとする方針である。本プロジェクトの方向性もジンバブエの方針と一致している。

< わが国の開発援助政策との整合性 >

- ・わが国は、国連エイズ特別総会、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）へのコミットメントにより、HIV/エイズ対策支援を表明しているほか、「保健と開発」に関するイニシアティブ、対アフリカ感染症対策行動計画、また、第3回アフリカ開発会議（TICAD）でも、特に「HIV感染予防」への本格的な貢献を表明している。包括的な母子感染予防サービス提供の強化を通じたHIV感染予防への支援を行う本プロジェクトは、日本の援助政策と整合している。
- ・また、JICAの対ジンバブエ事業実施計画では、人道的援助の観点から一般住民に広く裨益するHIV/エイズ対策は重点課題となっており、本プロジェクトの実施は妥当と判断できる。

3 - 3 - 2 有効性 (Effectiveness)

本プロジェクトの有効性は概ね高いと判断される。各成果はプロジェクト目標達成へむけて概ね順調に進展している。プロジェクト目標「マシング郡におけるHIV母子感染の減少」については、指標を見ると目標値はまだ達成されていないが改善傾向にある。ただし、HIV検査キットやネビラピンの不安定な供給、保健医療従事者の流出等の外部条件が目標値達成に大きく影響を与える可能性もあり、今後の動向には留意が必要である。

指標の改善に貢献している要因としては、包括PPTCT施設数の増加（成果2）によって包括的なPPTCTサービスがより多くの場所で利用可能になったことなどが挙げられる。一方で、HIV検査を受けるために男性の許可が必要であるなど、男性の理解・支援不足が女性のPPTCTサービス利用を阻害しているとの意見が挙げられていた。プロジェクト目標達成を確実にするためには、女性の更なるPPTCTサービス利用率向上へ向けた男性のPPTCTサービスへの理解と支援を促進するための啓発活動の強化が必要である。

また、現在の指標2「HIV感染児推計値」の算出方法（付属資料1のAnnex3合同中間評価報告書のAppendix6参照）は、出生数の増減によって大きく左右されるため、指標として限界がある。したがって、現在の指標を補うため、PPTCTサービスが実際に母子感染予防に繋がったかどうかを示す指標として、HIV陽性の母親から産まれた子どものネビラピンシロップ服用率を新たに指標として設定した。

プロジェクト開始から1年半経過し、プロジェクトがどの程度子どものHIV感染を予防できたか検証を始めることができる時期が来た。現在は、HIV陽性の母親およびその子どものフォローアップのシステムは確立しておらず、子どもが18ヶ月になる以前にPPTCT施設との連絡が途絶えてしまうなどの傾向がある。今後は、さらに有効性を高める上でも、妊婦のHIV検査やネビラピン服用のみならず、子どものネビラピンシロップ服用、生後18ヶ月時のHIV抗体検査の改善へ向け、プロジェクトはケア・フォローアップシステムの強化のための具体的方策を立てることが必要である。

表3 - 1 プロジェクト目標の指標達成状況

指 標	達成状況		
	2005年	2006年	2007年1月～5月
1. 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受ける人の割合が80%に達する。	43.9%	42.7%	56.4%
2. HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数が年間400人まで減少する。	614	502	n/d

3 - 3 - 3 効率性 (Effectiveness)

以下のとおり、効率性の観点から本プロジェクトを見ると、国家のPMTCTプログラムの枠組みの中で実施されているために既存のリソースを最大限活用していることは効率性を高めているが、ジンバブエにおける非常に厳しい社会・経済状況のために効率性に大きな制限が課されている。

- ・前述（2 - 5 成果達成状況）のとおり、各成果の達成度は適切であり、成果を産出するために投入は十分であったと考えられる。
- ・本プロジェクトは、ジンバブエの「PMTCTプログラム」の中に位置づけられ、国家ガイドラインに沿って実施されている。人材や研修マニュアル等、既存のリソースを最大限活用しており、プロジェクトのためだけの特別な投入を必要としていない。プロジェクトの活動はカウンターパートにとって日常業務の一環であるので、業務量の面でも特別な負担はない。
- ・ジンバブエにおけるハイパーインフレーションと為替レートの問題のため、プロジェクト予算の目減りが非常に大きい。そのため、計画どおりに活動ができなくなる可能性がある。

- ・研修費用が在外事業強化費（現地業務費）の中で大きな割合を占めている。現在までもプロジェクトは、安価な研修会場の開拓・手配、米ドルでの支払い交渉など、研修費用を抑える工夫をしてきている。しかし、年4000%を超えるハイパーインフレーションの中では研修費用を抑えることにも限界があり、予定されている研修の実施に支障が出てくる可能性がある。
- ・調査時点までに、研修受講済みの看護師2名が退職した。現在のところ少人数で大きな影響はないが、ジンバブエの政治経済的混乱を背景に、今後も看護師の流出は予測される。退職者が多数出た場合にはPPTCTサービスの提供を阻害する可能性があり、プロジェクトの効率性を大きく損なう恐れがある。

3 - 3 - 4 インパクト（Impact）

上位目標「マシング州の5歳未満児死亡率が低下する」に対するインパクトに関しては、HIV母子感染減少に加え、母子保健プログラム〔予防接種拡大計画（Expanded Programme on Immunization: EPI）等〕などの他の要因からも大きな影響を受けており、プロジェクトの貢献度に関し因果関係を立証することは容易ではない。また、ジンバブエの政治経済的混乱を背景に政府予算が厳しくなっており、他の母子保健プログラムの実施についても支障を来していることから（例えば、農村部巡回に必要なガソリンが入手できない、コールドチェーンのためのガスがないなど）、上位目標達成の見込みについて楽観はできない。

表3 - 2 上位目標「マシング州の5歳未満児死亡率が低下する」の状況

指標	データ（参考）
マシング州の5歳未満児死亡率	126（出生1000対）（2003年、事前調査団データ） 58（出生1000対）（DHS, 2005-2006）

（注：データの出所が異なるため、単純に比較はできない）

- プロジェクトによる正の波及効果として、現時点では以下のことが期待できる。
- ・プロジェクトによって、包括的なPPTCTサービスを提供する保健医療施設が増え、利用者も増えたことは、PPTCTサービスについて知識を持つ人が増えたことを意味する。多くの人（特に妊婦）がHIV検査を受けるようになっており、その結果、利用可能なケア・サポートサービスへの理解を深めている。
 - ・妊婦・母親がPPTCTサービスを通じて、HIV予防、家族計画、リプロダクティブヘルス、栄養（授乳も含む）など、HIV/エイズ以外の保健や健康に関する知識を得ている。

一方、本評価調査時点において、負の波及効果は確認されていない。負の波及効果の発現を避けるため、プロジェクト活動によってHIV検査を受け陽性が判明した人に対して、各種ケア・サポートが提供されるよう、十分な配慮と関係機関への働きかけを行っていく必要がある。

3 - 3 - 5 自立発展性（Sustainability）

ジンバブエのPMTCTプログラムの枠組み内で本プロジェクトが実施されていること、および、ジンバブエ側のC/P・保健医療従事者（看護師等）の能力が高いという意味では、政策

面・組織面・技術面での自立発展性は高い。しかし、ジンバブエの政治経済的混乱は、PPTCTサービスに厳しい影響を与え、プロジェクトの財政面での自立発展性にも影響を及ぼしている。

< 政策面 >

- ・ジンバブエのHIV感染率は依然高く、PPTCTの必要性も大きいことから、HIV/エイズおよびPPTCTに関する政策は今後も維持される見込みが高い。本プロジェクトは、国家PMTCTプログラムの一部として位置づけられており、既存のガイドライン等に沿って運営されている。したがって、政策面での自立発展性は高い。

< 組織面 >

- ・C/P人員・組織は、すべて本プロジェクト開始以前から存在しており、本プロジェクトのために設置・編成されたものではない。本プロジェクトは既存の組織の運営能力強化を行う方法で支援を進めており、プロジェクト終了後もプロジェクトの効果が維持されていく見込みが高い。
- ・プロジェクト活動はC/Pの日常業務の範囲内であり、プロジェクトのために特別な投入や活動を必要としない。また、C/Pの主体性や参加度は高い。
- ・現在のところ、研修受講済みの看護師で退職したのは2名のみで大きな影響は出ていないが、ジンバブエの社会経済状況の厳しさから、今後、保健医療人材の流出が激しくなることは十分予測される。

< 財政面 >

- ・ジンバブエの政治経済的混乱により、保健医療に充てられる政府予算が不足しているなど、PPTCTサービスのみならず保健医療サービス全体に影響を及ぼしている。
- ・HIV迅速検査キットおよびネビラピン等の薬剤が安定的に供給されないことはジンバブエ全国で問題となっており、PPTCTサービスの提供に悪影響を与えている。
- ・保健医療従事者の再研修は継続的に行う必要があるが、プロジェクト終了後に研修を継続していくことは、現在の厳しい経済状況の中では非常に難しいことが予測される。

< 技術面 >

- ・短期専門家の報告でも確認されているとおり、C/Pや現場の保健医療従事者の能力は高い。研修で学んだことも日常業務の中で活かされていると報告されている。現行の国家PMTCTガイドライン(ネビラピン単剤投与)が継続する限り、保健医療従事者は一度研修を受ければ、最低限必要な知識・能力は確保したことになり、技術面での効果が維持されていく見込みは高い。
- ・C/Pおよび保健医療従事者の能力は高いものの、医療専門職であるため、啓発活動に係る能力は更なる向上の余地がある。特に男性対象の啓発活動に関しては、州・郡保健局が、啓発活動に関する知見やリソースを有する他の機関と連携を強化する必要がある。

第4章 今後の計画と提言

4-1 今後の計画（PDMおよびPOの変更）

プロジェクトの現状および今後の方向性、評価結果を反映させるとともに、成果および指標を再検討し、日本側およびジンバブエ側双方の合意の下、PDM (version2) からPDM (version3) （付属資料1のAnnex1）へと改訂を行った。また、同時にPOの見直しも行った（付属資料1のAnnex2）。

指標および目標値の再検討については、基本的に国家戦略で採用されている指標等を採用することにより、プロジェクトに新たな負担を課さないよう努めた。今後は、改定PDMおよびPOに基づきモニタリングを重視しつつ事業を進めることが合意され、2008年7～8月頃予定の終了時評価に備えることとした。

具体的なPDMの変更点は以下のとおりである。なお、上位目標に対する変更は行われていない。

4-1-1 プロジェクト目標

プロジェクト目標自体の変更はないが、既存の指標を補うため指標を新たに一つ追加した。

	変更後PDM (version3)	変更前PDM (version2)	変更理由・注釈
指標	1. 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受ける人数の割合が80%に達する。	1. 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受ける人数の割合が80%に達する。	(変更なし)
	2. HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数が年間400人まで減少する。	2. HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数が年間400人まで減少する。	(変更なし)
	3. HIV陽性の母親から産まれた子どものうちARV予防薬(NVPシロップ)を服用した子どもの割合が85%に達する。	(左記追加)	プロジェクト目標の達成度を測るため、旧来の2指標では不十分であり新設した。 目標値は「PMTCT国家計画(2006-2010) ⁸ 」の2008年度時の国家目標値を設定した。

⁸ Government of Zimbabwe, Zimbabwe Ministry of Health and Child Welfare and Partners, “Rolling out Comprehensive Prevention of Mother to Child Transmission of HIV including Care and Follow up of PMTCT mothers and their babies in Zimbabwe: PMTCT National Plan 2006-2010” (November 2005 ed.)

4 - 1 - 2 成果 1

指標の一部にモニタリングに使用する指標としては不適切なものが確認されたため、指標を見直し、修正、重要と考えられる指標を追加した。PDM (version2) と同様に、成果 1 の指標はいずれも既存の月次報告書 (HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form) から入手可能なものを設定したため、変更による現場への影響はない。

	変更後PDM (version3) ←	変更前PDM (version2)	変更理由・注釈
指標	(削除)	1-1 新規ANC登録妊婦のうち検査前グループ・カウンセリングを受ける妊婦の割合が90%に達する。	グループ・カウンセリングの人数に「グループ・カウンセリングを2回以上受けた妊婦」も含まれ、100%以上の数値が出るので指標として不適切。「グループ・カウンセリング1度目の妊婦」のみを区別して人数集計することは困難である旨、現場の看護師から指摘されている。以上のことから削除することとした。
	1-1 新規ANC登録妊婦のうち検査前個別カウンセリングを受ける妊婦の割合が80%に達する。	1-2 新規ANC登録妊婦のうち検査前個別カウンセリングを受ける妊婦の割合が80%に達する。	(変更なし)
	1-2 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陰性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合が90%まで増加する。	1-3 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陰性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合が90%まで増加する。	(変更なし)
	1-3 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陽性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合が95%まで増加する。	(左記追加)	検査後カウンセリングは、HIV陰性の場合のみならず陽性の場合も重要であるため追加。目標値は2005年度の国家平均値(95.5%)を参考に、95%とした。ベースラインは88%(2007年1~4月)。
	1-4 HIV陽性の妊婦のうちARV予防薬を投与される者の割合が85%に達する。	1-4 HIV陽性の妊婦のうちARV予防薬を投与される者の割合が85%に達する。	(変更なし)
	1-5 HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちCotrimoxazole予防内服を開始した母親の割合が増加する。	1-5 HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちCotrimoxazole予防内服を開始した母親の割合が60%に達する。	現在、HIV陽性と判定された者のうち臨床ステージ3もしくは4と分類された患者のみがCotrimoxazoleを投与されている。しかし、HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうち、臨床ステージ3もしくは4に相当する女性はそれほど多くなく、目標値60%は高すぎるというのがプロジェクト関係者の共通見解。数値目標ではなく「増加する」と変更した(詳細は「2-5-1 成果1の達成状況」などを参照)。

	1-6 HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちOIサービスに紹介される母親の割合が20%に達する。	1-6 HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちOIサービスに紹介される母親の割合が20%に達する。	(変更なし)
	1-7 HIV陽性の母親から産まれた子どものうち18ヶ月時にHIV検査を受けた子どもの数が増加する。	(左記追加)	新たにPPTCTサービスの重要なコンポーネントであるフォローアップの度合いを測る指標を設定した。プロジェクト開始後1年半以上経過し、プロジェクトによる本指標への貢献も測れる時期に到達したが、数値目標設定は困難であり「増加する」とした。
	1-8 ANC受診者のうち男性パートナーがHIV検査を受けた人の割合が15%に達する。	1-7 ANC受診者のうち男性パートナーがHIV検査を受けた人の割合が15%に達する。	(変更なし)
活動	1-1 マシゴ州立病院にて、ANC登録からOIサービスへの紹介までの流れを把握する。	1-1 マシゴ州立病院にて、ANC登録からOIサービスへの紹介までの流れを把握する。	(変更なし)
	1-2 簡易HIV検査を受ける妊婦数を増やすために、ANC登録からHIV検査までの流れの改善を検討する。	1-2 簡易HIV検査を受ける妊婦数を増やすために、ANC登録からHIV検査までの流れの改善を検討する。	(変更なし)
	1-3 HIV陽性の妊婦と陽性妊婦から産まれた子どもに対するケアと治療が確実に実行されるために、OIサービス部局との定期的な会合を開催する。	1-3 HIV陽性の妊婦に対するケアと治療が確実に実行されるために、OIサービス部局との定期的な会合を開催する。	現状を的確に表すため表現を変更した。
	1-4 親および将来親となる人々のPPTCTへの理解を深め、 <u>包括的PPTCTサービス受診</u> を促すためのIEC教材(ポスター・パンフレットなど)を作成する。	1-4 親および将来親となる人々のPPTCTへの理解を深め、 <u>カウンセリングと検査</u> を促すためのIEC教材(ポスター・パンフレットなど)を作成する。	現状を的確に表すため表現を変更した。
	1-5 上記IEC教材をマシゴ郡内の保健医療施設に配布する。	1-5 上記IEC教材をマシゴ郡内の保健医療施設に配布する。	(変更なし)
	1-6 特に男性に焦点をあてたPPTCTサービス利用促進のための啓発活動を行う。	(左記追加)	PPTCTの利用率向上および男性パートナーのHIV検査受検率向上のためには、男性パートナーの理解と支援が欠かせないことから、新たに活動として設定した。

4 - 1 - 3 成果 2

成果 2 に関する変更は以下のとおりである。活動に対する変更は行われていない。

	変更後PDM (version3)	変更前PDM (version2)	変更理由・注釈
成果	2. マシゴ郡で <u>包括PPTCTサービス</u> を提供する保健医療施設数が増加する。	2. マシゴ郡でPPTCTサービスを提供する保健医療施設数が増加する。	正確な表現に変更した。最終的に目指すべき成果は包括的なPPTCTサービスを住民の身近で提供すること、つまり包括施設を増加させることであるため。
指標	2-1 マシゴ郡における基本PPTCT施設の数が増加する。	2-1 マシゴ郡における基本PPTCT施設の数が増加する。	(変更なし) 包括施設が増加すると逆に本指標の値は減少してしまうが、C/Pからプロジェクト開始からの動向を知る上で重要との意見があり、本指標は残しておくこととなった。
	2-2 マシゴ郡における包括PPTCT施設の数が増加する。	2-2 マシゴ郡における包括PPTCT施設の数が増加する。	(変更なし)
	2-3 マシゴ郡において一般PMTCT研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。	2-3 マシゴ郡において一般PMTCT研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。	(変更なし)
	2-4 マシゴ郡において迅速HIV検査研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。	2-4 マシゴ郡において迅速HIV検査研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が30%に増加する。	HIV迅速検査研修を受講した保健医療従事者の配置は、包括施設の要件である。郡内対象施設をすべて包括施設とすることを目標としているため、100%に目標値を上方修正した。
	2-5 マシゴ郡において授乳指導研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。	2-5 マシゴ郡において授乳指導研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。	(変更なし)
	2-6 州及び郡保健局PPTCTスタッフが各母子感染予防プログラムサイトのモニタリング・巡回指導を巡回指導チェックリストを用いて四半期に1回以上実施する。	2-6 州及び郡保健局PPTCTスタッフが各母子感染予防プログラムサイトのモニタリング・巡回指導を巡回指導チェックリストを用いて四半期に1回以上実施する。	(変更なし)

4 - 1 - 4 成果 3

以下のとおり指標を大幅に変更したが、活動に対する変更は行われていない。

	変更後PDM (version3)	変更前PDM (version2)	変更理由・注釈
指標	3-1 月次報告書 ⁹ が郡・州保健局に80%の適時性 (timeliness) をもって提出される。	3-1 医薬品ロジスティクス管理とプログラム管理の月次報告書が期限どおりに提出される。	医薬品ロジスティクス管理に関する報告書として利用可能なものが存在しなかったため、月次報告書のみを対象とすることにした。ジンバブエにおいて報告書類の提出には、提出報告書のうち80%が遅滞なく適時に提出されること (適時性: timeliness) またすべて (100%) の報告書の内容が正しく的確に記載されていること (完全性: completeness) が求められていることから、各々指標として設定した。
	3-2 月次報告書が100%完全性 (completeness) をもって記入されている。	(左記追加)	(同上)
	(削除)	3-2 プログラム年次計画書が作成される。	旧指標3-2は、該当する計画書が存在せず、また成果の達成度を測る指標としては不適切であるため削除した。
	3-3 月次報告書のデータが分析され、その結果が郡看護師会議およびマシゴ州立病院・州立クリニックPPTCT実務者会議を通じて各施設にフィードバックされる。	(左記追加)	月次報告書が提出されるだけではプログラム運営能力の改善は図れないため、「分析」され、各施設に「フィードバックされる」ことをモニタリングする指標を新たに設定した。

⁹ HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form

4 - 1 - 5 その他

指標の入手手段、外部条件等に対する変更は以下のとおりである。

	変更後PDM (version3) ←	変更前PDM (version2)	変更理由・注釈
指標入手手段	<p>< プロジェクト目標の指標入手手段 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PPTCT月次報告書 (HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ PPTCT報告書 	<p>実際に使用している報告書名称に修正した。</p>
	<p>< 成果 1 の指標入手手段 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PPTCT月次報告書 	<ul style="list-style-type: none"> ・ PPTCT報告書 	<p>実際に使用している報告書名称に修正した。</p>
	<p>< 成果 2 の指標入手手段 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修報告書 ・ PMTCT登録書 (施設の登録を証明するもの) ・ フィードバック用紙 (各施設にフィードバックを行う際にプロジェクトが作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ PPTCT報告書 	<p>報告書名を実際に使用している報告書名称に修正した。</p>
	<p>< 成果 3 の指標入手手段 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月次報告書確認用紙 (各施設からの報告書提出状況を記録したもの) ・ フィードバック用紙 (各施設にフィードバックを行う際にプロジェクトが作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクトのモニタリング報告書 ・ 年次プログラム計画書 	<p>指標の修正に伴い、実際に使用している情報源に修正した。</p>
外部条件	<p>< 成果達成のための外部条件 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV検査キットとネビラピンが十分に中央レベルで確保される。 	<p>(左記追加)</p>	<p>HIV検査キットとネビラピンはPPTCTサービスに必須であり、それらの不足は成果およびプロジェクト目標達成に影響を与える。プロジェクトでは中央(国)レベルでの不足への対応が行えないことから、新たに外部条件として追加した。</p>

4 - 2 提 言

調査団は調査結果を踏まえ、以下のとおりプロジェクトおよびジンバブエ側に提言を行った。

(1) HIV検査キット等必要消耗品の安定的供給

HIV検査キットや予防薬ネビラピンの不足がマシング州および全国で重大な問題となっていたことが確認された。HIV検査キットや予防薬の不足は、研修により看護師がPPTCT関連の技術を身につけ、HIV検査により妊婦が自らのHIVステータスを知り、陽性妊婦がネビラピン予防薬を服用することにより母子感染予防を実現するというプロジェクト実施の意義を根幹から問うものである。また、検査の結果、陽性であることが判明しても予防薬がないという事態となれば、倫理的にも問題をはらむ危険性がある。プロジェクトでは少量ではあるが全国を対象にHIV検査キットを供与しており、その対策の一助を担っているが、今後は特に保健児童福祉省に対してはHIV検査キットおよび予防薬の確実な調達と遅滞ない適切な配布を、またプロジェクトに対してはマシング州・郡のみならず中央でのマネジメントに対するモニタリングと働きかけを行っていくことを提言する。具体的には、PPFにおいてプロジェクトが現場で直面する状況を報告し関係諸機関の注意を喚起し続けることなどを行うべきである。

(2) 研修成果の国家プログラムへの反映

プロジェクトで実施している研修の成果をマシング州および保健児童福祉省は評価を行い、その教訓を全国で実施する同種の研修に活用し、2011年以降の次期PMTCT国家戦略に反映すべきである。また、プロジェクトにおいても、保健児童福祉省に対して本プロジェクトの成果を積極的に報告すること、種々の研修成果が各施設において日常業務にどのように活用されているかについてのモニタリング、および研修実施後のフォローに係る現場での様々な工夫（各種フォームなどプロジェクトで開発した補助資料）の取りまとめを行うことが求められる。

(3) 研修経費の再考

プロジェクトは研修の費用対効果を考慮すべきである。近い将来国家の経済状態の改善が見込めない厳しい経済状況において、プロジェクトは、予算を最適に使用するため、そしてプロジェクト終了後の経済的な自立発展性を確保するために、各研修の経費を再検討し、より経済的な方法で研修を実施していくことが求められる。

(4) 男性に焦点をあてた予防啓発活動

予防啓発活動については、特に男性を重点的に行うことが必要であることが指摘された。男性のPPTCTに対する理解と支援は、周産期や授乳期における母親への負担を大幅に軽減するばかりでなく、母子のPPTCTサービス利用率の向上、ケア・サービスへのアクセスを改善させることが期待される。今後は、2007年11月から12月のプロジェクト2周年記念式典から世界エイズデーでの予防啓発活動強化が求められる。DNO、SICC、郡のヘルスプロモーションオフィサーが中心となり進めていくが、情報管理/IEC分野の短期専門家による技術的指導と支援を行う。さらに、効果的な実施のため、プロジェクトと郡保健局はNAC

や関係機関との連携を強めていくべきである。

(5) ケア・サポートサービスへのアクセス

マシング郡において、HIV陽性母子のOIクリニックにおけるARTを含む治療、ケアおよび心理社会的支援へのアクセスは拡大しつつあるが未だ限定的である。本プロジェクトの活動の範囲外ではあるが、今後は、関係各機関の一層の努力により、陽性母子がコミュニティにおけるHIV/エイズプログラムの充実によって適切な治療・ケア・心理社会的支援にアクセス可能となり、生活の質が向上することを期待する。

(6) 母子のフォローアップ（追跡）

HIV陽性の母親から生まれた子どもの18ヶ月後のフォローアップについては、PPTCTサービスのパフォーマンスをモニタリング・評価する上で重要な事項である。OIクリニックでの追跡およびEPIでのワクチン接種対象児洗い出しの過程との連携で相当程度フォローアップが実現する可能性がある。プロジェクトはフォローアップに係る戦略を策定することが望まれ、今後短期専門家により具体的可能性を検討する。

(7) プロジェクト活動計画

2008年3月に予定されている大統領選挙においては社会的混乱が予想されるため、2008年1月から3月の活動計画策定には、プロジェクトはその点を配慮すべきである。

第5章 プロジェクト終了までの動き

5-1 プロジェクトへの投入中断の経緯

上記4-2(7)において述べたとおり、ジンバブエでは、2008年3月29日に大統領選挙が行われ、同年5月2日に選挙結果が公表されたものの、当選候補が確定せず、6月27日に決戦投票を行う運びとなった。

これに付随して、大統領選挙前後でジンバブエ国内の社会的混乱は激化の一途を辿り、特に地方部において与党関係者による野党支持者への暴力事件が相次いで報告された。そのため、プロジェクトの長期専門家(プロジェクト運営管理/人材開発)はJICAの安全対策により、プロジェクトサイトであるマシング州を離れ、同年3月25日から首都ハラレで待機し、電話やEメール等の遠隔操作によりC/Pへの連絡を行い、プロジェクト活動を限定的に継続する日々が続いた。しかしながら、JICAでは以下2点により、専門家による遠隔操作も極めて限定的な活動に制限されており、プロジェクト運営管理を正常に行うことが困難な状態に陥っているとの判断に至った。

- (1) 2008年3月末からマシング州/マシング郡の主要なC/Pが立て続けに退職し、空席の状態が続いており、後任配置の気配もない。これは、プロジェクト実施体制に大きく影響しており、当初予定していた活動展開の重大な支障となっている。
- (2) プロジェクトサイトにおける臨床医や看護師等の人材流出、医薬品・検査キット等の枯渇、医療従事者による暴力事件等が一部報告されており、HIVカウンセリング・検査やロジスティックスなど保健施設としての機能が著しく低下している。これにより、プロジェクト活動を実施する基盤が失われつつある。

2008年5月2日の選挙結果公表以降も、大統領選挙による社会的混乱が収束する見通しは明らかにされず、JICAでは、しばらくの間、正常のプロジェクト活動に戻る可能性は期待できないとの見解に至った。上記のようなプロジェクト実施体制やジンバブエ情勢、およびJICAの安全対策方針等に鑑み、関係者間での協議の結果、2008年6月6日をもって、本プロジェクトの運営管理を担ってきた長期専門家の早期帰国を決定した。

これに伴い、本プロジェクトにおいて予定していた短期専門家派遣、機材供与、在外事業強化費の支出、調査団派遣(終了時評価)等の日本側投入についても、長期専門家の早期帰国をもって、当面の間中断とする措置を取った。

中断を判断した時点における日本側投入の再開の条件については、当初からの協力終了日である2008年11月14日までにジンバブエ情勢が大きく改善することと設定し、プロジェクト活動を行う基盤が整う見通しがついた場合に限り、関係者間での十分な意見調整のもと、再開について慎重に検討することとしていた。しかしながら、同期限内での社会的混乱の完全な収束には至らず、その後、ジンバブエ情勢が好転する見通しを立てることも極めて困難な状況であったため、残念ながら、当初からの協力終了日である2008年11月14日をもって、本プロジェクトは正式に終了する運びとなった。

なお、JICAでは同年11月19日にプロジェクトで供与した機材の引渡し式をマシング州病院にて行い、先方政府への機材の引渡しを済ませている。先方政府に引き渡した機材のリストは付属資料4のとおりである。

5 - 2 専門家による自己評価

通常、プロジェクト終了の6ヶ月前に行う終了時評価調査は、上記5 - 1にて述べた経緯に伴い、止むを得ず中止することとなった。しかしながら、本プロジェクトはJICAにとって、アフリカ地域でHIV母子感染予防に焦点をあてた初のプロジェクトであり、唯一のプロジェクトでもあることから、本プロジェクトの経験・知見、成果や教訓を情報として取りまとめる必要性が高い。

したがって、JICAでは検討の結果、終了時評価に代わる自己評価を本プロジェクトの長期専門家が体系立てて行い、同専門家の業務完了報告書にその内容をまとめることで知見の蓄積を行うこととした。これにより、2008年6月に早期帰国となった長期専門家には、帰国後、専門家派遣後業務委嘱を行い、JICA本部人間開発部感染症対策課にて自己評価作業を依頼することとした。

同専門家は、電話やEメールにてプロジェクトC/Pの活動を遠隔操作により支援しつつ、自己評価によるデータ・情報収集と分析を行い（評価グリッドは付属資料5を参照のこと）、専門家業務完了報告書を執筆した（2008年8月1日提出）。同報告書からプロジェクトの達成状況、提言・教訓に相当する部分を以下のとおり、一部抜粋して掲載する。

< 専門家業務完了報告書より一部抜粋 >

1 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標「マシゴ郡におけるHIV母子感染が減少する」

HIV推計感染児数の減少、出産時での母子のNVP服用者数の著しい増加から見られるようにHIV母子感染が減少した。減少した理由は、妊婦や母親とその夫やパートナーを中心とした地域住民によるPPTCTサービス利用率の大幅な増加、PPTCTサービス提供サイトの著しい増加、管理職C/P及びサービスサイトの看護師と相談員の能力向上、プロジェクトの構成がシンプルであったため州レベルと郡レベルの管理職C/Pのみならず現場のサービスサイトの看護師や相談員らにもプロジェクトを良く理解できそれぞれの持ち場で力を発揮できたことなどが考えられる。

対して問題の原因は保健省中央の問題すなわち出産時でのHIV母子感染予防のみの分野から出産後の陽性の母親と児の治療とフォローまでに対策分野を拡大した政策の転換に起因すると考えられる。具体的にはその拡大策のため必要な薬剤などを十分に確保できなかったことや薬剤購入の必要見積量にずれが生じたことなどがある。

表5 - 1 プロジェクト目標の達成状況

指標	達成状況			
	2005年	2006年	2007年	2008年1～5月
1. 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受ける人数の割合が80%に達する。	43%	42%	67%	91%
2. HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数が年間400人まで減少する。	614人	502人	435～520人	345～433人

< 補足データ >				
出産時にHIV母子感染を防止するNVPネビラピンを服用した妊婦の数	118人	280人	455人	365人
出産時にHIV母子感染を防止するNVPネビラピンを服用した新生児の数	128人	216人	616人	397人
3. HIV陽性の母親から産まれた子どものうちARV予防薬（NVPシロップ）を服用した子どもの割合が85%に達する。	44%	46%	57%	70%

2 成果達成状況

(1) 成果1の達成状況

成果1「マシング郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する」母親のCTX服用率以外全てのPPTCTサービスにおいて（8指標中6指標の達成と1指標の増加）大幅な利用率の増加が見られた。成果1の利用率の増加はHIV母子感染予防サービスが女性・妊婦・母親のニーズに合致していたこと、郡と現場レベルのカウンターパートの看護師と相談員らの質の高さ（意識と意欲及び実施サービスの質）、現場サービスサイトと地域住民の信頼関係の熟成されたことに起因すると考えられる。

また、保守的な伝統が厚いジンバブエの地方での最も困難な課題であった男性の巻き込み、すなわち妊婦の伴侶の男性のANCクリニックでの検査であるが、2008年より徐々に成績が上昇し2008年の4月及び5月では目標値を達成した。これは短期派遣専門家らによる助言、IEC教材を使用しての地域看護師らの継続的な男性への働きかけ、現場のサービス従事者へのモチベーションマネジメント及び2008年3月より政府系テレビ及びラジオで開始された男性へのANCでの検査受診促進キャンペーンによるものと考えられる。

指標1-5の母親のCTX低服用率に関しては、保健省中央の問題すなわち出産時でのHIV母子感染予防のみの分野から出産後の陽性の母親と児の治療とフォローまでに対策分野を拡大した政策の転換に起因すると考えられる。また、この薬剤の使用方法の問題（全国的に抗HIV薬が不足し比較的潤沢にあったCTXをエイズ患者の治療用に投与することなど）が影響している可能性もある。

表5 - 2 成果1の達成状況

指標	達成状況			
	2005年	2006年	2007年	2008年1～5月
1-1 新規ANC登録妊婦のうち検査前個別カウンセリングを受ける妊婦の割合が80%に達する。	88%	82%	90%	102% ¹⁰
1-2 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陰性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合が90%まで増加する。	70%	72%	96%	100%

¹⁰ 100%を超えたのは、カウンセリングを1人で複数回受ける妊婦が存在したため。

1-3	検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陽性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合が95%まで増加する。	67%	91%	95%	103%
1-4	HIV陽性の妊婦のうちARV予防薬を投与される者の割合が85%に達する。	34%	58%	68%	91%
1-5	HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちco-trimoxazole予防内服を開始した母親の割合が増加する。	22%	31%	18%	11%
1-6	HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちOIサービスに紹介される母親の割合が20%に達する。	4%	10%	50%	46%
1-7	HIV陽性の母親から産まれた子どものうち18ヶ月時にHIV検査を受けた子どもの数が増加する。	10人	10人	46人	45人
1-8	ANC受診者のうち男性パートナーがHIV検査を受けた人の割合が15%に達する。	3.1%	5.4%	5.9%	13.8% ¹¹

(2) 成果2の達成状況

成果2「マシゴ郡において包括PPTCTサービスを提供する保健医療施設が増加する」9施設から33施設への増加と6指標中6指標の達成に示されるように著しい増加が見られた。成果2達成の理由は、保健省中央の政策変更（全ての妊産婦検診を提供する医療保健施設がHIV母子感染予防サービスサイトになること）に完全に合致していたこと、統一された訓練マニュアル及びサービスマニュアル等の存在、及びジンバブエの経済崩壊前に予定した全ての必須研修の終了できたことがあげられる。

<表5 - 3> 成果2の達成状況

指標	達成状況			
	2005年	2006年	2007年	2008年1～5月
2-1 マシゴ郡における基本PPTCT施設の数が増加する ¹² 。	7施設	8施設	0施設	1施設 ¹³
2-2 マシゴ郡における包括PPTCT施設の数が増加する。	2施設	12施設	33施設	32施設
2-3 マシゴ郡において一般PMTCT研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。	達成状況100%（プロジェクト開始前の受講や受講後の異動や退職も反映） 2006年：31施設から看護師79名が受講			

¹¹ 2008年4、5月においては目標数値の15%を超えている。

¹² マシゴ郡には妊婦検診を実施する政府系非政府系の医療保健施設が33施設ある。PPTCT基本サービス提供施設（Basic site）は、その施設において検査前カウンセリングと検査後カウンセリング並びに母子感染予防薬が投与できる施設である。この指標2-1は少なくともその33施設中23施設がこのPPTCT基本サービス提供施設（Basic site）になることであった。

¹³ 2008年の1施設は必要な訓練を受けた看護師が解雇されたためComprehensiveからBasic siteに降格したもの。すなわち迅速HIV検査実施資格者がいないため包括サービスを行っていない。（ターゲットの施設はマシゴ郡内の政府系非政府系の妊産婦検診を実施している33施設である）

<p>2-4 マシング郡において迅速HIV検査研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。</p>	<p>達成状況96%（上述のとおり33施設のうち32施設。プロジェクト開始前の受講や受講後の異動や退職も反映）</p> <p>2006年：23施設から看護師38名が受講 2007年：22施設から看護師43名が受講 ＜合計＞32施設から看護師81名が受講</p>
<p>2-5 マシング郡において授乳指導研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率が100%に増加する。</p>	<p>達成状況100%（プロジェクト開始前の受講や受講後の異動や退職も反映）</p> <p>2006年：33施設から看護師84名とプライマリーカウンセラー7名が受講</p>
<p>2-6 州および郡保健局PPTCTスタッフが各母子感染予防プログラムサイトのモニタリング・巡回指導を巡回指導チェックリストを用いて四半期に1回以上実施する。</p>	<p>モニタリング・巡回指導は、1施設に四半期に一度程度の頻度でDNO、SICC、CHN臨床検査技師らによって実施された。巡回指導チェックリストを使用しその場で実技などをチェックし指導を行った。</p>

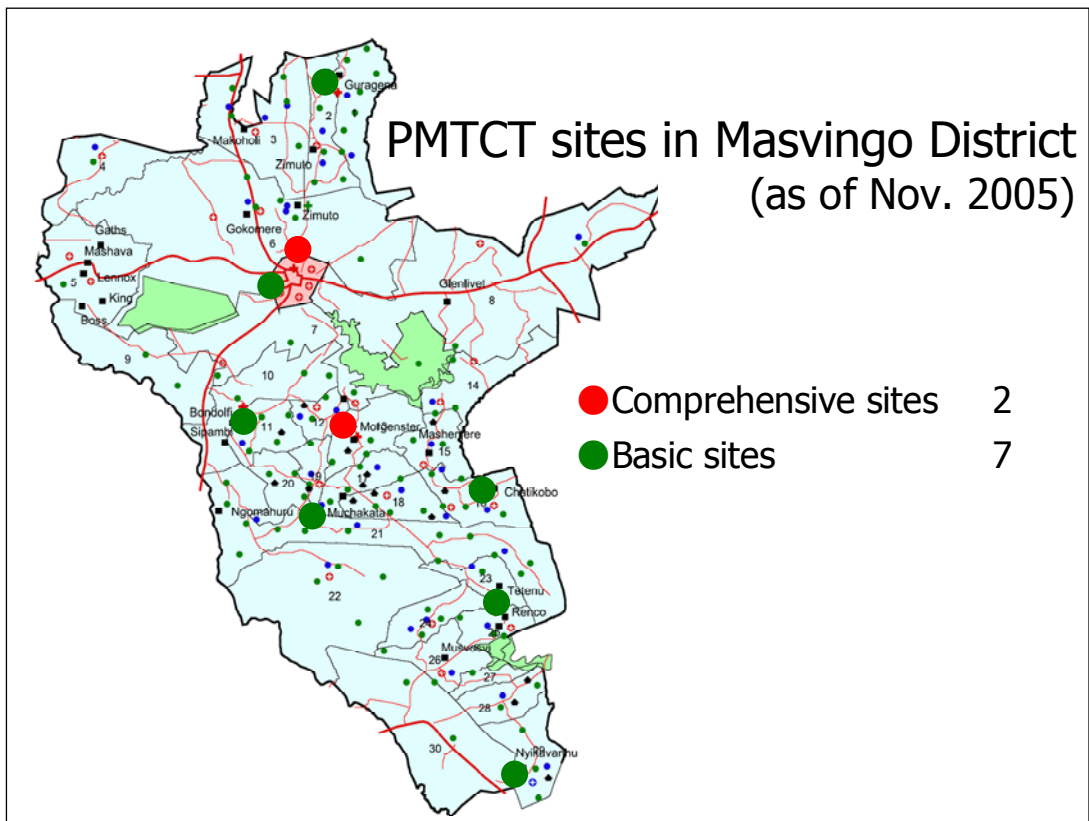


図5 - 1 マシング郡のPMTCTサイト（2005年11月時点）

PMTCT sites in Masvingo District

(May 2008)

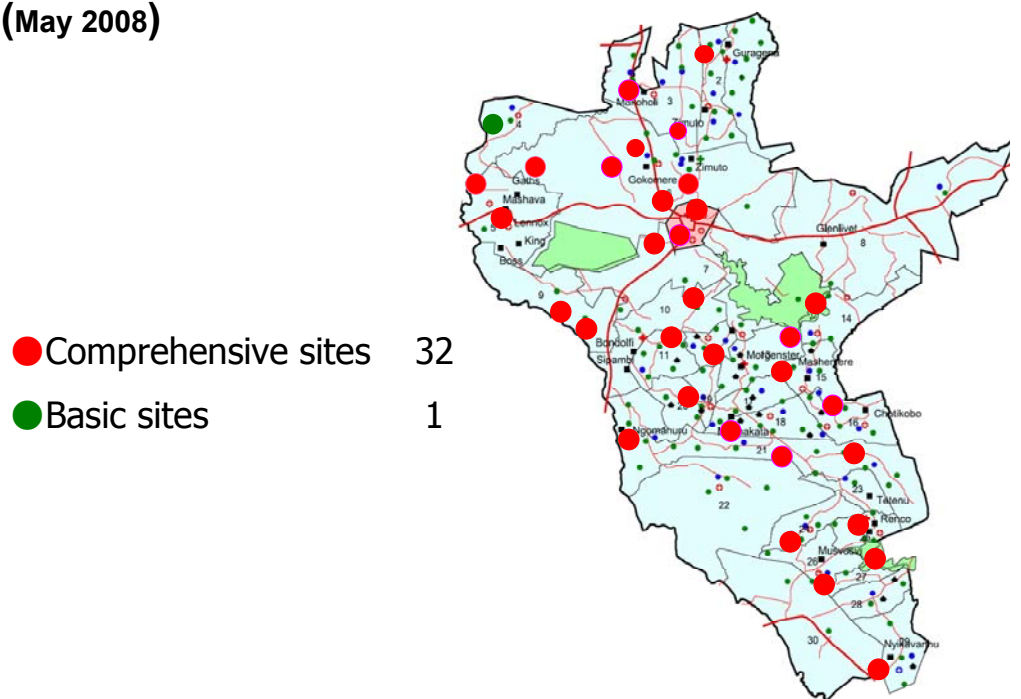


図5 - 2 マシング郡のPMTCTサイト (2008年5月時点)

(3) 成果3の達成状況

成果3「マシング州および郡保健局PMTCTプログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティクス管理などのプログラム運営管理能力が強化される」

3指標全てがほぼ達成されたことに示されるように強化されたと考えられる。成果3が達成された原因は、ほぼ適切な時期での優秀な短期派遣専門家の投入によるプログラム担当者の二・ズに合致した技術移転に成功したことが考えられる。

表5 - 4 成果3の達成状況

指標	達成状況			
	2005年	2006年	2007年	2008年1～5月
3-1 月次報告書 ¹⁴ が郡・州保健局に80%の適時性 (timeliness) をもって提出される。	n/d	n/d	86%	97%
3-2 月次報告書が100%完全性 (completeness) をもって記入されている。	n/d	n/d	89%	97%
3-3 月次報告書のデータが分析され、その結果が郡看護師会議およびマシング州立病院・州立クリニックPMTCT実務者会議を通じて各施設にフィードバックされる。	C/Pと長期派遣専門家により毎月各サービスサイトから届けられた結果を集計、分析されサービスサイトに還元された。			

¹⁴ HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form

3 プロジェクト事業進捗に果たした専門家の役割

(1) 活動内容

1) 運営管理業務

- ・相手国機関（州レベルと郡レベル）との協議を踏まえ協力計画の取りまとめ（プロジェクトの四半期毎の実施計画・年間計画など）
- ・プロジェクト年間計画（短期専門家派遣計画、機材供与計画、現地業務費執行計画など）の作成とその進捗状況管理
- ・プロジェクト年間予算計画作成と予算執行状況定期モニタリング
- ・JCC（合同調整委員会2006年7月及び2007年7月に実施）会議の開催と参加
- ・2カ月に一度開催されるPPTCT Partner Forum会議への参加を通じ相手国中央レベルのHIV/AIDSプログラムの変化の把握とプロジェクトから得られた知見の還元
- ・半期に一度プロジェクト進捗報告書の作成と提出
- ・各種広報及び機会を通じてプロジェクトの宣伝
- ・プロジェクトの円滑な実施に支障が生じた場合、関係機関と連携しながらの解決
- ・日本側活動に伴う公金管理、物品管理、労務管理、事務、会計、庶務、調達を取りまとめ及びその計画的な執行
- ・供与機材の調達業務（南アフリカ共和国事務所に依頼するまでの必要な指示書作成など）
- ・必要なプロジェクト資材調達（国内での調達・南ア以外の国からの調達）
- ・プロジェクト事務所の立ち上げと執務環境整備
- ・ザンビアへのプロジェクト必需品の買出し
- ・中間評価団の受け入れ。関係者への通知と活動計画詳細の作成と活動の実施の支援
- ・短期派遣専門家受け入れ。関係者への通知と活動計画詳細の作成と活動の実施の支援

2) モニタリング

- ・PDM、PO、JICAの5項目評価に沿ったプロジェクト総体のモニタリング、進捗状況管理
- ・相手国のHIV/AIDSプログラム動向を把握し状況に応じた活動内容または時期の適宜変更
- ・マシゴ郡看護師会議を通じての進捗管理
- ・具体的には、2カ月に一度開催される同会議に出席し全てのPPTCT実施サイトに分析結果とコメントを還元した。また最新の情報の提供、忌憚のない質疑応答で問題の共有をはかり疑問点を解消し続けた。同時にモチベーションマネジメントを実施し現場看護師らのやる気を高めた。
- ・マシゴ州立病院及びマシゴ市クリニックPPTCT実施チーム会議を通じての進捗管理
マシゴ郡でも最も人口が多い地区を担当する上記の医療施設を対象に毎月開催する同会議を立ち上げた。マシゴ州立病院及び3つのマシゴ市に所属するクリニックの活動強化を実施した。具体的には結果の分析結果とコメントを還元し忌憚のない質疑応答で問題の共有をはかり疑問点を解消しサービスの弱点の補強に努めた。
- ・各サービスサイトのモニタリング
C/Pらとの四半期毎の巡回指導及び短期派遣専門家によるカウンターパートと合同の

巡回指導を通じてサービスサイト現場での実際の状況を把握しサービス向上の指導を実施した。1年に最低でも33箇所のサービスサイトを必ず巡回しそれぞれのサイトで母子感染予防の技術的指導のみならずロジ面やデータの管理面なども指導した。

3) 研修計画・人材育成業務

・研修(計画)

プロジェクト内で実施する研修(特に看護師対象のHIV母子感染予防に関する研修)について関係者と調整、計画、実行、フォローアップの実施。具体的には日程の調整、会場の選定と宿泊代等の支払い、予算案の作成、講師と参加者のリスト作成と必要な部署への文書による連絡、研修に必要な配布資料、教材、文房具、食料及び現金などの資材の調達、集合地点から研修先までの車両と燃料の手配、参加者登録と交通費及び日当の支払い及び参加者アンケート実施と報告書作成の支援などを実施。

・人材育成

日常業務では、基本的パソコンの扱い方、基本ソフトの扱い方、基本ソフトを使用しデータの収集の仕方と解釈・分析の方法、プリンター、コピー機、LCDプロジェクター、オーバーヘッドプロジェクター等の使用方法を機会があるごとに関係者に指導した。短期派遣専門家が派遣されたときはその都度その分野での会議、研修、巡回指導を通じてそれぞれの分野でのカウンターパートらへの技術指導を行い能力の向上を図った。

4) 促進業務及びその他

- ・相手国、JICA、専門家間の連絡調整役としてJICA事務所との協議
- ・年次計画の進行に支障となる事項(機材通関、カウンターパートの配置、日本側予算、相手国の経済政治状況)に常時注意を払い、問題が生じた場合にはJICA事務所、日本大使館、相手側ら関係諸機関と十分に協議し打開策を見つけ業務の促進を図る。
- ・プロジェクト短期派遣専門家の行う技術移転に関して協議を行い実施について支援
- ・要望調査への協力
- ・次期案件発掘への協力
- ・大使館の草の根無償の案件発掘への協力
- ・大使館医務官への協力
- ・JOCVエイズ対策隊員との連携と支援
- ・広報事業への協力(新聞取材やJICAニュースレターへの原稿作成)
- ・サービスサイトへのロジ面での支援業務(HIVテストキット、抗ARV薬、手袋、消毒液の運搬及び一般医薬品、ワクチン、ガスシリンダーなどの運搬)
- ・HIV母子感染予防促進のための啓発教材の作成と配布
具体的にはポスター、バナー、リーフレットの素案作成のためのワークショップの準備と開催、印刷会社の選定と支払い及び各サイトへのマテリアルの運搬など。

(2) 特記事項

プロジェクトの成果を着実に導き出せるように状況の変化に合わせて関係者と協議し活動(実施時期も含め)活動を柔軟に実施した。とりわけ2007年末より社会的な情勢が悪化するにつれ、サービス提供者の意欲の低下が見られてきたため、モチベーションマネージ

メントを2008年1月より実施した。当該国の社会情勢と当該国人の特性をよく考えた上でモチベーションマネジメントを行うと非常に効果があることが今回のジンバブエのプロジェクトで明らかになった。特に危機的状況において意思の統一をはかり、モチベーションマネジメントを上手に行った場合、限界があるにせよ非常に効果があり、2008年の危機的な状況下にもかかわらず成績が上がり続けた。ポイントとしては以下の5点である。

- 1) 作業環境の維持(仕事にあたって必要なものを十分供給すること)と要望などにたいしての現場への迅速な対応
- 2) 施設ごと及び全体のデータ分析結果と施設毎の丁寧なコメント等のフィードバック(実際に使用したツールについては付属資料6を参照のこと)
- 3) 関係者ら全員の前での適切な賞賛
- 4) モラルハザードを生じさせない日常の労働の糧となる賞品の贈与(砂糖、石鹸、ボールペンなど)
- 5) 上記1)から4)の項目を通じて良い意味の競争を促す

4 受入国・協力先の現状と問題点

(1) 保健医療サービス

ジンバブエはムガベ長期独裁政権の下、経済が崩壊し国民は国外に脱出した自分の親戚または家族からの送金で何とか食いつないでおり、公共サービス(エイズや結核治療の医療サービス)等は、海外からのドナーの援助でかろうじて運営されている状況になっている。

とりわけ、2008年3月29日に実施された大統領選挙後から大統領決戦投票に至る間に全国規模で生じた政治・社会的混乱により、ジンバブエの保健医療サービスは崩壊の危機に瀕している。ドナーから資金が入るエイズと結核治療のみが政府系医療施設で実施されており、政府は医療スタッフへの給与を不十分な額ながらかろうじて支払っているのが精一杯の状況であった。

(2) ハイパーインフレーションと為替レート

プロジェクト開始当時のインフレ率は2005年11月502%、2007年12月66,000%、2008年6月は9百万%を越し、世界的にも現在類を見ない超ハイパーインフレーションの影響と不当に低いプロジェクト交換レートのため(最大時に実勢交換レートとの134倍の開き)、プロジェクト経費が極端に実質的目減りした。

このインフレの影響や常識を逸した経済政策の影響のため(例:現金250mZD・実勢レート換算で10USD以上の現金での支払い禁止や現金500mZD以上・実勢レート換算で20USD以上の保持の禁止や日常生活に必要な物資や燃料の慢性的枯渇、電気水道の供給不全、現金の枯渇など)、プロジェクト運営で深刻な問題が生じた。また、看護師らの給与も実質的に大幅に減り続け離職を招く結果となった。更に交通費の異常な値上がりや燃料の枯渇などにより交通網が破綻し、サービス利用希望者がサービスにアクセスすることが激しく困難になる事態も生じた。

(3) C/Pの転職・離職

プロジェクト実施にあたって影響を及ぼす重要人物(District Health Executive 幹部メンバーや病院総婦長)の頻繁な異動や、経済的問題を背景にした頻繁な転職・離職がプロジ

エクトの安定した運営に支障をきたした。幹部レベルC/Pの離職率は2005年11月を基点とすると2008年5月で37%、同様にサービスサイトの看護師や相談員の離職率は10%に及んだ。

(4) 医療従事者の低給与とサービス供給力の低下

現場レベルの医療従事者が極端な低給与に対する反応として、労働忌避や職場放棄の事態が一部医療施設で発生した。それらの施設の管轄地域では妊婦らは、母子感染サービス利用が不可能になった。因みに包括的PPTCTサービスでコアとなるHIV迅速検査を受講し、資格を得た現場ナース78名中、すでに8名が死亡または転職・離職でサービスに従事していない。

また、それらの事態がプロジェクト後半から増加したため、離職者の補充職員に対する研修費を積むことができず、離職者の穴が埋まらなかった。そのため幾つかのサービスサイトでは、極端なサービス供給の低下現象が生じた。

(5) 指示指令の変動

州保健局、郡保健局及びサービスサイトの現場では離職者の増加と後任の不補充、保健省中央での各種医療サービスへの指示指令の変化が多く、上記スタッフへの労働量が急増した。そのため、中央からの指示指令が現場などで根付く前に次の変更命令が下されるなど、変化に追いつくことができず、現場での混乱と中央への不信を招くことがあった。

(6) 郡保健局の体制

マシゴ郡の医療保健分野最高責任者(DMO)の空席のため、郡保健局各課の責任者が持ち回りでDMOの役回り(現在District Nursing Officer/DNOがDMO役)を代行していた。そのため、郡保健行政全体としての求心力がやや希薄かつ混乱気味であった。同時に、少人数で多大な保健サービスマネジメントを実施せざるを得ず、プロジェクトへの円滑な業務実施に障害が生じることがあった。

(7) 検査キット・抗エイズ薬の供給

ジンバブエ全体へのHIV Rapid Test Kitや抗エイズ薬の供給が安定でなかった。とりわけ、HIV陽性の母親へ投与するCo-trimoxazole tablets、及びHIV陽性の母親から生まれた児に投与するCo-trimoxazole syrupが国全体で枯渇し、プロジェクト開始年から中断時に至るまでCo-trimoxazole tabletsとCo-trimoxazole syrupの枯渇状況の改善は見られなかった。また、HIV検査を実施するに必要な消毒薬や手袋がジンバブエ側からほとんど現場に供給されなかった。このためPPTCTサービス実施に支障をきたした。

また、必要な資機材を運搬するはずのNatpharm(ジンバブエの半官半民の薬剤供給組織)が計画通り機能していなかった。そのため郡のサービスサイトにHIV Rapid Test Kitや抗エイズ薬を供給するのにプロジェクト車両を使用せざるを得なかった。

(8) 他ドナーの影響

GFATM、USAID及びDFIDをはじめとする巨大な資金が、NGOや国連機関を中心とするHIV感染予防とエイズ治療に注がれている。HIV感染予防とAIDS対策の強化路線は、実際の実施に当たってヘルスサービス全体のかなりの部分を占め、他に必要なヘルスサービス実施に影響を及ぼしかねない。しかしながら、そのHIV感染予防とAIDS対策の強化路線で、他のサービスが強化される可能も生じている(HIV感染予防PPTCTとEPIの連携)。

さらに、保健省中央のHIV母子感染予防関係者の全員が政府から給与を支給されておらず、その代わりにアメリカ系のNGO、またはグローバルファンドから給与を支払われている。また、政策策定資金や各種計画実施資金も欧米系ドナーから支払われており、HIV母子感染予防の分野はジンバブエ人が主体というよりはドナー主導という色彩が強い。プロジェクト開始当初はJICA・日本の出る幕がなかった。また、現場からの現実的な意見が中央の意見に反する場合、その現場の意見を中央に反映することが困難であった。

5 プロジェクトにおいて残された課題

プロジェクトは残りの期間をあと5カ月残して中断となった。今後の課題として計画していたことはテストキット、抗エイズ薬及び他の必要な資材を不足なくサービスサイトに供給すること、モチベーションマネジメントを継続し、現場のサービスサイトの看護師やプライマリ・カウンセラーのやる気をこの絶望的な経済的状況下で何とかして維持し、可能な限り望ましいサービスを供給させ、かつ離職を食い止めることが最重要課題であった。

例えば視察や会議を通じて、成績不良のサービスサイトに対してネビラピンの服用率、男性の受検率なども含めて丁寧に助言し、現場ナースと問題点を共有し、現場の困難を理解し褒めるところは大いに賞賛し、賃金の上昇にたよらないでやる気を向上させる特別な指導を続けることである。

次に男性の巻き込みを強化すること、具体的には十分な量の啓発教材をできるだけ多く地域に行渡らせること、地域の看護師らを通じて地域の有力者や代表者に働きかけ続けること、男性が多い職場に啓発活動を行うことなどを計画していた。

更に、マシゴ郡のHIV陽性の女性たちが自分の感染の事実を公表すること（例えば夫にですら）自体が困難であることが、2007年12月から2008年2月にマシゴで実施した調査で明らかになった。そのため現場の看護師を招集し事態の打開策をとることを考え、Discloseを陽性の女性に促す技術的マニュアル作成の研修を予定していた。

最後に、プロジェクト開始から2008年6月まで改善が見られなかったHIV陽性の母親へ投与するCo-trimoxazole tablets、及びHIV陽性の母親から生まれた児に投与するCo-trimoxazole syrupの改善を求めるように、保健省中央に本腰をいれて働きかけることが重要であると考えていた。具体的には7月1日が提出締め切りであった、グローバルファンド第8ラウンドへ（母子感染予防の強化）の資金申請案の作成支援などであった。

6 類似プロジェクト、類似分野への今後の協力実施に当たっての教訓、提言

(1) HIV/AIDS/PPTCT関連プロジェクトの教訓・提言

政策決定～上流部門での変化が多すぎて現場ではその変化に追いつかない。指示された変更が根付く前に次の変化がやってくるため現場では混乱と中央に対する不信が生じやすい。それを軽減するには、現場には常に最新情報の還元、中央には現場での現状の還元と適切な時期に小出しではなく、まとまった分かり易い改変の指示を行うよう要求するなどの助言が必要。

HIV/AIDS関連のプロジェクトを運営する場合、この分野での良い人材は非常に他のドナーやNGOでも不足しており、それら人材の引き抜きが激しい。そのため、これらプロジェクトを実施する場合は幹部クラス、またはもっとも重要なプロジェクトC/Pに文書での確認を求める、またはその他の方法で少なくともプロジェクト終了までは離職しないよう、何らかの手を打つことが必要である。

1) HIV/AIDS関連のプロジェクトで研修実施が行われる場合

HIV・エイズ分野の予防や治療やケアの方法の変化の多さと、その変化の速さが他の分野に比べて非常に顕著である。このことから、この分野で研修を活動の柱として計画する場合は、十分な予算の確保が必要である。また、相手国側とも研修の回数や範囲について前もって話し合いをもつべきである。

2) 研修がプロジェクトの重要な柱となっている場合

講師への謝礼の再考が必要である。例をあげると、例え内部の研修でも講師はもともと自分の仕事の他に研修の準備などをする必要があり、そのため残業することも多い。また、その残業代が相手側から支払われないことが多い。そのための残業代としてもある程度の額は支払うべきである。そうしない場合はそれらの手当無しで研修を実施してくれる極少数の講師に研修が殺到し、その良心的な講師への個人負担の極大化を招き、充実した研修が実施できないことになる。

(2) アフリカにおける保健医療人材育成(医師、看護師、検査技師、薬剤師)の教訓・提言
アフリカにおける保健医療人材育成は非常に重要なことであるが、以下の点に留意して協力を行うべきであろう。

- 1) 可能であれば、日本として欧米諸国にアフリカの医療従事者がその資格を生かして旧宗主国などへ働きに出ることの規制を強く働きかけること。
- 2) サブサハラの高い国々では医療の最前線を取りわけ地方においては看護師が担っている国が多い。そのため、人材養成の期間とコスト及び海外への流出の難易度を考えて医師、看護師らの人材育成数を考えるべきである(医師が最もその資格を生かして海外流出しやすい)。
- 3) 育成した人材は少なくともアフリカ大陸に、たとえ政府系医療機関でなくとも自国で活動してもらうのが理想的である。
- 4) 以上のことを考えると、自国内で留まり保健医療サービス従事者として働きつづけてもらう動機付けが必要である。たとえば、欧米ドナーは間接的にでも保健医療従事者に給与補填する場合もある。
- 5) 1) で述べたことができないのならば、欧米諸国にアフリカ諸国へ医療従事者への給与補填を要求するのも一案ではなかろうか。

(3) 対保健省中央への働きかけに関する教訓・提言

ジンバブエでの状況は、保健省中央の母子感染予防関係者全員がアメリカ系NGOまたはグローバルファンドから給与を支払われており、実施資金も政策資金も欧米系ドナーによるところが大きく、巨額の資金を拠出するドナーの意向に沿ってHIV母子感染予防が国家レベルで実施されていた傾向がある。この分野ではジンバブエは明らかに先進国であり、日本は途上国であり、プロジェクト開始当初、日本の出る幕は無かった。しかしながら、以下の手順を踏みながら信用を勝ち取っていくにつれて、他州・他郡・大規模医療施設などから数々のプロジェクト実施要請の打診がなされ、プロジェクトから出された意見の中央レベルで反映され、JICA・日本政府の存在感が増大した。

- ・まず実績をこつこつと積み重ねる
- ・適宜それらの実績・成績を還元し続ける

- ・意義とインパクトの大きい調査を行う
- ・問題点や発見を還元し続ける
- ・協力要請があれば可能な限り参加・協力する
- ・内部に協力者を作る
- ・頃合を見計らって大きな成果等を効果的な場で公表する

(4) 地方でプロジェクトを立ち上げる場合(特にアフリカ地域において)の教訓・提言

アフリカの首都と地方との違いは、日本とアフリカ諸国ぐらいの違いがあり、とりわけ物資へのアクセスのしやすさ、通信事情、電力事情において地方がはるかに劣る。そのため、地方でプロジェクトを(特に1人プロジェクトの場合)円滑に運営する場合には、本部や当該国事務所によるそのプロジェクト支援を充実化する必要がある。

例えば本部レベルでは長期派遣専門家赴任時に、現地に即した充実したプロジェクト立ち上げ機材セットを携行させる、相談員としての当該国のプロジェクト経験者を紹介する、首都にある事務所においては、それら地方のプロジェクトが少なくとも軌道に乗るまでは首都事務所でその地方プロジェクト支援のため(特にロジ面と情報収集の手助け)の専従ローカルスタッフを付けるなどである。

(5) 成果重視・効率主義が孕む危険性を常に認識

この成果重視・効率主義はJICAのみならず世界的傾向であり、ビジネスモデルから移植した概念でもある。人間の安全保障を念頭に置き、社会と人間の開発を目標として活動するならば、この成果重視・効率主義が常に正しいわけではなく、時として非常に危険な行動指針ともなる。開発問題は見方を変えるとある部分ではビジネスモデルと重複する領域もあるが、成果の根づきを考慮すると人づくりの領域ではやはり時間がかかり、その過程も非常に重要であるということの認識を忘れるべきではない。

(6) ジンバブエでの協力実施に当たっての教訓・提言

今回の各成果やプロジェクト目標の達成度進捗を見ると、それらの目標値がはっきり数字として明示されていたもののほうが達成比率、度合いが良かった。成果によっては数値目標としての具体的な数値を設定しにくい場合もあるが、ジンバブエ人の特性(原理原則に従う、約束を守るなど)を考慮すると、単に増加するなどの表現よりも何々%まで増加するなど、明示された数があると成績の伸びが大きかった。これらのことよりジンバブエでプロジェクト等を計画する場合は、具体的な目的とする数字を入れたほうがより効果的な運営ができるものと考えられる。

付 属 資 料

- 1 . 中間評価調査協議議事録（ミニッツ）
 - Annex1：PDM（version3）
 - Annex2：PO（2007年7月18日版）
 - Annex3：合同中間評価報告書
- 2 . 評価グリッド
- 3 . 質問票（和文・英文）
- 4 . 先方政府への機材引渡しリスト
- 5 . 評価グリッド（専門家による自己評価）
- 6 . 専門家によるモチベーションマネジメントのツール

1. 中間評価調査協議議事録（ミニッツ）

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM
AND
THE REPRESENTATIVES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF ZIMBABWE
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT FOR PREVENTION OF PARENT TO CHILD TRANSMISSION OF HIV
IN MASVINGO PROVINCE**

The Japanese Mid-Term Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Ms. Naoko UEDA, visited the Republic of Zimbabwe from July 2 to July 19, 2007 for the purpose of reviewing and monitoring the activities of the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province (hereinafter referred to as “the Project”) based on the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) signed on September 14, 2006, and discuss the future implementation plan of the Project.

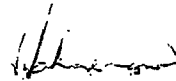
During its stay, the Team assessed the achievements of the Project since its commencement in November 2005 by reviewing documents, interviewing relevant individuals and observing the Project activities. Also the Team and authorities concerned of the Republic of Zimbabwe (hereinafter referred to as “both sides”) had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and evaluated the achievements.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the Joint Mid-Term Evaluation Report documents attached hereto.

Masvingo, July 18, 2007

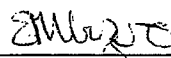
上田 直子

Ms. Naoko UEDA
Leader
The Japanese Mid-Term Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Julius CHIRENGWA
A/Provincial Medical Director, Masvingo Province
Ministry of Health and Child Welfare

Witnessed by



Dr. Elizabeth MBIZVO
National PMTCT Manager
Ministry of Health and Child Welfare

ATTACHED DOCUMENT

1. Introduction

The Project started on November 15, 2005, with cooperation period of three (3) years. The Ministry of Health and Child Welfare (hereinafter referred to as "MOHCW"), Masvingo Province with other relevant organizations, implement the Project in cooperation with JICA. The Purpose of the Project is to reduce mother to child transmission of HIV (hereinafter referred to as "PMTCT") in Masvingo District.

In accordance with PDM (ver. 2) revised on September 14, 2006, the both sides reviewed the achievement of the activities and plan with respect to the future implementation of the Project. Based upon the common recognition of the present status of the Project, both sides confirmed the continuous cooperation between the Japanese and Zimbabwean governments for future progress of the Project.

2. Mid-Term Evaluation

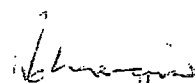
Mid-term evaluation was carried out by means of analysis of Project records, interviewing with the personnel concerned with the Project, presentation of the activities and discussions. The result of the evaluation was described in the Joint Mid-Term Evaluation Report attached as Annex 3. This report was initially prepared by the Team and approved at the Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") held on July 18, 2007.

3. Summary of Evaluation

The Project is making a significant progress in terms of the expansion of comprehensive prevention of parent to child transmission of HIV (hereinafter referred to as "PPTCT") sites. The Project has been implemented steadily towards the achievement of the Outputs. The coverage of comprehensive PPTCT services in Masvingo District has already achieved the target and PPTCT service uptake is improving in general. In order to achieve the Project Purpose and the Outputs, the Project needs to make further efforts to improve PPTCT service uptake by strengthening social mobilization particularly targeting men, and developing a strategy to follow-up babies born to HIV positive mothers for HIV testing at 18 months.

The result of evaluation by the five criteria is as follows:

- 1) Relevance: As a response to the high HIV prevalence rate in Zimbabwe and low PPTCT service uptake in Masvingo District, the Project is highly relevant to the needs of the country and of the target population. It is also in line with the HIV policies of Zimbabwe as well as Japan's development assistance policies.
- 2) Effectiveness: Expanded coverage of PPTCT services and improved PPTCT service uptake will contribute to the achievement of the Project Purpose: "Reduction of mother-to-child transmission in Masvingo District". Erratic supply of rapid HIV test kits and drugs has impeded the provision of comprehensive PPTCT service package.
- 3) Efficiency: The Project is efficient in terms of its design as it operates within the national PMTCT Programme and fully utilizes the existing resources. Hyperinflation and the exchange rate issue are significant constraints on its economic efficiency.
- 4) Impact: It is still difficult to predict whether the Overall Goal "mortality rate of infants under 5 years is reduced in Masvingo Province" will be achieved within five to ten years. Positive impact includes that more and more people, mainly pregnant women, came to know their HIV status, which accelerated both primary prevention and access to care and support.



5) Sustainability: Sustainability is positive in terms of the setting of the Project that operates within the national PMTCT Programme and also the capacity of the counterparts and health workers. Deteriorating economic situation of the country poses serious challenges against the stable and continuous provision of comprehensive PPTCT services and also the continuous PPTCT training for health workers.

4. Revision of PDM and PO

Through mid-term evaluation, both sides agreed to modify the PDM (ver. 2) which had been authorized on September 14, 2006 by the JCC and the Plan of Operations (hereinafter referred to as "PO") which had been authorized on October 31, 2005 by the Record of Discussions. Therefore, PDM (ver. 3) was developed and authorized by JCC. The PDM (ver. 3) and PO (revised date July 18, 2007) are attached in Annex 1 and 2 respectively.

5. Conclusion and Recommendations

The Project is making a significant progress towards the expansion of comprehensive PPTCT services. The intense training activities upgraded almost all the target sites in Masvingo District to comprehensive sites and that enable scaling up of the coverage of comprehensive PPTCT service package. It is recommended both to MOHCW and the Project to monitor, evaluate and compile the lessons learned from the experiences of training activities, including its cost effectiveness, and MOHCW should utilize these lessons to the next national PMTCT guidelines from 2011.

The Team now recognizes more importance of strengthening of monitoring and evaluation of the quality of the services. For the further increase of uptake of comprehensive PPTCT services, social mobilization especially targeting on men, and efforts to increase the access of HIV positive women and children to care and support, including ART in OI clinics and psychosocial support, are essential as well. The Project is expected to make use of every means and opportunity for these challenges.

The follow up of HIV positive mothers and their babies including HIV testing at 18 months of age is also important to monitor and evaluate the performance of PPTCT services. It may be possible through facility-based registers and also by integrating the PPTCT follow up services into the EPI routine services. The Project is to consider the strategy.

The Team is also aware of the supply of commodities, especially, HIV rapid test kits, which are the fundamental requirement for the comprehensive PPTCT service provision. The Team recommends, to MOHCW to secure the procurement of necessary commodities and their proper distribution to all provinces. The Team also recommends to the Project, to continue the monitoring of logistic flow of commodities from the central level to PPTCT service sites and to feed back the situation to the central level.

6. Final Evaluation

The Project is planned to conduct its final evaluation around July or August 2008.

Annex: 1. Revised PDM (ver. 3)

2. Revised PO (revised date July 18, 2007)

3. Joint Mid-Term Evaluation Report

3

Johnston

Annex 1 PROJECT DESIGN MATRIX

Project Title: The Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province
Executing Bodies: Ministry of Health and Child Welfare, Masvingo Provincial Health Executive, Masvingo District Health Executive
Duration: 3 year (15th November, 2005 – 14th November, 2008)

Version 3. modified on July 18, 2007

NARRATIVE SUMMARY	VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>Overall goal Mortality rate of infants aged under 5 years is reduced in Masvingo Province.</p>	<p>1) Mortality rate of infants under 5 years is reduced.</p>	<p>Provincial Health Report</p>	
<p>Project Purpose HIV Mother to Child Transmission is reduced in Masvingo District.</p>	<p>1) The percentage of pregnant women HIV tested among individual pre-test counselled reaches 80%. 2) The number of estimated HIV infected children born to HIV-positive mothers is reduced to 400 infants per year. 3) The percentage of identified HIV exposed babies receiving ARV prophylaxis reaches 85%.</p>	<p>1) PPTCT Return Form* 2) PPTCT Return Form 3) PPTCT Return Form</p>	<p>Other activities for maternal and child care are successfully carried out.</p>
<p>Outputs 1) The rate of utilization of PPTCT service by pregnant women who come to ANC is increased in Masvingo District</p>	<p>1-1 The percentage of pregnant women individual pre-test counselled among the number of new ANC booking reaches 80%. 1-2 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV negative pregnant women is increased to 90%. 1-3 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV positive pregnant women is increased to 95%. 1-4 The percentage of pregnant women who receive ARV's prophylaxis among HIV positive pregnant women reaches 85%. 1-5 The percentage of mothers started on co-trimoxazole prophylaxis is increased. 1-6 The percentage of mothers referred for OI services among HIV positive counselled women reaches 20%. 1-7 The number of exposed infants HIV tested at 18 months is increased. 1-8 The percentage of partners tested among ANC women tested reaches 15%.</p>	<p>1-1 PPTCT Return Form 1-1 PPTCT Return Form 1-2 PPTCT Return Form 1-4 PPTCT Return Form 1-5 PPTCT Return Form 1-6 PPTCT Return Form 1-7 PPTCT Return Form 1-8 PPTCT Return Form</p>	<p>Not more than 20% of health staff leaves from the programme</p>
<p>2) The number of health institutions which provide comprehensive PPTCT services is increased in Masvingo District.</p>	<p>2-1 The number of minimum PPTCT sites is increased to 23 in Masvingo District. 2-2 The number of comprehensive PPTCT sites is increased to 10 in Masvingo District. 2-3 The coverage of health facilities with trained health workers in General PMTCT is increased to 100% in Masvingo District.</p>	<p>2-1 PPTCT Training Report and PMTCT Registration Form 2-2 PPTCT Training Report and PMTCT Registration Form 2-3 PPTCT Training Report and PMTCT Registration Form</p>	

1 / 1

<p>3) Programme management of Masvingo Provincial and District PPTCT team is strengthened in such area as recording / reporting systems and logistics.</p>	<p>2-4 The coverage of health facilities with trained health workers in Rapid HIV test is increased to 100% in Masvingo District.</p> <p>2-5 The coverage of health facilities with trained health workers in infant feeding counselling is increased to 100% in Masvingo District.</p> <p>2-6 Monitoring and supervision through PPTCT site visits by provincial and district PPTCT staff is carried out using the supervision checklist once per quarter.</p> <p>3-1 Timeliness of HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form is 80% and the Form is submitted to the district and provincial levels</p> <p>3-2 Completeness of HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form is 100%</p> <p>3-3 Data of the Monthly Return Form is analyzed and the result of analysis is feed backed to each site through District Nurse Meeting and Masvingo Provincial Hospital and Municipal Clinics HIV PPTCT Implementation Meeting.</p>	<p>2-4 PPTCT Training Report and PMTCT Registration Form</p> <p>2-5 PPTCT Training Report and PMTCT Registration Form</p> <p>2-6 Feedback Sheet from the Project</p> <p>3-1 Return Form Check Sheet from the Project</p> <p>3-2 Feedback Sheet from the Project</p> <p>3-3 Feedback Sheet from the Project</p>	
<p>Activities</p> <p>1) Under Output 1</p> <p>1-1 Assess the procedure from ANC booking to OI referral services at Masvingo Provincial Hospital.</p> <p>1-2 Review the procedure from ANC booking to HIV testing to increase the number of pregnant women who take HIV testing</p> <p>1-3 Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing and babies born to HIV positive women.</p> <p>1-4 Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for comprehensive PPTCT services.</p> <p>1-5 Distribute the materials to health facilities in Masvingo District.</p> <p>1-6 Conduct social mobilization activities to facilitate PMTCT</p>	<p>Inputs</p> <p>Inputs from Masvingo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Human resources 2) Programme manager (PMD) 3) Training materials 4) Training programme 5) Fixed infrastructure (office, furniture, electricity, etc.) 6) ARVs (Nevirapine) 7) Test kits 8) Infant formula feeds for feeding options <p>Inputs from JICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A long-term expert as the Project Coordinator / Human Resource Development 2) Short-term experts as follows: <ul style="list-style-type: none"> - Prevention of Parent to Child Transmission - Logistics Management - Information Management for PPTCT - HIV/AIDS Care and Follow-up 3) Provision of training equipment (OHP, LCD) 4) Computers 5) Vehicles 6) Audio-visual sets 7) Cost for training 	<p>National policies are not extensively changed.</p> <p>Hard currency based inflation rate in Zimbabwe is not changed drastically.</p> <p>HIV test kits and Nevirapine are sufficiently secured at the central level</p>	

11

h

<p>on men.</p> <p>2) Under Output 2</p> <p>2-1 Based on the national guideline of PPTCT training, plan the PPTCT training schedule (including infant feeding counselling) for nurses at hospitals and health centres and newly recruited Primary Care Counsellors in Masvingo District.</p> <p>2-2 Conduct the training on PPTCT according to the training schedule.</p> <p>2-3 Revise the supervision checklist</p> <p>2-4 Conduct supervisory visits to PPTCT sites in Masvingo District for service quality enhancement.</p> <p>3) Under Output 3</p> <p>3-1 Plan and conduct training for health information assistants and programme managers in the Masvingo Provincial and District PPTCT team on recording / reporting system and logistics management.</p> <p>3-2 Conduct monitoring and follow-up of health centres in Masvingo District for improving programme management.</p> <p>3-3 Hold regular meetings on PPTCT in cooperation with other HIV/AIDS meetings for smooth programme management in Masvingo Provincial and District Hospital.</p>	<p>9) Workshops and seminars</p> <p>10) Operating budget</p> <p>11) Test kits</p>
--	---

*HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form

9 / 1

Annex 3

Joint Mid-Term Evaluation Report
on
The Japanese Technical Cooperation for The Project for Prevention of Parent
to Child Transmission of HIV in Masvingo Province

Japan International Cooperation Agency
Japan

And

Ministry of Health and Child Welfare of Zimbabwe

July 18, 2007

37

[Handwritten signature]
JICA
MHCW

Table of Contents

1. Introduction

- 1.1 Background and Objective of the Evaluation
- 1.2 Evaluation Participants

2. Evaluation Process

- 2.1 Methodology of Evaluation
- 2.2 Criteria for Evaluation

3. Achievements and Implementation Process

- 3.1 Inputs
- 3.2 Achievement of Activities
- 3.3 Results of Outputs
- 3.4 Implementation Process

4. Evaluation by Five Criteria

- 4.1 Relevance
- 4.2 Effectiveness
- 4.3 Efficiency
- 4.4 Impact
- 4.5 Sustainability

5. Revision of PDM and PO

6. Conclusion

7. Recommendations

Appendix

- 1. List of Zimbabwean Counterparts
- 2. Input by Zimbabwean side
- 3. List of Japanese Experts
- 4. List of Equipment
- 5. Operational Expenses of Japanese side
- 6. Indicators of Masvingo PPTCT Project

1. Introduction

1.1 Background and Objective of the Evaluation

The Ministry of Health and Child Welfare of Zimbabwe (MOHCW), Masvingo Provincial Health Executive and Masvingo District Health Executive implement the Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV in Masvingo Province (the Project) in cooperation with the Japan International Cooperation Agency (JICA) for the period of three years from November 15, 2005 to November 14, 2008.

JICA dispatched a Mid-term Evaluation Team (the Team) to Zimbabwe from July 1 to 20, 2007 to conduct a mid-term evaluation, as the Project has come to the mid-point of its implementation period. The evaluation is a joint undertaking by the Zimbabwean and Japanese sides, with full cooperation from MOHCW, Masvingo Provincial Health Executive, Masvingo District Health Executive, and other relevant authorities.

The objectives of this mid-term evaluation team are as follows:

- 1) to review the progress of the Project (the past inputs, activities, and outputs of the Project);
- 2) to evaluate the overall achievement of the Project since its commencement in 2005 based on the Project Design Matrix (PDM) (ver. 2) from the viewpoints of five criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability);
- 3) to summarize recommendations for the remaining period of the Project;
- 4) to make out the joint mid-term evaluation report and the Minutes of Meeting (M/M).

1.2 Evaluation Participants

Japanese side;

Name	Designation	Position, Organization
Ms. Naoko UEDA	Leader of the Team	Team Director, Infectious Disease Control Team, Group IV (Health II), Human Development Department, JICA
Dr. Yutaka ISHIDA	HIV/AIDS	Assistant Director, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Centre of Japan, Ministry of Health, Labour & Welfare
Ms. Junko YAMADA	Evaluation Planning	Associate Expert, Infectious Disease Control Team, Group IV (Health II), Human Development Department, JICA
Ms. Akemi SERIZAWA	Evaluation Analysis	Social Development Specialist, Global Link Management, Inc.
Mr. Naofumi HASHIMOTO	Long-Term Expert, Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV	

Zimbabwe side;

Name	Position, Organization
Dr. Robert Mudyiradima	Provincial Medical Director (Project Director)
Dr. Julius Chirengwa	Acting Provincial Medical Director
Ms. Judith Chitando	Provincial Nursing Officer
Mr. Keny Nhemachena	Provincial Health Promotion Officer
Mr. Onias Tombindo	Provincial Health Information Officer
Mrs. Ancikaria Chigumira	Provincial Nutritionist
Mr. David Tatsunga	Provincial PPTCT Focal Person
Dr. Amadeus Shamu	Medical Superintendent, Masvingo Provincial Hospital (Project Manager)
Ms. Nomazulu Mpande	Matron, Masvingo Provincial Hospital
Ms. Margaret Gumbo	District Nursing Officer
Mrs. Anna Mangengwa	Sister In Charge of Community
Ms. Rebecca Pasipanodya	Community Health Nurse
Mrs. Dorothy Manongore	ANC in charge, Masvingo Provincial Hospital
Mrs. Rufaro Marambire	OI Clinic in charge, Masvingo Provincial Hospital
Mrs. Sekai Rakatsinzwa	Pharmacy in charge, Masvingo Provincial Hospital
Ms. Modina Mashakada	Laboratory in charge, Masvingo Provincial Hospital
Ms. Zanele Moyo	District Nutritionist
Ms. Faith Dzenga	District Health Promotion Officer
Mr. Farai Manyau	Health Information Assistant

2. Evaluation Process

2.1 Methodology 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 2, adopted on September 14, 2006. 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;
 - Zimbabwean counterparts: sent to 11 counterparts, of which 10 responded;
 - Japanese experts assigned to the Project: sent to 4 experts, of which 4 responded.
- Key informant interviews:
 - Zimbabwean counterparts in management of the Project;
 - Health workers of hospitals (ANC and OI) and rural clinics;
 - Japanese experts assigned to the Project.
- Direct observations of PPTCT sites:
 - Hospitals (ANC and OI clinic) and rural clinics.

2.2 Criteria of Evaluation

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 Zimbabwe and the needs of the country and the target population, as well as with the Japan's assistance policy to Zimbabwe.

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, analysing 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.

3. Achievements and Implementation Process

3.1 Inputs

3.1.1 Inputs from the Zimbabwean side

1) Counterpart personnel assigned to the Project

Nineteen (19) staff members of the Masvingo Provincial and District Health Offices are assigned to the Project as of July 2007. The list of the counterpart personnel is shown in Appendix 1.

2) Provision of the project office and equipment

The Zimbabwean side provided an office to the Project in Masvingo Provincial Hospital together with utilities. Materials used in the PPTCT services (HIV test kits, ARVs, etc.) and training courses together with the manuals have also been provided. The details of inputs from the Zimbabwean side are shown in Appendix 2.

3) Operational expenses

There has been no input of operational expenses from the Zimbabwean side.

3.1.2 Inputs from the Japanese side

1) Experts

A long-term expert works as Project Coordinator and in the area of Human Resource Development since the beginning of the Project. To date, three short-term experts for a total of 5.1 person/month (=153 days) were dispatched in the fields of Prevention of Mother to Child Transmission, Logistics Management, and Information Management for PPTCT. Dispatch of another short-term expert in AIDS Care and Follow-up is planned later in 2007 as well as the second, third or fourth dispatch of other short-term experts in the technical areas described above. The list of the Japanese experts is shown in Appendix 3.

2) Provision of equipment

The equipment directly provided by Japan to the Project amounted to JPY3,774,000 (USD 30,998¹) as of the end of June 2007. These items were purchased from the operational budget of the Japanese side, which is stated in the next section. Rapid HIV test kits [JPY10,664,000 (USD 87,589)] were provided to MOCHW and are distributed all over the country as other lots. The details of the provided equipment are described in Appendix 4.

3) Operational expenses

The operational expenses of the Japanese side amounted to JPY 23,349,000 (USD 191,778) since the

¹ 1 USD=121.75 JPY as of July 16, 2007

beginning of the Project up to June 2007, the end of the first quarter of Japanese fiscal year 2007. The details of the operational expenses are shown in Appendix 5.

3.2 Achievement of Activities

The Team reviewed the progress of the Activities vis-à-vis the PDM version 2 and confirmed that they have been steadily carried out as planned.

Achievement of Activities under Output 1

	Activities	Achievements
1-1	Assess the procedure from ANC bookings to OI referral services at Masvingo Provincial Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Short-term experts visited 12 PPTCT sites so far and assessed the procedure of the PPTCT services.
1-2	Review the procedure from ANC booking to HIV testing to increase the number of pregnant women who take HIV testing.	<ul style="list-style-type: none"> Short-term experts visited 12 PPTCT sites so far and assessed the procedure of the PPTCT services. (same as Activity 1-1 above). A survey on behaviour of the pregnant women in the PPTCT services was carried out through visits of 5 PPTCT sites (Feb 2006).
1-3	Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing.	<ul style="list-style-type: none"> District nurse meeting is held every two months. Experience on PPTCT services is shared and feedback from analysis of monthly PPTCT data is made. “Masvingo Hospital PPTCT implementation team meeting” is held monthly with participation of Project counterparts, staff of Provincial and District Health Offices, and the Japanese expert(s). A project cycle management workshop on OI clinic service uptake was held (June 2006, 13 participants). Monthly progress review meeting is held monthly by Masvingo Health Executive Team and the Japanese long-term expert.
1-4	Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for counselling and testing.	<ul style="list-style-type: none"> A workshop on IEC material development was held (April 2006, 15 participants). IEC materials were developed. Poster (Shona 200; English 200) Banner (Shona 1) Leaflet (Shona 16,000; English 4,000) A survey of PPTCT clients on health education was conducted (March 2007).
1-5	Distribute the materials to health facilities in Masvingo District.	<ul style="list-style-type: none"> All posters were distributed to the health facilities (Nov 2006), as well as other IEC materials including leaflets.
	Other activities under Output 1	<ul style="list-style-type: none"> Social mobilization activities were conducted at 11 PPTCT sites in Nov 2006 and in 50 wards in March 2007.

Achievement of the Activities under Output 2

Activities		Achievements
2-1	Based on the national guideline of PPTCT training, plan the PPTCT training schedule (including infant feeding counselling) for nurses at hospital and health centres and newly recruited Primary Care Counsellors in Masvingo District.	<p>A training schedule was formulated after analysis of existing PPTCT services (the schedule was developed in Dec 2005- Jan 2006).</p> <p>* Implementation plan of training FY 2007</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) New General PPTCT: 3 batches (to be conducted in July-September) 2) Rapid HIV testing: 2nd batch: 20 nurses (to be conducted in July)
2-2	Conduct the training on PPTCT according to the training schedule.	<p>Training sessions are conducted according to the schedule mentioned above.</p> <p>(FY2006: completed)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) General PPTCT (5 days): 79 nurses from 31 health facilities 2) Rapid HIV testing (5 days): 38 nurses from 33 health facilities 3) Combined breastfeeding, HIV and infant feeding counselling (6 days): 84 nurses from 23 health facilities. <p>(FY 2007)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rapid HIV testing: 1st batch: 22 nurses (April)
2-3	Revise the supervision checklist.	<ul style="list-style-type: none"> • The supervision checklist was revised and approved. It is utilized in the supervising visits by District Nursing Officer (DNO) and Sister in charge of Community (SICC).
2-4	Conduct supervisory visits to PPTCT sites in Masvingo District for service quality enhancement.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisory visits by DNO/SICC are conducted at each site approximately quarterly using the checklist. • Short-term experts visited 12 PPTCT sites so far and assessed the procedure of the PPTCT services (same as above Activity 1-1 and 1-2), which were combined with the supervisory visits. • Short-term experts conducted several site visits on their technical areas.

Achievement of the Activities under Output 3

Activities		Achievements
3-1	Plan and conduct training for health information assistants and programme managers in the Masvingo Provincial and District PPTCT team on recording / reporting systems and logistics management.	<p><u>Information management (data compilation, analysis and feedback):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • The long-term expert compiles and analyzes the PPTCT data every month and makes feedback to each site in the District Nurse Meeting. • Data are analyzed by the Provincial PPTCT focal person before submitted to the central level.

		<ul style="list-style-type: none"> • The short-term expert in Information Management (June 2006) suggested improvement of the monthly report format and rules of recording. • A PPTCT information management workshop was held (June 2006, 14 participants). <p><u>Logistics:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • The short-term expert on logistics (Sept-Oct 2006) conducted a research on logistics cycle of drugs and rapid HIV test kits of 9 PPTCT sites, as well as a research on logistics of those from the central level to the PPTCT sites. Recommendations for improvement were formulated and shared by the counterparts.
3-2	Conduct monitoring and follow-up of health centres in Masvingo District for improving programme management.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervising visits of the PPTCT sites are conducted by DNO/SICC approximately quarterly for each site, using the supervision checklist. A copy is kept by the site and another is filed by DNO/SICC and used for the next visit. • “HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form” is submitted from each site to DNO. The data are compiled and analyzed by the Japanese long-term expert. • District nurse meeting is held every two months. Feedback on the results of the data analysis is made by the Japanese long-term expert.
3-3	Hold regular meetings on PPTCT in cooperation with other HIV/AIDS meetings for smooth programme management in Masvingo Provincial and District Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • District nurse meeting is held every two months. Feedback on the results of the data analysis is made by the Japanese long-term expert. • Masvingo Hospital PPTCT Implementation Team meeting is held monthly. • The Project participates in the Provincial Medical Team meeting (monthly) since June 2006. • The Project participates in the PPTCT Partnership Forum (PPF) meeting (bi-monthly) in Harare since December 2005 and shares the experience from the Project with other participants.

Following issues were identified as areas to be addressed in the remaining Project period towards achievement of the Outputs and Project Purpose:

- Having focused on the expansion of the PPTCT service facilities, the Project has successfully upgraded most target ANC sites to comprehensive PPTCT sites. Building on this achievement, it is recognized that social mobilization needs to be strengthened and articulated in the Project Activities in order to further increase PPTCT service uptake. The Project needs to develop strategies to

outreach to the target population (particularly men) effectively, such as strengthening collaboration with relevant actors.

- Follow-up of babies up to 18 months born to HIV positive mothers has been identified as a challenge. It is not articulated either in the Project Activities or Outputs.
- Counterparts need to be trained in compilation, analysis and feedback of PPTCT data submitted by the PPTCT sites. The Japanese long-term expert currently handles this task.
- Impact and quality of the products of the Project (PPTCT training, IEC materials etc.) need to be monitored, and the result should be incorporated into the Project Activities for further improvement.

3.3 Results of Outputs

The Team confirmed the achievements of the Outputs as follows vis-à-vis the PDM (ver. 2). Some areas have already achieved the target, but other areas still need further effort in the remaining period of the Project. These are main observations on the achievements of the Outputs:

- The uptake of PPTCT services is improving in general. However, performance differs from site to site.
- The number of the PPTCT sites has already achieved the target. Thirty-three sites were registered as comprehensive PPTCT site as of July 2007, of which 31 are actually providing comprehensive services. It will be necessary to further improve and maintain the quality of services at each site, including the quality of counselling.
- Male participation in PPTCT services is still low and far below the target, which reflects not only to male partners' uptake of HIV testing (Indicator 1-7) but might also influence other indicators under Output 1 concerning pregnant women and mothers.

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

The rate of utilization of PPTCT services has been improving on the whole. It was noted that the performance differs from site to site; therefore more targeted approach to the sites with weaker performance will be required. The "percentage of pregnant women who receive ARVs prophylaxis among HIV positive pregnant women" (Indicator 1-4) was identified as an area to work on further. The target of "Referrals to OI services" (Indicator 1-6) might be too high (60%), because the policy stipulates that patients in Stage 3 or 4 by the World Health Organization (WHO) clinical staging among the HIV positive are commenced on co-trimoxazole prophylaxis. Male participation in the PPTCT service (Indicator 1-7) needs further improvement.

Strengths:

- Persistent efforts have been made to encourage pregnant women/mothers and partners to take up PPTCT services, both by health workers at ANC and by social mobilization and IEC. People are becoming more and more aware of the advantage of knowing HIV status and informed of the service consequently available.

- Comprehensive PPTCT service package became more available as the number of comprehensive PPTCT sites increased.

Challenges:

- Erratic supply of rapid HIV test kits is an obstacle to provide the comprehensive PPTCT service package even if a PPTCT site is classified as comprehensive one.
- The OI clinic of Masvingo Provincial Hospital stopped new enrolment of ART from May 2007 due to shortage of drugs. The CD4 counter is out of order and under repair since October 2006.
- Staff turnover could affect availability of PPTCT services, which is not significant at this stage.
- Insufficient involvement of males is an obstacle for their female partners to take up PPTCT services. Strategies to increase involvement of males should be developed.
- Stigma and discrimination of people living with HIV and fear of knowing own HIV status are cited as main reasons for not taking up PPTCT services. Further social mobilization is required to inform people of support service available and importance of testing and counselling as an entry point to all necessary care and support services.

Following shortcomings of the current indicators were identified and reflected in the revised PDM (ver. 3):

- Indicator 1-1 is not statistically accurate because the number of those group educated may includes clients who are not pregnant women, or a woman might be counted more than once on her subsequent visits.
- There is no indicator to measure “the percentage of pregnant women post-test counselled among HIV positive pregnant women”

Achievement of Output 1

Verifiable Indicators	Achievement
1-1. The percentage of pregnant women group pre-test counselled among the number of new ANC booking reaches 90%.	243.0% (Jan-May 2007)
1-2. The percentage of pregnant women individual pre-test counselled among the number of new ANC booking reaches 80%.	87.5% (2005) 73.7% (2006) 98.29% (Jan-May 2007)
1-3. The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV negative pregnant women is increased to 90%.	70.4% (2005) 72.5% (2006) 87.5% (Jan-May 2007)
1-4. The percentage of pregnant women who receive ARVs prophylaxis among HIV positive pregnant women reaches 85%.	34.6% (2005) 58.9% (2006) 56.7% (Jan-May 2007)
1-5. The percentage of mothers started on co-trimoxazole prophylaxis among HIV positive counselled women reaches 60%.	22.5% (2005) 31.1% (2006) 24.4% (Jan-May 2007)
1-6. The percentage of mothers referred for OI services among HIV positive counselled women reaches 20%.	4.0% (2005) 10.2% (2006) 44.6% (Jan-May 2007)
1-7. The percentage of partners tested among ANC women tested reaches 15%.	3.1% (2005) 5.4% (2006) 5.7% (Jan-May 2007)

Output 2: “The number of health institutions which provide PPTCT is increased in Masvingo District”.

The target numbers of the Output 2 have already been achieved. To compliment and strengthen the quality aspects, periodic assessment could be introduced. Strengths and challenges of Output 2 were identified as follows:

Strengths:

- Training of nurses was conducted according to the plan.
- Thirty-three PPTCT sites in Masvingo District were registered as comprehensive PPTCT sites in June 2007, of which 31 are actually providing comprehensive service.

Challenges:

- Erratic supply of rapid HIV test kits is an obstacle to provide the comprehensive PPTCT service package even if a PPTCT site is classified as comprehensive one.
- Staff turnover could affect availability of PPTCT services, which is not significant at this stage.

Achievement of Output 2

Verifiable Indicators	Achievement
2-1. The number of minimum PPTCT sites is increased to 23 in Masvingo District.	<p>9 sites (2005) 8 sites (2006) 2 sites (July 2007)**</p> <p>* Number of minimum sites decreased because of upgrading them to comprehensive sites. ** These two sites (July 2007) are also registered as comprehensive site and included in the 33 sites mentioned in Indicator 2-2 below. These two do not offer rapid HIV testing at the moment (Indicator 2-4).</p>
2-2. The number of comprehensive PPTCT sites is increased to 10 in Masvingo District.	<p>2 sites (2005) 12 sites (2006) 33 sites (July 2007)*</p> <p>* Of 33 registered sites, 31 are actually providing comprehensive services as of July 2007.</p>
2-3. The coverage of health facilities with trained health workers in General PPTCT is increased to 100% in Masvingo District.	<p>100%</p> <p>In training sessions sponsored by the Project, 79 nurses from 31 sites were trained so far. (*The coverage “100%” reflects the result of previous trainings and transfer/turnover of the health workers.)</p>
2-4. The coverage of health facilities with trained health workers in Rapid HIV test is increased to 30% in Masvingo District.	<p>94% (31 sites among 33, as of July 2007)</p> <p>In training sessions sponsored by the Project, 60 nurses from 32 sites were trained so far. (*The coverage “94%” reflects the result of previous trainings and transfer/turnover of the health workers.)</p>

2-5. The coverage of health facilities with trained health workers in infant feeding counselling is increased to 100% in Masvingo District.	100% In training sessions sponsored by the Project, 84 nurses from 32 sites were trained so far. (*The coverage "100%" reflects the result of previous trainings and transfer/turnover of the health workers.)
2-6. Monitoring and supervision through PPTCT site visits by provincial and district PPTCT staff in carried out using the supervision checklist once per quarter.	Supervisory visits are conducted by DNO/SICC using the supervision checklist, approximately quarterly for each site. A copy of the completed checklist is kept by the site for improvement, and another is filed by DNO/SICC for next visits.

Output 3: "Programme management of Masvingo Provincial and District PPTCT team is strengthened in such area as recording/reporting systems and logistics".

The Project has already achieved the target in terms of the current indicators. However, these indicators are not designed to measure to what extent the capacity in programme management has been strengthened. Situations and progress related to Output 3 which are not necessarily captured by the current indicators are as follows:

- "HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form", in which PPTCT data are recorded, is submitted from each PPTCT site to the District Nursing Officer (DNO) more or less on time. The compilation and analysis of these data are carried out by the Japanese long-term expert, and feed-back is made in the District Nurse Meetings that held every two months in order to improve the performance of each site. The PPTCT Focal Person of the Province also analyzes these data before they submit the data to MOHCW.

Strengths and challenges of Output 3 were identified as follows:

Strengths:

- Data from each PPTCT site are submitted every month, and the result of analysis is shared and discussed in the District Nurse Meeting. It actually encourages each site to improve its performance.

Challenges:

- The District Health Information Assistant is need to be trained in data complication and analysis well before the end of the Project.
- Erratic supply of the rapid HIV test kits is a national problem and beyond control at the local level. However, the Project is recommended to urge MOHCW to secure the procurement and distribution of necessary commodities.

Achievement of Output 3

Verifiable Indicators	Achievement
3-1. Completed monthly logistic report and programme management report are submitted on time.	<p><u>Programme management:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • “HIV testing and counselling, PPTCT & OI/ART Monthly return form” is submitted from each site to DNO by 15th of every month. They are submitted more or less on time, although some delays are observed. <p><u>Logistics:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Quarterly requisition form”, which records items received, used, stocked, to be ordered, etc, is submitted from each site to the Provincial PPTCT focal person.
3-2. Annual Programme Plan is documented.	The Plan of Operation (PO) was approved by JCC in September 2006. A quarterly plan is submitted to PMD from the Japanese long-term expert.

3.4 Implementation Process

Regarding the planning of the Project, it was designed to operate within the National PPTCT Programme and have fully utilized the existing resources including human resources and the training guidelines. It means that the Project has been well understood and accepted by the Zimbabwean counterparts as a part of their day-to-day responsibilities, and that they participate actively in the Project with strong ownership.

Regarding the implementation process, performance is monitored and it has contributed to progress of the Project through close communication between the Zimbabwean and Japanese project members. PPTCT data are reported monthly from each site to the District Nursing Officer (DNO) and after being compiled and analyzed, discussed in the District Nurse Meeting held once every two months. PPTCT implementation meeting is held every month and the experience of the Project is shared among the Zimbabwean and Japanese Project members. Joint Coordination Committee (JCC) of the Project was held in September 2006 to check the progress and the PDM (ver. 1) was revised. Monthly progress review meeting is held by the District Health Executive and the Japanese expert(s).

Setbacks in the implementation process include the fact that procurement of equipment from the Japanese side took a long time and some items did not arrive on the right timing. Also, hyperinflation and the exchange rate issue have seriously affected the implementation of the Project. Unlike UN organizations, the Project, as a bilateral assistance project, is not able to use a favourable exchange rate, which has caused significant loss from the original budget. Cost of training has taken a large share of the operational expenses of the project (37%); therefore cost-effective way of the training should be further explored under serious financial constraints.

4. Evaluation by Five Criteria

4.1 Relevance

The Project is highly relevant to the needs of Zimbabwe and of the target group, and also in line with the HIV/AIDS policies in Zimbabwe and Japan's official development assistance policies.

HIV prevalence rate of Zimbabwe (15-49 years of age) was 20.1% in 2005, which was the fourth highest in the world (UNAIDS 2006). Masvingo Province had the highest adult (15-49 years) HIV prevalence rate in Zimbabwe and there had been little donor support. According to Zimbabwe Demographic and Health Survey (DHS) 2005-2006, national adult HIV prevalence declined to 18.1%, and that of Masvingo Province was the lowest in the country at 15.1%. Still, there is a need to take action to further reduce HIV infection.

Mother-to-child transmission is the second most common route of HIV transmission (7%) after heterosexual transmission (80-90%) (DHS 2005-2006). The Government of Zimbabwe launched the National Programme for PMTCT in 2003. According to the Annual Report of 2005 of the National PMTCT Programme, proportion of pregnant women accessing PMTCT in Masvingo Province was 44.66% in 2005, which was below the national average of 66.89%.

HIV/AIDS is recognized globally as one of the most critical priority areas. Millennium Development Goals (MDGs) include reduction of child mortality, improvement of maternity health and prevention of diseases including HIV/AIDS. Japan's development assistance policies also emphasize the importance of prevention of HIV and mitigation of its impact. This is in line with Japan's ODA charter and other principal policies including the concept of Human Security that Japan advocates in the international community as well as JICA's Strategy in Response to HIV/AIDS. HIV/AIDS is given a priority also in JICA's country assistance programme in Zimbabwe, and this Project is the only technical cooperation project currently implemented in the country.

4.2 Effectiveness

The Project has shown a progress towards achievement of the Project Purpose, "HIV Mother to Child Transmission is reduced in Masvingo District", by increasing of PPTCT service uptake. In order to achieve the Project Purpose, however, it is necessary to strengthen follow-up of babies up to 18 months born to HIV positive mothers. Also, the Project should further work on social mobilization particularly targeting men in order to further increase PPTCT service uptake. Erratic supply of the rapid HIV test kits is another serious challenge. Strengths and challenges in relation to the Project Purpose are summarized as follows:

Strengths:

- Persistent efforts have been made to encourage pregnant women/mothers and partners to take up PPTCT services, both by health workers at ANC and by social mobilization and IEC. People are becoming more and more aware of the advantage of knowing HIV status and informed of the service consequently available.
- Comprehensive PPTCT service package became more available as the number of comprehensive PPTCT sites increased.

Challenges:

- Follow-up of babies up to 18 months born to HIV-positive mothers is limited. Contacts tend to be lost before the baby turns 18 months and HIV status is to be examined.
- Erratic supply of rapid HIV test kits is an obstacle to provide the comprehensive PPTCT service package even if a PPTCT site is classified as comprehensive one.
- The OI clinic of Masvingo Provincial Hospital stopped new enrolment of ART from May 2007 due to shortage of drugs. The CD4 counter is out of order and under repair since October 2006.
- Staff turnover (two nurses left after training) makes rapid HIV testing non-available at some PPTCT sites.
- Insufficient involvement of males is an obstacle for their female partners to take up PPTCT services. Strategies to increase involvement of males should be developed.
- Stigma and discrimination of people living with HIV and fear of knowing own HIV status are cited as main reasons for not taking up PPTCT service. Further social mobilization is required to inform people of support services available.

Achievement of Project Purpose

Verifiable Indicators	Achievement
1) The percentage of pregnant women HIV tested among individual pre-test counselled reaches 80%.	43.9% (2005) 42.7% (2006) 56.4% (Jan-May 2007)
2) The number of estimated HIV infected children born to HIV-positive mothers is reduced to 400 infants per year.	614 (2005) 502 (2006) n/a (2007)

4.3 Efficiency

Analysis of efficiency of the Project shows a mixed result. Strengths and challenges were identified as follows:

Strengths:

- The Project operates within the national PMTCT programme and fully utilizes the existing resources including human resources and the training guidelines. As the activities of the Project are integrated

into the routine job responsibilities of the staff of Masvingo Provincial and District Health Offices and health facilities, the Project does not require significant extra inputs from the Zimbabwean side only for the Project, in terms of human resources, budget, equipment and materials and workload.

Challenges:

- Due to hyperinflation and the exchange rate issue in Zimbabwe, the operational budget of the Japanese side has experienced significant loss.
- The cost of training has taken the largest share of the operational expenses of the Japanese side (37%). Cost-effective way of training should be further explored in the current economic circumstances.
- Two nurses left so far after the training sessions sponsored by the Project, although the number is not significant at this stage.
- Sometimes it took a long time for JICA to have equipment procured and delivered. It was an obstacle to timely and effective implementation of the Project Activities.

4.4 Impact

It is still difficult to predict whether the Overall Goal will be achieved within five to ten years after the Project ends in November 2008. If HIV transmission from mother to child is reduced, it will contribute to reduce mortality rate of infants under five. Other maternal and child health programmes in Masvingo Province such as Expanded Immunization Programme (EPI) also faces challenges in operation from resource constraints, which could be a negative implication to the reduction of mortality rate of under five.

Achievement of Overall goal: *“Mortality rate of infants aged under 5 years is reduced in Masvingo Province.”*

Verifiable indicators	Achievement
Mortality rate of infants under 5 years is reduced.	126 (per 1000 births) (2003) 58 (per 1000 births) (DHS, 2005-2006)

Other impacts from the Projects were identified as follows:

Positive impacts:

- Increase of PPTCT service uptake indicates that more people are aware of the PPTCT services. More and more people, mainly pregnant women, came to know their HIV status, which accelerated both primary prevention and access to care and support.
- It is expected that The Project raises the awareness of mothers on primary prevention, family planning and reproductive health, and nutrition including infant feeding options in general.

Negative impacts:

- Some people might get HIV tested and be informed of their positive status without access to sufficient support services, including psychosocial support.

4.5 Sustainability

Sustainability of the Project is positive in terms of the design of the Project and the capacity of the Zimbabwean counterparts and health workers. However, the economic situation of the country poses serious challenges against stable and continuous provision of the PPTCT services.

Strengths:

- The national policies on HIV/AIDS and PPTCT in Zimbabwe are established and are likely to be maintained in response to the persistent needs. The Project is operated within the framework of the National PMTCT Programme (2006-2010) and follows the PMTCT training guidelines.
- The Project is embedded in the existing PPTCT operation of the Provincial and District Health Offices and health facilities. The Project Activities are designed and implemented within the routine PPTCT related work without imposing extra workload of staff.
- The individuals working in and around the Project are equipped with good capacity to perform PPTCT services. It was reported that the nurses utilized well the outcomes of the relevant training in their day-to-day functions. As far as the present PMTCT guidelines with single dose of Nevirapine prophylaxis continues, the outcome of the PPTCT training by the Project would be maintained at minimal cost.

Challenges:

- Erratic supply of rapid HIV test kits all over the country seriously affects the availability of PPTCT services.
- Financial constraints cause shortage of supplies and cancelling of activities.
- Cost of PPTCT training is fully funded by the Japanese side, therefore sustainability of training after the completion of the Project is questioned especially under current economic circumstances. Continuous training of health workers for updating would be difficult.
- Staff turnover has already been experienced and is probable also in the near future. Two nurses so far left the job after they took training on rapid HIV testing.
- There is a need to strengthen the capacity to compile and analyze the data from each PPTCT site and make a feedback. The Japanese long-term expert currently undertakes this task. Health Information Assistant in the District Health Office needs to be trained and take over the task.
- Capacity in social mobilization and collaboration with other actors needs to be strengthened in order to underpin the improvement of PPTCT service uptake.

5. Revision of PDM and PO

The mid-term evaluation was conducted based on PDM (ver. 2). It was agreed that PDM (ver. 2) and Plan of Operations (PO) needed to be revised considering the changed circumstances of the Project and the actual activities being implemented. The revised points are shown below. The revised PDM (ver. 3) and PO (revised date July 18, 2007) are attached as Annex 1 and 2 in the M/M respectively.

5.1 Project Purpose

5.1.1 Indicator

New indicator “The percentage of identified HIV exposed babies receiving ARV prophylaxis received reaches 85%.” was added. The two indicators set in the PMD (ver.2) were not sufficient for the monitoring and measurement of the Project Purpose, therefore this new indicator was added to complement those two indicators. This indicator is also adopted in the PMTCT National Plan (2006-2010). The target value is decided to be 85% according to the national target by 2008 in the National Plan.

5.2 Output 1

5.2.1 Indicator

➤ Indicator 1-1

“The percentage of pregnant women group pre-test counselled among the number of new ANC booking reaches 90%.” was deleted. The percentage exceeds 100% since some of the pregnant women join in a group counselling session more than once or women who are not pregnant are included. Therefore, it was agreed that this indicator is to be deleted.

➤ Indicator 1-5

Indicator 1-5, “The percentage of mothers started on co-trimoxazole prophylaxis among HIV positive counselled women reaches 60%”, is not appropriately defined to measure the PPTCT services. Therefore, this indicator is rephrased as “(Indicator 1-6) The number of mothers started on co-trimoxazole prophylaxis is increased” in the revised PDM (ver. 3).

➤ New Indicators

The following two new indicators were set for Output 1.

1) “The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV positive pregnant women is increased to 95%.”

A post-test counselling is important for not only for HIV negative pregnant women but also for those HIV positive. Therefore, this new indicator was set. The baseline in Masvingo District is 88% (Jan to Apr 2007). The target value is set as 95% based on the national average (95.5% in 2005).

2) “Number of exposed infants HIV tested at 18 months is increased.”

An indicator to monitor the performance of care and follow up activities was not set in the previous PDM (ver.2). Thus, a new indicator “Number of exposed infants HIV tested at 18 months is increased.” was set to monitor those activities.

5.2.2 Activity

➤ Activity 1-3

“Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing” was rephrased as “Hold regular conference meetings with OI clinics to ensure care and treatment of HIV positive pregnant women at HIV testing and babies born to HIV positive mothers.” This revision is to describe the actual activities more precisely.

➤ Activity 1-4

“Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for counseling and testing” was rephrased as “Develop IEC materials for parents and future parents to enhance their awareness of PPTCT and to encourage them for comprehensive PPTCT services”. IEC materials are necessary not only for counseling and testing but also for PPTCT services as a whole including care and follow up of mothers and babies. Therefore, Activity 1-4 was rephrased. Also, the new activities needed for the development of new IEC materials especially for care and follow up of mothers and babies are reflected in the revised PO accordingly.

➤ New Activity

New activity, “Conduct social mobilization activities to facilitate PMTCT service uptake especially targeting on men.” was newly added. Lack of social mobilization activities, especially activities for male involvement, is recognized by persons involved in the Project. Therefore, this new activity is added. An indicator to monitor this activity is “Indicator 1-7 The percentage of partners tested among ANC women tested reaches 15%.”

5.3 Output 2

5.3.1 Output

Output 2 “The number of health institutions which provide PPTCT is increased in Masvingo Province.” is rephrased as “The number of health institutions which provide comprehensive PPTCT service is increased in Masvingo Province.”

5.3.2 Indicator

➤ Indicator 2-4

The target value of Indicator 2-4 was revised upward from 30% to 100% because all the health facilities which provide ANC service is expected to offer comprehensive PPTCT service. Thus, Indicator 2-4 was

rephrased as “The coverage of health facilities with trained health workers in Rapid HIV test is increased to 100% in Masvingo District.”

5.4 Output 3

5.4.1 Indicator

➤ Indicator 3-1

“Completed monthly logistic report and programme management report are submitted on time.” was restated as “Timeliness of HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form is 100% and the Form is submitted to the district and provincial levels” and “Completeness of HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form is 100%”. This is in line with the national guideline that requires timeliness and completeness of reporting. As for monthly logistic report, there is no appropriate report or form that can be set as an indicator to monitor the programme management capacity. Therefore, the indicator was rephrased to include only monthly programme management report, namely “HIV testing and counselling, PMTCT & OI/ART Monthly Return Form”.

➤ Indicator 3-2

“Annual Programme Plan is documented.” was deleted because this indicator is not appropriate to measure the achievement of Output 3.

➤ New Indicator

A new indicator, “Data of the Monthly Return Form is analyzed and the result of analysis is feed backed to each site through District Nurse Meeting and Masvingo Provincial Hospital and Municipal Clinics HIV PPTCT Implementation Team Meeting.” is added to monitor and evaluate Output 3.

5.5 Important Assumption

Important Assumptions were reviewed and new Important Assumption “HIV test kits and Nevirapine are sufficiently secured at the central level.” was added. Shortage of HIV test kits and Nevirapine is critical to achieve the Project Outputs and Purpose. The Project cannot control amount of those commodities secured at the national level. Therefore, this new Important Assumption was added to the revised PDM (ver. 3).

6. Conclusion

6.1 The Efforts of the Project

The Project is making a significant progress so far towards the expansion of comprehensive PPTCT services. The Team expresses respect and gratitude to those who concerned to the Project, namely, Masvingo Provincial Health Office, District Health Office PPTCT Team, every health worker in health facilities, and Japanese experts for their persistent effort for progress of the Project, under the difficult economic circumstances.

6.2 Quality of Comprehensive PPTCT Services

The intense training activities upgraded almost all target sites to comprehensive sites and this is one of the remarkable achievements of the Project. That enabled scaling up of the coverage of comprehensive PPTCT service packages. While the negative impact of erratic supply of commodities is significant on service uptake, the Project should make more efforts to raise awareness of health service providers and possible clients of PPTCT services. From now on, the Project should strengthen monitoring and evaluation of the quality of the services is important as well.

6.3 Supply of Commodities

The effective supply of HIV rapid test kits and ARV prophylaxis is the fundamental requirement for the comprehensive PPTCT service provision. To ensure continuous supply of commodities, the Project should give feed back continuously to MOHCW, both at provincial and central level, for proper commodity procurement and distribution. The capacity in logistics management should be strengthened at the provincial and district levels.

6.4 Prevailing Macroeconomic Situations

Hyperinflation and exchange rate are beyond the control of the Project, and might affect the Project Activities, Outputs and Purpose.

7. Recommendations

7.1 Supply of Commodities

The erratic supply of HIV rapid test kits is a critical problem not only in Masvingo Province but also all over the country. This affects the logic of the Project framework to achieve the Project Purpose of prevention of mother-to-child transmission, in which ARV prophylaxis is one of the major interventions. The shortage of test kits creates an ethical concern due to mismatch between the demand and services. As a response to this problem, the Project has provided HIV test kits. The Team recommends, to MOHCW to secure the procurement of necessary commodities and their proper distribution to all provinces. The Team also recommends to the Project, to continue the monitoring of logistic flow of commodities from the central level to PPTCT service sites and to feed back the situation to the PPTCT Partnership Forum and share the issue with other stakeholders might be one of the effective ways.

7.2 Outcome of the PPTCT Training

At the same time, the Project should; 1) monitor how the contents of the training is applied in daily work of nurses, 2) compile the materials and tips that the Project has developed to follow up the training (e.g. teaching aids, report forms and so on); 3) report to Masvingo Province and MOHCW the products and outcomes of the training. Masvingo Province and MOHCW should evaluate the outcomes of the training conducted by the Project, and utilize the lessons learned to the national training and also to the next PMTCT National Strategy from 2011.

7.3 Training Cost

The Project should consider the cost effectiveness of the training. As the national economy seems not to be upturned drastically in the near future, the budget available to the Project may be also automatically reduced. For the optimal use of the budget and also to secure the financial sustainability after the completion of the Project, the Project should re-examine the cost of each training and seek for economical and cost effective training, especially under this difficult economic circumstances.

7.4 Social Mobilization

It is pointed out that the more men should be targeted, as the husband or male partner is likely the decision maker. Meaningful involvement of men in PPTCT services relieves the mother's varied degree of disclosure, their burden especially from pre-natal to lactation period and facilitates mothers and children to access the maternal and child health care services. On one hand strategies to make ANC more male-friendly need to be developed; on the other hand, the Project is expected to make use of opportunities of the commemoration ceremony and also the World AIDS Day campaign nationwide. DNO, SICC and District Health Promotion Officer are expected to play a leading role in this field and the Japanese expert on Information Management/IEC will support the activities. The Project and District Health Office should strengthen collaboration with the National AIDS Council and other related institutions for more effective outreach.

7.5 Access to Care and Support

The access of HIV positive women and children to appropriate treatment, care and support including ART in OI clinics and psychosocial support still remain limited at the moment in Masvingo District, even though these services are being expanded. The Team expects that the Project develop the networks with support groups to improve their quality of life.

7.6 Follow Up of Mothers and Babies

The follow up of HIV positive mothers and their babies including HIV testing at 18 months of age is also important to monitor and evaluate the performance of PPTCT services. It may be possible through facility-based registers and also by integrating the PPTCT follow up services into the EPI routine services. The Project is to consider the strategy.

APPENDIX 1

List of Zimbabwean Counterparts

Name	Position, Organization
Dr. Robert Mudyiradima	Provincial Medical Director (Project Director)
Dr. Julius Chirengwa	Acting Provincial Medical Director
Ms. Judith Chitando	Provincial Nursing Officer
Mr. Keny Nhemachena	Provincial Health Promotion Officer
Mr. Onias Tombindo	Provincial Health Information Officer
Mrs. Ancikaria Chigumira	Provincial Nutritionist
Mr. David Tatsunga	Provincial PPTCT Focal Person
Dr. Amadeus Shamu	Medical Superintendent, Masvingo Provincial Hospital (Project Manager)
Ms. Nomazulu Mpande	Matron, Masvingo Provincial Hospital
Ms. Margaret Gumbo	District Nursing Officer
Mrs. Anna Mangengwa	Sister In Charge of Community
Ms. Rebecca Pasipanodya	Community Health Nurse
Mrs. Dorothy Manongore	ANC in charge, Masvingo Provincial Hospital
Mrs. Rufaro Marambire	OI Clinic in charge, Masvingo Provincial Hospital
Mrs. Sekai Rakatsinzwa	Pharmacy in charge, Masvingo Provincial Hospital
Ms. Modina Mashakada	Laboratory in charge, Masvingo Provincial Hospital
Ms. Zanele Moyo	District Nutritionist
Ms. Faith Dzenga	District Health Promotion Officer
Mr. Farai Manyau	Health Information Assistant

APPENDIX 2

Input by Zimbabwean Side

Item	No
Project office	1
Desk	3
Chair	3
Fan	1
Heater	1
Telephone for internal landline	1
Internal Landline	1
Health Facility as a PPTCT service site	33
Personnel	19

No Monetary Input by Zimbabwean Side

APPENDIX 3

List of Japanese Experts

Long-term expert			
Mr. HASHIMOTO Naofumi	Project Coordinator/Human Resource Development	16 Nov 2005 - 15 Nov 2007	
Short-term experts			
Dr. KAKIMOTO Kazuhiro	Prevention of Mother to Child Transmission	23 Jan - 10 Feb 2006	FY2005
		30 Aug - 23 Sept 2006	FY2006
		4 Feb - 8 Mar 2007	FY2006
Dr. MIYAMURA Kazuo	Information Management for PPTCT	23 Jan - 24 Feb 2006	FY2005
		3 - 30 Jun 2006	FY2006
Mr. UCHIYAMA Yuta	Logistics Management	30 Aug - 13 Oct 2006	FY2006
(Dr. ISHIDA Yutaka)	[Supervising visit of the expert from the International Medical Center of Japan (IMCJ) at expense of IMCJ]	(11 -15 Jun 2006)	(FY2006)
Short-term experts to be dispatched in FY2007 (plan)			
Dr. ISHIDA Yutaka	AIDS Care and Follow-up	(TBA)	FY2007
(TBA)	Logistics Management	(TBA)	FY2007
(TBA)	Information Management for PPTCT	Jan-Feb 2008	FY2007
(TBA)	Prevention of Mother to Child Transmission	Jan-Feb 2008	FY2007

APPENDIX 4

List of Equipment as of July 2007

1) Direct input to the Project

Name of Item	Time of purchase	Number	Usage frequency	Place of storage	Condition	Official exchange rate for the project	Price per one in JPY	Total in JPY
Office Fittings : Metal Cabinet	Feb 2006	2	Every working day	Project office	Good	99,201.58	16,737	33,475
Tel/Fax/Printer/Copy 4in1 hp4255	Feb 2006	1	Every working day	Project office	Good	99,201.58	71,261	71,261
Office Fittings: Bookcase	March 2006	1	Every working day	Project office	Good	99,201.58	63,405	63,405
LCD Projector	March 2006	1	Every workshop or training	Project office	Good	99,201.58	314,496	314,496
Project vehicle Nissan Hard Body	March 2006	1	Every working day	Project office	Good	99,201.58	2,347,890	2,347,890
OHP	March 2006	1	Every workshop or training	Project office	Good	99,201.58	205,803	205,803
Mobile whiteboard	March 2006	1	Every workshop or training	Project office	Good	99,201.58	162,001	162,001
Office Fittings: Chair without arms	March 2006	2	Every working day	Project office	Good	99,201.58	34,638	69,276
Jerry Cans (20 litter)	May 2006	2	Every working day	Project office	Good	101,195.54	17,967	35,934
Portable Photocopier	June 2006	1	Every working day	Project office	Good		9,800	9,800
PA system & microphone	June 2006	1set	Every workshop or training	Project office	Good		6,849	6,849
Battery and Battery Charger	Oct 2006	1set	Every working day	Project office	Good	250.00	53,208	53,208
Jerry Cans (20 litter)	Oct 2006	8	Every working day	Project office	Good	250.00	23,226	185,808
Mobile Printer for PC	Nov 2006	1	Every working day	Project office	Good		31,500	31,500
Digital Camera	Dec 2006	1	Every workshop or training	Project office	Good		27,000	27,000

100V Slide Projector	Dec 2006	1	Every training on Combined Breast Feeding, HIV and Infant Feeding Counselling	Project office	Good	59,900	59,900
Breast Model for Massage	Dec 2006	1	Every training on Combined Breast Feeding, HIV and Infant Feeding Counselling	Project office	Good	90,500	90,500
Transformer 240V to 100V	Dec 2006	1	Every time when using 100V Slide Projector	Project office	Good	6,500	6,500
Computer (desk top)	To be delivered	2 sets		ANC and OIC			
Computer (lap top)	To be delivered	2 sets		DNO office and DHPO office			
Computer (lap top)	To be delivered	1 set		Project office			
Laser Jet printer	To be delivered	4 sets		ANC, OIC, DNO Office, Project office			
Laser Jet printer	To be delivered	1 set		DHPO Office			
Photocopier	To be delivered	1 set		Project office			
Television Monitor (CRT television)	To be delivered	2 sets		DHPO Office, ANC waiting space			
Combination DVD&VCR player	To be delivered	2 sets		DHPO Office, ANC waiting space			
Total Price							3,774,607

2) Provision of Equipment to the Central Level

Name of Item	Time of purchase	Number	Place of storage	Condition	Total in JPY
Rapid HIV Test Kits	March 2007	Abbot Determine: 26,000 Kits BD BioLine: 26,000 Kits OraQuick: 1300Kits	MOHCW (GEDDES)	provided through the national system	10,664,000

APPENDIX 5

Operational Expenses of the Japanese Side

(JPY thousand)

	FY2005	FY2006	FY2007 (April-June)	Total
General activities	526	3,909	1,031	5,466
Vehicles related	259	2,257	612	3,128
Meeting/Workshop	51	741	130	922
Nurse training	0	8,081	474	8,555
Investigation/monitoring	12	11	17	40
IEC Material Development	0	1,223	467	1,690
Equipment for project office and 1 vehicle	3,548			3,548
Total	4,396	16,222	2,731	23,349 (USD 191,778**)
		(*Note)		

*Note: The budget for FY2006 was JPY17,287 thousands. Approximately JPY1,000 thousands was lost due to exchange loss, change of the official exchange rate (August 2006) and banking charges.

**1 USD=121.75 JPY as of July 16, 2007

Appendix 6

Indicators of Masvingo PPTCT Project

Indicators of the Project Purpose	Verification (refer to Monthly Report: A-M)	Masvingo District 2005 (Baseline)	Masvingo District 2006	Masvingo District Jan-May 2007	Target at the end of the Project	Masvingo Province 2005	Masvingo Province 2006	Zimbabwe 2005	Zimbabwe 2006
1) The percentage of pregnant women HIV tested among individual pre-test counselled	E / D * 100	43.9%	42.7%	56.4%	80%	54.4%	87%	66.8%	n.a
2) The number of estimated HIV infected children born to HIV-positive mothers	$(I * 0.09) + (\text{expected births} * \text{HIV prevalence} - I) * 0.33$	Approx. 615 (if HIV prevalence is F/E)	502	n.a	400	n.a	n.a	n.a	n.a
3) The percentage of identified HIV exposed babies receiving ARV prophylaxis received reaches 85%.	M/I * 100	108.5%	129.5%	160.0%	85%	122.5%	93.0%	128.0%	n.a
Indicators of the Outputs									
1-1 The percentage of pregnant women individual pre-test counselled among the number of new ANC booking.	D/C * 100	87.5%	73.7%	98.3%	80	83.7%	87.2%	79.7%	n.a
1-2 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV negative pregnant women	H / (E-F) * 100	70.4%	72.5%	87.5%	90%	72.5%	81.0%	85.5%	n.a
1-3 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV positive pregnant women is increased to 95%.	G/F * 100	66.6%	84.9%	88.9%	95%	90.8%	89.0%	95.6%	n.a
1-4 The percentage of pregnant women who receive ARV's prophylaxis among HIV positive pregnant women	I / F * 100	34.6%	58.9%	56.7%	85%	38.3%	67.1%	40.1%	n.a
1-5 The percentage of mothers started on co-trimoxazole prophylaxis among HIV positive counselled women	K / G * 100	22.5%	31.1%	24.4%	60%	21.4%	25.1%	19.5%	n.a
1-6 The percentage of mothers referred for OI services among HIV positive counselled women	L / G * 100	4.0%	10.2%	44.3%	20%	4.8%	18.1%	7.6%	n.a

1-7 The number of exposed infants HIV tested at 18 month of age is increased	N	35	17	6	Increasing continuously	86	156	1496	n.a
1-8 The percentage of partners tested among ANC women tested	J/E * 100	3.1%	5.4%	5.7%	15%	5.3%	6.0%	4.3%	n.a
2-1 The number of minimum PPTCT sites in Masvingo District	B	7 sites	8 sites	(2 sites)	23 sites	7	40	1000	n.a
2-2 The number of comprehensive PPTCT sites in Masvingo District	A	2 sites	12 sites	33 sites	10 sites	16	17	395	n.a
2-3 The coverage of health facilities with trained health workers in General PPTCT in Masvingo District	No. / 33 * 100	26.5% (9/34)	100% (33/33)	100% (33/33)	100%	n.a	n.a	n.a	n.a
2-4 The coverage of health facilities with trained health workers in Rapid HIV test in Masvingo District	No. / 33 * 100	14.7% (5/34)	66.7% (22/33)	94% (31/33)	100%	n.a	n.a	n.a	n.a
2-5 The coverage of health facilities with trained health workers in infant feeding counselling in Masvingo District	No. / 33 * 100	0% (0/34)	100% (33/33)	100% (33/33)	100%	n.a	n.a	n.a	n.a

Indicators for PPTCT Services	
Coverage and Training	
Comprehensive package PMTCT sites	A
Minimum package PMTCT sites	B
No. of Nurses trained in General PMTCT	
No. of Nurses trained in Rapid HIV Testing	
No. of Nurses trained in Combined breast feeding, HIV and infant feeding counselling	
ANTENATAL CARE	
ANC first visit	C
ANC women pre-test counselled (Pre-test Group Talk)	
ANC women pre-test counselled (Pre-test Individual Counselling)	D
ANC women HIV tested	E
ANC women HIV positive	F
HIV positive ANC women post-tested counselled	G
HIV Negative ANC women post-test counselled	H
DELIVERIES & DRUG DISPENSED	
Deliveries total	
Deliveries by known HIV positive women	
Deliveries by woman with unknown HIV status (women not HIV tested)	
Women dispensed NVP/other ARV prophylaxis during ANC and in labor ward	
HIV positive women who reported swallowing NVP at home and in labour ward	I
HIV exposed infants swallowed NVP /other ARV	M
PARTNERS HIV TESTED	
Male Partners HIV tested	J
Male Partners HIV positive	
CARE FOR MOTHERS	
HIV positive mothers started Cotrimoxazole prophylaxis	K
HIV positive mothers referred for psychosocial support	
HIV positive mothers referred for OI/ART services	
HIV positive mothers referred for family planning services	L
FOLLOW UP	
Mothers repeat counselling on family planning	
Mothers repeat counselling on infant feeding	
HIV exposed infants started on Cotrimoxazole prophylaxis	
HIV exposed infants referred for OI/ART services	
Mothers reporting exclusively breastfeeding after six months	
HIV exposed tested for HIV at 18 months of age	N
HIV exposed infants testing positive at 18 months of age	
HIV exposed infants who die before attaining testing 18 months of age	

2. 評価グリッド

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料レビュ ー	き 取 り	CP 質 問 票 ・ 聞 き 取 り	専 門 家 質 問 票 ・ 聞 き 取 り	そ の 他 関 連 機 関 の 聞 き 取 り	日 本 側 で の 協 議	ジ ン バ ブ エ 側 と の 協 議	
	大項目	小項目									
実績の確認											
1. プロ ジェクトの 実績	投入の実績	ジンバブエ側投入の実績	CP	X							
			プロジェクト経費	X							
			施設・機材等	X							
		日本側投入の実績	専門家	X							
			機材	X							
			ローカルコスト	X							
	活動の実績	活動の進捗状況	活動の進捗状況	X	X	X					
			活動に当たっての問題点	X	X	X					
			問題発現時に取られた対応	X	X	X					
	「成果」の達成状況	成果1の達成状況 「マシゴ郡の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービス利用率が増加する」	指標1-1: 新規ANC登録妊婦のうち検査前グループ・カウンセリングを受ける妊婦の割合(目標 90%)	X							
			指標1-2: 新規ANC登録妊婦のうち検査前個別カウンセリングを受ける妊婦の割合(目標 80%)	X							
			指標1-3: 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陽性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合(目標 90%)	X							
			指標1-4: HIV陽性の妊婦のうちARV予防薬を投与される者の割合(目標 85%)	X							
			指標1-5: HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちCo-trimoxazole予防内服を開始した母親の割合(目標 60%)	X							
			指標1-6: HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちOIサービスに紹介される母親の割合(目標 20%)	X							
			指標1-7: 妊婦健診受診者のうちパートナーがHIV検査を受けた割合(目標 15%)	X							
			その他指標に現れない達成度		X	X					
			成果2の達成状況 「マシゴ郡での母子感染予防サービスを提供する保健医療施設数が増加する」	指標2-1: マシゴ郡におけるPPTCT基本施設(minimum site)の数(目標 23施設)	X						
				指標2-2: マシゴ郡におけるPPTCT包括施設(comprehensive site)の数(目標 10施設)	X						
				指標2-3: マシゴ郡においてGeneral PMTCT研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率(目標 100%)	X						
指標2-4: マシゴ郡において迅速HIV検査研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率(目標 30%)				X							
指標2-5: マシゴ郡において授乳指導研修を受講した保健医療従事者のいる施設の率(目標 100%)				X							
指標2-6: 州および郡保健局PPTCTスタッフによる母子感染予防プログラムサイトのモニタリング・巡回指導状況(目標: 巡回指導チェックリストを用いて四半期に1回以上実施する)				X							
その他指標に現れない達成度		X		X							

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料レビュー	CP き取り 質問票・聞	専門 き取り 質問票・聞	その他 き取り 関係機	日本 側での 協議	ジン バブ エ側 との 協議
	大項目	小項目							
		成果3の達成状況 「マシゴ州および郡保健局母子感染予防プログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティック管理などのプログラム運営能力が強化される」	指標3-1: 医薬品ロジスティック管理とプログラム管理の月次報告書の提出状況(目標: 期限どおりに提出される)	X	X	X			
		指標3-2: プログラム年次計画書の作成状況	X	X	X				
		その他指標に現れない達成度		X	X				
	「プロジェクト目標」の達成状況	プロジェクト目標の達成状況 「マシゴ郡におけるHIV母子感染が減少する」	指標1. 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受けた人数の割合(目標 80%)	X	X	X			
			指標2. HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数の推移(目標 年間400人まで低下)	X	X	X			
		その他指標に現れない達成度		X	X				

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料 レビュー	CP 質問票・ 聞き取り	専門 家質問票・ 聞き取り	その他 関連機関 聞き取り	日本 側での協 議	ジ ンバ エ側 との 協 議
	大項目	小項目							
2. プロ ジェクト の実 施 プ ロ セ ス	マネジメント体制	CPの配置は適切か	配置されたCPの人数・専門分野・レベル・ポジションなど	X		X			
		意思決定プロセス：活動の変更、軌道修正および人員の選定等にかかる決定はどのようなプロセスでなされているか	意思決定のプロセス、それに起因する問題点	X	X	X			
		モニタリングの実施状況	モニタリングの仕組み(実施体制、頻度含む)	X	X	X			
			モニタリング結果の利用状況	X	X	X			
			PDM・POの活用状況	X	X	X			
			PDMおよびPOの軌道修正内容	X	X	X			
		プロジェクト内のコミュニケーション	日本人専門家間、専門家とCP間のコミュニケーションは効果的に行われているか(コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、共同で取り組む課題の解決方法、信頼関係の確立、CPの主体性・参加意識)			X	X		
	JICA本部・ジンバエ事務所等、日本の関係機関のサポート体制(南アフリカ事務所、国立国際医療センター含む)	プロジェクトに対するサポート状況(コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、協力内容)	X	X	X	X			
	プロジェクトとジンバエ側関係機関(保健省、州保健局、郡保健局、医療機関等)とのコミュニケーション	コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、信頼関係の確立			X	X	X		
	技術移転	技術移転の方法に問題はないか	プロジェクトにおける技術移転の内容、方法	X	X	X			
	オーナーシップ	ジ側責任者(プロジェクト責任者、関係機関の責任者)のプロジェクトマネジメントへの参加の度合い	ジンバエ側責任者の意識と参加度合い		X	X	X		
		ジ側から必要な予算・人員・機材等が手当てされているか	ジンバエ側の予算・人員配置状況	X		X			
		CPのプロジェクトへの参加度	CPのプロジェクトへの参加度合い	X	X	X			
		プロジェクトで整備された機材の維持管理状況	機材の維持管理状況	X	X	X			
その他	その他、プロジェクトの実施過程で生じた問題や、効果発現に影響を与えている問題はあるか。その原因。	これまでプロジェクトの実施過程で提示された問題点と原因、およびその対処の状況		X	X				

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料レビュ ー	き 取 り	CP 質 問 票 ・ 聞	専 門 家 質 問 票 ・ 聞 き 取 り	そ の 他 関 連 機 関 の 聞 き 取 り	日 本 側 で の 協 議	ジ ン バ ブ エ 側 と の 協 議
	大項目	小項目								
評価5項目										
1. 妥当性	必要性	ジ国のニーズに合致しているか	ジンバブエのHIV状況。開発課題	X	X	X	X			
		ターゲットグループのニーズに合致しているか	本件ターゲットグループのニーズ	X	X	X	X			
	優先度	ジ国の政策との整合性	ジ国の国家開発政策、保健政策、HIV政策	X	X	X	X			
		日本の援助政策・JICA国別事業実施計画との整合性	日本の援助政策、JICA国別事業実施計画、援助重点分野	X		X	X			
	手段としての適切性	プロジェクト目標・成果の選択、CP機関やターゲットグループの選定は適切か	課題に対して、プロジェクト目標・成果の適切性(戦略性) プロジェクトで計画された「活動」→「成果」→「プロジェクト目標達成」→「上位目標達成」の論理性 日本の比較優位性はあるか(ノウハウ・経験) CP機関ならびにターゲットグループの選定プロセス	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X			
その他	プロジェクト開始以降、プロジェクトを取り巻く環境(政治、経済、社会)の変化はあったか?	政策、経済、社会などの変化を示す情報	X	X	X	X				
2. 有効性	プロジェクト目標達成の見込み	「マシゴ郡におけるHIV母子感染が減少する」見込みはあるか	指標1. 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受けた人数の割合(目標 80%) 指標2. HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数の推移(目標 年間400人まで低下)	X X	X X	X X				
		プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか	阻害要因と対処方法	X	X	X				
	成果とプロジェクト目標との因果関係	設定された「成果」はプロジェクト目標達成のために十分か	因果関係と外部条件から確認される、プロジェクトの論理性	X	X	X				
		外部条件は満たされているか。満たされていない場合どう対応しているか。その他の外部条件が考えられるか ・「母子感染予防プログラムに係る保健医療人材の20%以上の流出が生じない」	人材の流出状況と、プロジェクトに対する影響 (その他考えられる外部条件)その状況・プロジェクトへの影響・対処状況 ・検査キットの不足、ARVの不足 ・PITCの導入可能性 ・インフレ	X X	X X	X X	X X			
3. 効率性	「成果」の達成度	「成果」の達成状況は適切か	「成果」の達成状況の調査結果	X	X	X				
		「成果」の達成を阻害した要因があるか	阻害要因と対処方法	X	X	X				
	因果関係	「成果」を達成するために十分な活動であったか	「活動実績」と「成果実績」より判断	X	X	X				
		「成果」を達成するために十分な投入であったか	「投入実績」と「成果実績」より判断	X	X	X				
		外部条件が満たされているか。満たされていない場合どう対応しているか。その他の外部条件が考えられるか ・「中央・州レベルの政策に大きな変更が生じない」 ・「ジ国における交換可能通貨のインフレ率が急上昇しない」	・ジンバブエ側政策が維持されているか ・インフレ (その他考えられる外部条件)その状況・プロジェクトへの影響・対処状況 ・検査キットの不足、ARVの不足 ・PITCの導入可能性	X X	X X	X X	X X			
	投入の適切さ	活動を実施するために、投入の量・質・タイミング・活用状況は適切だったか	専門家派遣(人数、分野、タイミング)	X	X	X				
			日本側供与機材(品目、数、価格、質、タイミング)	X	X	X				
プロジェクト運営費(額、タイミング)			X	X	X					
CPの配置(人数、分野、役職、タイミング)			X	X	X					
ジンバブエ側提供施設・機材等(品目、数、質、タイミング)			X	X	X					
		ジンバブエ側プロジェクト経費(額、タイミング)	X	X	X					

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料レビュー	CP質問票・聞き取り	専門家質問票・聞き取り	その他関連機関	日本側での協議	ジンバブエ側との協議
	大項目	小項目							
4. インパクト	上位目標の達成見込み	(プロジェクト終了後5年以内に)マシゴ州の5歳未満児死亡率が低下する見込みはあるか	マシゴ州の5歳未満児死亡率の推移	X	X	X	X		
		上位目標の達成を阻害する要因はあるか	実績、外部条件の影響確認、貢献・阻害要因の事例		X	X	X		
	因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか	プロジェクトの論理性、外部条件の影響、貢献・阻害要因の確認	X	X	X			
		外部条件は現時点でも正しいか。満たされる可能性が高いか ・「母子感染予防以外の母子保健プログラムが順調に展開される」	その他母子保健プログラムの実施状況や実施見込み その他想定される外部要因はあるか	X	X	X	X		
	波及効果	想定されていなかったプラスの影響はあるか	プロジェクト関係機関内への波及効果の事例 政策・制度面、社会文化面等への影響 ・政策、法律、制度等の整備 ・技術面の变革 ・社会的階層、民族、ジェンダー等による異なる影響 等	X	X	X		X	
		想定されていなかったマイナスの影響はあるか	プロジェクト関係機関内への波及効果の事例 政策・制度面、社会文化面等への影響 ・政策、法律、制度等の整備 ・技術面の变革 ・社会的階層、民族、ジェンダー等による異なる影響 等	X	X	X			
5. 自立発展性	政策・制度面	HIVに関するジンバブエ政府の政策支援は協力終了後も継続すると思われるか（国家政策の中で位置づけの確認）	ジンバブエ政府の政策・方針	X	X	X	X		
	組織面	CP機関は協力終了後も、活動を実施していける体制・人員を有するか	ジンバブエ側組織、人員	X	X	X	X		
	財政面	ジンバブエ側の予算の確保は行われているか	予算	X	X	X	X		
	技術面	CPおよび医療従事者の技術・能力は、プロジェクト終了後も自力で活動を継続できる水準に向上する見込みがあるか	CPおよび医療従事者の技術取得・能力向上状況	X	X	X			
		本プロジェクトのアウトプット(PPTCTサービス、研修、モニタリング活動、啓蒙活動)が、プロジェクト終了後も継続して活用されるための手立てをしているか	CPの定着度 医療従事者が研修で学んだことの実務への活用状況 資機材の維持管理・活用状況 その他			X	X		
	持続性の発現要因と阻害要因は何か	持続性発現のための必要要因および阻害要因		X	X				

軌道修正の必要性	カウンターパート機関の明確化				X		X	X
	ターゲットグループをPDMIに明記				X		X	X
	現在のままでプロジェクト目標の達成は期待できるか	上記項目の評価結果を受けて検討		X	X		X	X
	投入・活動・成果の内容を修正する必要があるか	上記項目の評価結果を受けて検討		X	X		X	X
	指標の追加・変更・削除、指標目標値の変更をする必要があるか	上記項目の評価結果を受けて検討		X	X		X	X
	外部条件を追加・修正する必要があるか	上記項目の評価結果を受けて検討		X	X		X	X
	JOCVや他の援助機関との連携は考えられるか	上記項目の評価結果を受けて検討		X	X		X	X
	今後の留意点はあるか	上記項目の評価結果を受けて検討		X	X		X	X

3. 質問票（和文）

ジンバブエ国マシング州 HIV 母子感染予防プロジェクト 中間評価質問票（専門家用）

2007年6月

本質問票による調査結果は、プロジェクトの改善のために活用されます。分析結果は公表されますが、個々の回答は Confidential とし、秘密は厳守致します。

6月25日までに、まで、Email にてご返送ください。
ご不明な点がある場合も、お気軽にご連絡ください。

* 選択式の質問に対する回答入力方法は、選んだ回答が明らかに示されていれば、どのような方法でもかまいません（例： 該当チェックボックスに印をしていただく、該当の回答に色をつけるか下線をつける、等）。

* 整理の都合上、ファイル名を適宜変更していただきますようお願い致します。

氏名：	
担当分野：	

No.	質問事項	
1. 実績		
活動状況・達成状況		
1-1a	プロジェクト初年度（2005年度）におけるご担当の活動は計画通り行われましたか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない <input type="checkbox"/> 業務期間外
1-1b	計画通りでなかった場合、その理由は何でしたか。	
1-1c	その問題を解決するため、どのような対応を取りましたか。	
1-2a	プロジェクト2年度（2006年度）におけるご担当の活動は計画通り行われましたか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない <input type="checkbox"/> 業務期間外
1-2b	計画通りでなかった場合、その理由は何でしたか。	
1-2c	その問題を解決するため、どのような対応を取りましたか。	
1-3a	プロジェクト3年度（2007年度）において、現在までのところご担当の活動は計画通り行われましたか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない <input type="checkbox"/> 業務期間外
1-3b	計画通りでなかった場合、その理由は何でしたか。	
1-3c	その問題を解決するため、どのような対応を取りましたか。	

1-4	<p>ご自身の担当業務は、どの「成果」の達成に寄与するものですか。</p> <p>成果1：マシゴ郡の妊婦健診受診者における PPTCT サービス利用率が増加する。 成果2：マシゴ郡での母子感染予防サービスを提供する保健医療施設数が増加する。 成果3：マシゴ州および郡保健局母子感染予防プログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティクス管理などのプログラム運営能力が強化される。</p> <p>成果1 <input type="checkbox"/> ご担当事項：</p> <p>成果2 <input type="checkbox"/> ご担当事項：</p> <p>成果3 <input type="checkbox"/> ご担当事項：</p>	
1-5a	「成果1」の現在までの達成状況は、計画に比して順調ですか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない
1-5b	計画通りでない場合、具体的にどのような問題がありましたか。	
1-6a	「成果2」の現在までの達成状況は、計画に比して順調ですか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない
1-6b	計画通りでない場合、具体的にどのような問題がありましたか。	
1-7a	「成果3」の現在までの達成状況は、計画に比して順調ですか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない
1-7b	計画通りでない場合、具体的にどのような問題がありましたか。	
1-8a	プロジェクト目標「マシゴ郡における HIV 母子感染が減少する」達成に向けて、現在までの進捗状況は、計画に比して順調ですか。	<input type="checkbox"/> 計画通り <input type="checkbox"/> ほぼ計画通り <input type="checkbox"/> あまり計画通りではない <input type="checkbox"/> 全く計画通りではない
1-8b	計画通りでない場合、具体的にどのような問題がありましたか。	
投入		
1-9a	プロジェクト全体として見た場合、またご自身の派遣について考えた場合、専門家派遣の計画・実施は適切だったと思いますか。 (人数、分野、派遣の時期・期間等)	<input type="checkbox"/> 非常に適切 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 全く適切でない
1-9b	適切でないとお答えの場合、具体的にどのような問題がありましたか。	
1-10a	本プロジェクトにおいて日本側から供与された、機材の種類、数、質、価格、供与タイミング等は適切だとお考えですか。	<input type="checkbox"/> 非常に適切 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 全く適切でない
1-10b	適切でないとお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか。	

1-11a	本プロジェクトにおいて日本側現地業務費の額と、支出のタイミングは適切だとお考えですか。	<input type="checkbox"/> 非常に適切 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 全く適切でない
1-11b	適切でないとお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか。	
1-12	ジンバブエ側の投入に関して、適切でなかったものはありますか？（CP、施設・機材、業務費）	

2. プロセス		
2-1a	プロジェクト全体として、またご自身が指導された分野において、カウンターパートは適切に配置されていきましたか。 （人数、専門分野、担当分野、役職、技術レベル等）	<input type="checkbox"/> 非常に適切 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 全く適切でない
2-1b	適切でないとお答えの場合、具体的にどのような問題がありましたか。	
2-2	プロジェクトにかかる意思決定は、誰が、どのように、どのようなタイミングで行っていますか。（活動の変更、人員の選定等）	
2-3a	プロジェクトのモニタリングは、どのように行っていますか。 ・誰が ・どのような方法で（何を使って調査し、どのようなフォーマットで記録・報告しているか） ・誰に報告しているか ・頻度	
2-3b	モニタリングの結果はどのように活用していますか。	
2-4a	日本人専門家間および、日本人専門家とジンバブエ側プロジェクトメンバーとのコミュニケーションにおいて問題はありましたか。	<input type="checkbox"/> 問題があった <input type="checkbox"/> 特に問題はなかった
2-4b	問題があった場合、具体的にどのようなものでしたか。	
2-5a	日本側関連機関（JICA 本部、ジンバブエ事務所、南ア事務所、国立国際医療センター等）のサポート体制に問題はありましたか。	<input type="checkbox"/> 問題があった <input type="checkbox"/> 特に問題はなかった
2-5b	問題があった場合、具体的にどのようなものでしたか。	
2-6a	プロジェクトと、ジンバブエ関連機関（保健省、州保健局、郡保健局、医療施設）との間のコミュニケーションに問題はありましたか。	<input type="checkbox"/> 問題があった <input type="checkbox"/> 特に問題はなかった
2-6b	問題があった場合、具体的にどのようなものでしたか。	
2-7a	日本側からジンバブエ側への技術移転は順調に行われていますか。	<input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 順調でない
2-7b	順調でない場合、具体的にどの点に問題がありましたか。	
2-8a	本プロジェクトにおいて、ジンバブエ側のオーナーシップは醸成されていると思われますか。	<input type="checkbox"/> よく醸成されている <input type="checkbox"/> ある程度醸成されている <input type="checkbox"/> あまり醸成されていない <input type="checkbox"/> 全く醸成されていない
2-9b	醸成されていないとお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか。	

3. 評価5項目		
3-1a	ジンバブエ国及びターゲットグループのニーズに応える戦略として本プロジェクトを見た場合、「プロジェクト目標および成果」、「活動地域及びターゲットグループの選択」、「カウンターパート機関や職員の選択」は適切だと思いますか。	<input type="checkbox"/> 大変適切 <input type="checkbox"/> ある程度適切 <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 全く適切でない
3-1b	そのように考える理由をお書きください。	
3-2a	本プロジェクトの「活動」「成果」「プロジェクト目標」「上位目標」の流れは、適切に組み立てられていると思いますか。	<input type="checkbox"/> 大変適切 <input type="checkbox"/> ある程度適切 <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 全く適切でない
3-2b	そのように考える理由をお書きください。	
3-3a	本プロジェクト実施にあたって、技術・ノウハウ等、日本の比較優位性はありますか。	<input type="checkbox"/> 非常にある <input type="checkbox"/> ある程度ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない
3-3b	そのように考える理由をお書きください。	
3-4a	プロジェクト終了後5年以内に、上位目標「マシング州の5歳未満児死亡率が低下する」見込みがあると思いますか。	<input type="checkbox"/> 非常にある <input type="checkbox"/> ある程度ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない
3-4b	そのように考える理由をお書きください。	
3-5a	本プロジェクトで扱っている課題に関するジンバブエ政府の政策は、本プロジェクト終了後も継続する見込みがあると思いますか？	<input type="checkbox"/> 大変そう思う <input type="checkbox"/> おおよそそう思う <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
3-5b	そのように考える理由をお書きください。	
3-6a	組織面、財政面において、ジンバブエ側は日本の協力が終了した後も、活動を実施していける体制を有すると思いますか。	<input type="checkbox"/> 大変そう思う <input type="checkbox"/> おおよそそう思う <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう
3-6b	そのように考える理由をお書きください。	
3-7a	CPの能力（知識、技術、運営管理能力等）は、日本の協力終了後もCPが業務を自立的に行っていけるレベルにあると思いますか。	<input type="checkbox"/> 大変そう思う <input type="checkbox"/> おおよそそう思う <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
3-7b	そのように考える理由をお書きください。	
3-8	<p>本件の「成果」や「プロジェクト目標」を達成するにあたり、特に重要と思われることがあればお書きください。</p> <p>例として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後重点的に行っていくべき活動 ・「成果」や「プロジェクト目標」の達成に特に影響を与えるであろう条件等。 	
3-9a	本案件実施により、当初想定されていなかったプラスの効果はありましたか。	
3-9b	本案件実施により、当初想定されていなかったマイナスの効果はありましたか。	

その他、本プロジェクトに関する事、また中間評価に関する事など、ご意見・コメント等ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

Questionnaire for the Mid-term evaluation - July 2007
Project for Prevention of Parent to Child Transmission of HIV
in Masvingo Province

Dear sir/madam,

This questionnaire was prepared for the mid-term evaluation of this Project. The result of analysis will be shared by the evaluation team and the project stakeholders in order to improve the Project, but each response will be kept confidential.

Instructions:

- You can answer this questionnaire either by handwriting or electronically.
- For multiple choice questions, please select ONE answer for each question. If you answer electronically, any way to indicate the answer will be acceptable as far as your selection is clear (for example: check the box; highlight the selected answer; change the color, etc.).
- Please send the completed questionnaire to

Consultant - Evaluation analysis
Mid-term evaluation team

Name:
Title/Function:
Organization:
Contact number / Email address:

I. Activities and achievements	
1-1	Please state your roles and responsibilities in this Project.
1-2a	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;">Do you think that your activities in this Project have been implemented as planned?</div> <div style="width: 15%;"> <input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all </div> </div>
1-2b	If you think that your activities in the Project have not been implemented as planned, what were the difficulties?

1-3	Among the three Project Outputs below (as stated in the Project Design Matrix), please select items <i>that are relevant to your function</i> , and elaborate on the following questions.	
<input type="checkbox"/> Output 1: The rate of utilization of PPTCT service by pregnant women who come to ANC is increased in Masvingo District		
	<i>What are your specific achievements contributing to this Output?</i> • • •	<i>What are remaining activities that should be implemented by the end of Project to achieve this output?</i> • • •
	Please indicate if there are any factors that may impede the achievement of this output.	
<input type="checkbox"/> Output 2: The number of health institutions which provide PPTCT is increased in Masvingo District.		
	<i>What are your specific achievements contributing to this Output?</i> • • •	<i>What are remaining activities that should be implemented by the end of Project to achieve this output?</i> • • •
	Please indicate if there are any factors that may impede the achievement of this output.	
<input type="checkbox"/> Output 3: Programme management of Masvingo Provincial and District PPTCT team is strengthened in such area as recording/reporting systems and logistics.		
	<i>What are your specific achievements contributing to this Output?</i> • • •	<i>What are remaining activities that should be implemented by the end of Project to achieve this output?</i> • • •
	Please indicate if there are any factors that may impede the achievement of this output.	
1-4a	Do you think that the Project Purpose will be achieved by the end of the Project period (November 2008)? Project purpose: “HIV Mother to Child Transmission is reduced in Masvingo District”.	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
1-4b	What is the reason?	

II. Inputs		
Zimbabwean inputs		
2-1a	Do you think that the selection of the Zimbabwean project members (who are involved in planning, implementation, and monitoring of the Project) was adequate in terms of expertise, number, assignment, title/function, etc?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
2-1b	Do you have any suggestions for improvement of selection and positioning of the Zimbabwean project members?	
2-2a	Have the financial and in-kind inputs by the Zimbabwean side been provided sufficient and timely?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> To a fair extent <input type="checkbox"/> Not so much <input type="checkbox"/> Not at all
2-2b	Do you have any suggestions for improvement of provision of the financial and in-kind inputs by the Zimbabwean side?	
Japanese inputs		
2-3a	Do you think that the Japanese experts met the needs of the Project in terms of expertise, level of skills and knowledge, duration and timing of the service, etc? Japanese experts: Long-term expert: 1) Project Coordinator/Human Resource Development) Short-term experts: 1) Prevention of Parent to Child Transmission 2) Logistics Management 3) Information Management for PPTCT 4) HIV/AIDS Care and Follow-up (to be dispatched)	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
2-3b	Do you have any suggestions for improvement of dispatch of Japanese experts?	
2-4a	Do you think that the equipment provided by Japan was appropriate in terms of selection, specs, quantity, quality, timing, etc.?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
2-4b	Do you have any suggestions for improvement of provision of equipment?	
2-4c	Is the equipment fully utilized and maintained properly?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
2-4d	If there is any item that is not fully utilized or maintained well, what is that item? What is the reason?	

2-5a	Has the operational budget provided by the Japanese side appropriate in terms of amount and timing?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
2-5b	Do you have any suggestions for improvement of provision of operational budget by the Japanese side?	

III. Implementation process

3-1a	Have you experienced any difficulties in the decision-making process of the Project?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
3-1b	What were the difficulties?	
3-2a	How do you monitor the progress of your activities? (How often? In what format? To whom is it reported?)	
3-3a	Have you experienced any difficulties in communicating with the Japanese experts?	<input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Not so much <input type="checkbox"/> Not at all
3-3b	What were the difficulties?	
3-3c	What did you benefit most from working with the Japanese experts?	
3-4a	<p>Do you think that the Project works in good relationship with Zimbabwean and Japanese partner organizations?</p> <p>Zimbabwean partner organizations: MoHCW, Masvingo Provincial Health Executive, Masvingo District Health Executive, ANCs)</p> <p>Japanese partner organizations: JICA, International Medical Center</p>	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
3-4b	If there were any problems, what were they?	
3-4c	Do you have any suggestions to improve the relationship with the partner organizations?	

3-5a	Do you think that the Zimbabwean project members take initiative in the Project activities?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
3-5b	If you think that the Zimbabwean project members do not take initiative enough, what is the reason?	

IV. Five evaluation criteria		
4-1a	Do you think that this Project is effective as a strategy to reduce the Mother to Child Transmission of HIV? * Appropriateness of the Project Purpose and Outputs * Selection of the target groups and the geographical areas * Selection of the Zimbabwean counterpart organizations and staff	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
4-1b	What is the reason?	
4-2a	Do you think that the Project benefit from Japanese skills, knowledge and experience in this field?	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
4-2c	What is the reason?	
4-3a	Do you think that the Overall goal will be achieved within five years after the Project ends in November 2008? Overall goal: "Mortality rate of infants aged under 5 years is reduced in Masvingo Province."	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
4-3b	What is the reason?	
4-4a	Do you think that the activities and outcomes of this Project are sustainable after the Project ends in terms of the capacity of the implementing parties and the environment? (Support from the government, personnel, budget, technical level, etc).	<input type="checkbox"/> Very much <input type="checkbox"/> Sufficiently <input type="checkbox"/> Only to some extent <input type="checkbox"/> Not at all
4-4b	What is the reason?	

4-5	According to you, what aspects of the Project should be strengthened in order to achieve the Outputs and Project purpose?	
4-6a	Is there any <u>unforeseen</u> POSITIVE impact of the Project?	
4-6b	Is there any <u>unforeseen</u> NEGATIVE impact of the Project?	

If you have any comments, please feel free to elaborate below:

Thank you for your cooperation.

4. 先方政府への機材引渡しリスト

LIST OF EQUIPMENT HANDED OVER TO MASVINGO PROVINCE ON NOVEMBER 19, 2009

To PMD

Serial Number	Description of Goods	Quantity
No.1	Mitsubishi Pajero	1

To Masvingo District Health Executive

Serial Number	Description of Goods	Quantity
No.1	Nissan Hard Body	1

To Medical Superintendent of Masvingo Provincial Hospital

Serial Number	Description of Goods	Quantity
No.1	Laptop Computer, HP NX7400 Core 2 Duo T550	1
No.2	Microsoft Office 2007 Professional (Installed)	1
No.3	Norton Anti Virus 2007 (Installed)	1
No.4	Targus 15" Notebook Carry bag	1
No.5	M5 Wireless Optical Notebook Mouse	1
No.6	British Adaptor	1
No.7	HP Hewlett Packard 1022 Laserjet Printer	1
No.8	Sony 1.44MB FDD USB Type	1

To District Health Promotion Office of Masvingo District

Serial Number	Description of Goods	Quantity
No.1	Sony CRT Color Printer	1
No.2	HP Color Laserjet 3800 Printer	1
No.3	CLJ3800 Black Toner	4
No.4	CLJ3800 Yellow Toner	3
No.5	CLJ3800 Cyan Toner	3
No.6	CLJ3800 Magenta Toner	3
No.7	British Adaptor	1
No.8	Samsung DVD VH5 Combo	1
No.9	HP NX 7300 Notebook	1
No.10	Belkin 4 Outlet SurgeMaster	1
No.11	Antivirus OEM Edition	1
No.12	Microsoft Office 2003 Professional	1

No.13	Pest Patrol Anti-Spyware	1
No.14	Sony 1.44MB FDD USB Type	1
No.15	Belkin Polyester Laptop Bag	1
No.16	Targus Wireless USB Optical Mouse	1

To District Nursing Office of Masvingo District

Serial Number	Description of Goods	Quantity
No.1	Nashua MP2000 Copier	1
No.2	Automatic Document Feeder (Scanner)	1
No.3	Power Supply Unit (Included in Copier)	1
No.4	Toner Cartridge	1
No.5	Developer	1
No.6	Nashua MP2000 Toner Cartridge	5
No.7	APC Smart UPS 2200VA	1
No.8	OHP sheet A4X50	5
No.9	Ink Cartridge HP56 for tel/fax machine of HP4255	40
No.10	Ink Cartridge HP 57 for tel/fax machine of HP4255	8
No.11	Dynamic Vocal Microphone	1
No.12	Sanyo CD Radio cassette recorder	1
No.13	HP Laserjet Toner	6
No.14	Note Counter	1
No.15	Canon LCD Projector	1
No.16	Cabin CS-30T slide projector	1
No.17	Step down transformer for the slide projector	1
No.18	Security shredder 3605	1
No.19	Chair with wheels	2
No.20	Book shelf	1
No.21	Security safe	1

5. 評価グリッド (専門家による自己評価)

評価項目	評価設定		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
実績の確認 1. プロジェクトの実績	投入の実績	ジンバブエ側投入の実績	CP	(リスト参照) マンゴ州保健局、郵保健康局 12名 (2007年7月中間評価時は19名)
		日本側投入の実績	プロジェクト経費 施設・機材等 専門家	経費の負担はなし (リスト参照) 承認人名 権本尚文 プロジェクト運営管理/人材育成 2005.11.16-2008.6.6 短期6名 堀本和宏 HIV母子感染予防 2006.1.23-2.10, 2006.8.30-9.23, 2007.2.4-3.8 横瀬理 2006.1.23-2.24, 2006.6.3-30 富村和夫 ロンズアイクス管理 2006.8.30-10.13 内山雄太 エイズケアアロニアップ 2007.12.2-12.22, 2008.1.7-2.8 石川尚子 情報管理 IEC 密発 2007.12.4-12.22, 富本英樹 HIV母子感染予防 2008.1.7-2.2
活動の実績	活動の進捗状況	活動の進捗状況	機材	現地業務費から3,774千円相当。 それとは別に、平成18年度(2007年に供与)Rapid HIV test kits 10,664千円。但し国中央への供与であるので、本プロジェクトに必ずしも回って行くわけではない。平成19年度(2008年に供与)は8,003千円。
		活動に当たった時の問題点	ローカルコスト	2005年度: 予算・実績とも4,400千円。この中から重画1台とプロジェクト事務所用機材を購入。(前項参照) 2006年度: 予算17,282千円、実績16,222千円。この差1,065千円は、為替差損、2006年6月ZimSの大欄目減り、プロジェクト口座の銀行の手数料によるもの。 2007年度: 予算15,209千円、実績14,935千円。この差274千円は、為替差損、プロジェクト口座の銀行の手数料によるもの。 2008年度: 予算4,667千円、実績(6月上旬まで)1,300千円。
活動の実績	活動の進捗状況	活動の進捗状況	活動の進捗状況	PDMに沿って概ね順調。 加えて、PDMにはないが、住民対象の啓発活動を2007年9月に実施した。
		活動に当たった時の問題点	活動の進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> * 2008年3月に実施された大統領選挙に際して社会混乱・治安の問題、治安の悪化のため出向くことができなかった地域が発生した。かつ一部の看護師らが地域の与党不支持者への暴力をふるいサービスの実施に打撃を与えた。 * インフラの崩壊と増える物資不足の問題。断水と停電及び通信網の遮断が頻発し特に長時間の停電が慢性化、平行して燃料や生活物資の枯渇がプロジェクト事務所及びカウンタートナーらの業務を激しく阻害した。 * スーパーハイパーインフレーション2005年11月500%中絶後2008年6月800万%、為替レート1:1000の折外れな開き。最大33000倍2008年4月上旬、為替レート1:1000の折外れな開き。専門家個人の資金で対応することも多かった。カウンタートナー及びサービスサイトの看護師や相談員らの給与の支払いに支障をきたすこととなった。 * 経済的状況の悪化によりプロジェクトの活動が停滞することになった。プロジェクトの活動が停滞することになった。プロジェクトの活動が停滞することになった。 * HIV検査キット及びCo-trimoxazoleなど抗エイズ薬の不十分な供給及び検査実施に必要な消耗品の政府側からの無供給。これらが原因でプロジェクトの活動が停滞することになった。 * プロジェクト車両が副都に供与されたため、プロジェクトが優先的に使用できないことが多発した。 * 現在の州保健局長(本件のProject Director)が個人的に大統領選挙に大差問題があり能力がなかった。州レベルでの了承を得るのが困難で、現場に近いレベルの意見が反映されなかったことがあった。

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
			<p>必要データ</p> <p>社会的側面(住民の啓発活動)がプロジェクト開始時に明示的・戦略的に組み込まれていなかった。サービスポイント設置確立にむけて重点的に行われるべきであった。この方面の人材もいなかった。絶えずDistrict Health Promotion Officerが交代り(2年7か月で4人がこのポジションに著く)着若く経験が浅くうまく行かなかった。</p> <p>* 啓発活動は、他のセクターや機関と連携して行うことを考えるべきであった。とりわけ男性が保守的であった。そのため例えは男性パートナーの巻き込みには、ANCを通じたと限弊があるもので、男性にメッセージが伝わりやすいような機会・場所を考へることが有効であったと思われた。</p> <p>* OIワリニツップにあるCD4Counterが使用できないことが多かった。</p> <p>* 保健省中央レベルでの方針や現場での業務に関する変更指令が多く現場のサービスマンに従事者に浸透するのが困難であった。</p>
	問題解決の仕組と有効性		<p>* 大統領選による社会混乱、治安の問題→暴力を振るう看護師らにはDNOがPMDを通じて解雇願いを提出した。</p> <p>* 為替レートおよびインフレの問題。→ 出来る範囲で自給り不足を少なくするよう努力し専門家の個人的努力(商標・立替など)に頼る部分が多かった。2007年後半より現地通貨でなくUSD払いが認められレートの問題はかなり改善された。因みにUNは車輪レートに近いレートを使っている。JICAも銀行と交渉してこのようなレートを使用できるようにするのが望ましいが現実的には無理であった。2008年5月中旬以降固定レートがオーケストレーションになり当初は実質交換レートと遜色はなかったものの徐々にその差が開きつつあった。</p> <p>* スーパーハイパーインフレーションプロジェクト開始時2005年11月500%中絶時2008年6月900%の差が開きつつあった。</p> <p>* 固定レートの桁外れな開き: 最大3300倍2008年4月上旬、為替レート→プロジェクトレートの法外な開き: 最大134倍2008年3月下旬。→サービスマンを閉鎖し開きはあるものの差を回復させた。</p> <p>* HIV検査キット及び薬剤の不安定な供給。これがない場合、カウンセリングも差し控えることも生じた。→州立病院では、検査キットがない時はNew Standに紹介して検査してもらっていた。</p> <p>* プロジェクト単向が額に供与されたため、プロジェクトが優先的に使用できない→シンハンゴ所長名で使用に際しPMDにレターを出しプロジェクトで使用できるようにした。2台目はプロジェクトが終了するまで供与しない方針。</p>
	成果1の達成状況 「マンゴ部の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービスマン利用率」 が増加する」	<p>成果1の達成状況 「マンゴ部の妊婦健診受診者におけるPPTCTサービスマン利用率」 が増加する」</p>	<p>* 現在の州保健局長: Provincial Medical Director (PMD: 本件のProject Director)が個人的資質に大変問題があり協力的でなかった。州レベルでの了承を得るのが困難で、現場に近い郡レベルの意見が反映されないことがある。→プロジェクト形成段階で母考の余地あり。県(新)レベルでの実施プロジェクトの最高責任者に州レベルのトップを置くのは時としてマイナス。場合によっては相談役または助言役として配置するもの案。</p> <p>* 保健省中央レベルでの方針や現場での業務に関する変更指令が多く現場のサービスマンに従事者が困難であった。→できる限り中央へ現場での問題を還元し解決を速くし、現場に関する建設的な助言をした。同時に現場のサービスマンにも丁寧な説明を心がけるようにした。</p>
		<p>指標1-1: 新規ANC登録妊婦のうち検査前個別カウンセリングを受ける妊婦の割合 (目標 80%)</p> <p>指標1-2: 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陰性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合 (目標 90%)</p> <p>指標1-3: 検査前個別カウンセリング後、HIV検査を受けHIV陽性であった妊婦のうち検査後カウンセリングを受ける者の割合 (目標 95%)</p> <p>指標1-4: HIV陽性の妊婦のうちARV予防薬を投与される者の割合 (目標 85%)</p>	<p>88% (2005) 82% (2006) 90% (2007) 102% (2008: 1月から5月の5か月)</p> <p>70% (2005) 72% (2006) 96% (2007) 100% (2008: 1月から5月の5か月)</p> <p>67% (2005) 91% (2006) 95% (2007) 103% (2008: 1月から5月の5か月)</p> <p>34% (2005) 58% (2006) 68% (2007) 91% (2008: 1月から5月の5か月)</p>

評価項目	評価疑問		調査結果
	大項目	小項目	
			<p>必要データ</p> <p>指標1-5: HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちCo-trimoxazole 予防内服を開始した母親の割合 (目標 割合が増加する)</p> <p>22% (2005) 31% (2006) 18% (2007) 11% (2008: 1月から5月の5カ月)</p> <p>指標1-6: HIV陽性でカウンセリングを受けた女性のうちO1サービスに紹介される母親の割合 (目標 20%)</p> <p>45% (2005) 10% (2006) 50% (2007) 46% (2008: 1月から5月の5カ月)</p> <p>指標1-7: HIV陽性の母親から生まれた児が生後18か月で検査を受ける数 (目標 数が増加する)</p> <p>10 (2005) 10 (2006) 46 (2007) 45 (2008: 1月から5月の5カ月)</p> <p>指標1-8: 妊婦健診受診者のうちパートナーがHIV検査を受けた割合 (目標 19%)</p> <p>3.1% (2005) 5.4% (2006) 5.9% (2007) 13.8% (2008: 1月から5月の5カ月)</p> <p>その他指標に現れない達成度</p> <p>* 施設ごとの差が大きい。施設ごとの詳細な分析結果を定例の看護師会議でフィードバックと同時にモチベーションマネジメントを実施し多くの施設のパフォーマンスが向上した。 * これらの試みでサービスはかなり改善されたが指標系統の異なる低パフォーマンスサービスマンサールの改善は困難であった。</p>
	成果2の達成状況 「マシゴン郡での母子感染予防サービスを提供する保健医療従事者数が増加する」	<p>指標2-1: マシゴン郡におけるPPTCT基本施設 (minimum site) の数 (目標 23施設)</p> <p>9施設 (2005) 9施設 (2006) 9施設 (2007) 1施設 (2008)</p> <p>* この1施設は訓練を受けた看護師が脱落されたためComprehensiveからMinimum siteに降格した。すなわち迅速HIV検査資格者がいないため、「包括サービスを提供していない」。</p> <p>指標2-2: マシゴン郡におけるPPTCT包括施設 (comprehensive site) の数 (目標 10施設)</p> <p>2施設 (2005) 12施設 (2006) 33施設 (2007) 32施設 (2008)</p> <p>* 2007年の33施設から2008年の32施設への減少は迅速HIV検査資格者が脱落されたためComprehensiveからMinimum siteに降格したものである(上述)。</p> <p>指標2-3: マシゴン郡においてGeneral PMTCT研修を受講した保健医療従事者のいる施設の数 (目標 100%)</p> <p>100% (プロジェクト開始前の受講や、受講後の異動・退職も反映) 2006年: 31施設の79看護師が受講</p> <p>指標2-4: マシゴン郡において迅速HIV検査研修を受講した保健医療従事者のいる施設の数 (目標 100%)</p> <p>96% (上述の通り 33施設中32施設、プロジェクト開始前の受講や、受講後の異動・退職も反映) 2006年: 23施設の38看護師が受講。 2007年: 22施設の43看護師が受講。 合計すると、32施設の81看護師が受講。</p> <p>指標2-5: マシゴン郡において産科指導研修を受講した保健医療従事者のいる施設の数 (目標 100%)</p> <p>100% (プロジェクト開始前の受講や、受講後の異動・退職も反映) 33施設の84名の看護師全員および、プライマリカウンセラー7名が2006年に受講済み</p> <p>指標2-6: 州および郡保健高PPTCTスタッフによる母子感染予防プログラムのモニタリング・巡回指導状況 (目標: 巡回指導チェックリストを用いて四半期に1回以上実施する)</p> <p>巡回指導は、1施設につき四半期に1度の頻度でDNO/SICCが実施した。改定済みのPPTCT Supervision Check Listも使用しその場で実施チェック、指導実施した。</p>	
	成果3の達成状況 「マシゴン州および郡保健局母子感染予防プログラム担当者の記録・報告システムや医薬品ロジスティクス管理などのプログラムの運営能力が強化される」	<p>指標3-1: PPTCT Return formが朝日までに提出される (目標 80%)</p> <p>No data (2005) No data (2006) 86% (2007: 5月から12月) 97% (2008: 1月から5月の5カ月)</p>	

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
			<p>必要データ</p> <p>指標3-2: PPTCT Return formが提出される(目標: 100%)</p> <p>指標3-3: PPTCT Return formの結果が集計、分析され必要な助言をつけてサービスサイトへの看護師会議やマシソンゴ州立病院及びマシソンゴ市のPPTCT実務者会議を通じて還元される(目標: 滞りなく実施される)</p> <p>指標1: 検査前個別カウンセリングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受けた人数の割合(目標: 80%)</p> <p>指標2: HIV陽性の母親から産まれたHIV感染児の推計数の推移(目標: 年間400人まで低下)</p> <p>指標3: HIV陽性の母親から生まれた児のうちARV予防薬を投与される児の割合(目標: 85%)</p> <p>43% (2005) 42% (2006) 67% (2007) 91% (2008: 1月から5月の5カ月)</p> <p>614名 (2005) 502名 (2006) 435-520名 (2007) 345-433名 (2008: 同年1月から5月の5カ月のデータを用いての推定予測) * 出生数や妊婦の感染率に大きく左右される</p> <p>44% (2005) 46% (2006) 57% (2007) 70% (2008: 1月から5月の5カ月)</p> <p>ほぼ適切。ただし、異動や離職・海外への移住が2007年末より急激に増加した。またサイトサービスの新任看護師への訓練を行う必要性が生じた。</p> <p>州レベル・郡レベルで意識が異なり、郡レベルで必要と判断したことに対して州レベルでの承認がなかなかもたないことが生じた。トップダウンの指揮命令系統になっており下位の意見が上部に反映されづらいことが多かった。</p> <p>現在のPMD(Dr. Robert Mudyiridima)の個人的資質に問題。</p> <p>チェックリスト、統計(PMTCT Return Form monthly)、各種会議など</p> <ul style="list-style-type: none"> * District Nurse meeting (bi-monthly)でデータ分析結果とコメントのフィードバック * Masvingo Hospital PPTCT implementation meeting (monthly, since June 2006) * JCC: 2006年9月及び2007年7月開催。 * 中間評価2007年7月開催。 * 四半期毎に巡回指導。 * 四半期毎にPMDに活動報告書提出。 <p>チェックリスト、統計→橋本専門家が分析し、看護師会議で郡幹部がカウンタートワーバーと疑問点や改善・望ましい点を指摘し続けた。指摘された大部分の施設はそれに答える指図書に大差なかった。全体としての傾向も把握し同時に詳細分析(施設ごと等)も実施し施設に英語や巡回指導などの機会を通じて還元し続けた。</p> <p>POMは活用された。 POIは中間評価で改定されたものを用いた。</p> <p>PDMは2008年と2007年のJCC開催時に及びPOIは2007年JCC開催時に修正された。</p> <p>郡レベル・現場レベルでは問題なし、州レベルとのコミュニケーションに問題(州レベルのカウンタートワーバーはハラレ中央と行き先や研修が非常に多く面会すること自体が困難なことが多かった)。 郡レベル・現場レベル、州レベルの意識の違いがあったが、常に情報や活動レポートなどを共有するようになった。</p> <p>CPの主眼性はあった。現在の州保健局長・Provincial Medical Director (PMD: 本件のProject Director)は支配欲が非常に強くまた自己の利益追求を第一に考えるタイプであったので衝突が生じた。対応としては常に短期専門家は、現地事情把握や人脈の確保がすぐにできるわけではないので、活動に対して関与が強い傾向があった。(CPからの意見)</p>
2. プロジェクトの実施プロセス	マネジメント体制	CPの配置は適切か 意思決定プロセス: 活動の進展、軌道修正および人員の選定等にかかるとの決定はどのようなプロセスでなされているか	<p>配置されたCPの人数・専門分野・レベル・ポジションなど</p> <p>意思決定のプロセス、それに起因する問題点</p> <p>モニタリングの仕組み(実施体制、頻度含む)</p> <p>モニタリング結果の活用状況</p> <p>PDM・POIの活用状況</p> <p>PDMおよびPOIの軌道修正内容</p> <p>日本人専門機関、専門者とCP間のコミュニケーションは効果的に行われているか(コミュニケーションの頻度、方法、計画変更の際の対応状況、共同で取り組む課題の解決方法、信頼関係の確立、CPの主体性・参加意識)</p>

評価項目	評価段階		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
	JICA本部・ジンバブウェ工務事務所、日本の関係機関のサポート体制(南アフリカ事務所、国立国際医療センター含む)	小項目	プロジェクトに対するサポート状況(コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、協力内容)	<p>JICA本部・ジンバブウェ工務事務所、南アフリカ事務所、本プロジェクトにかかるとる役割分担の中で、プロジェクト側から見て手続が複雑なため両機関が協力することがあった。人員の不足のため、事務所の派遣が遅く、タイムラグをきたすことがあった。地味支援事務所の強化の必要性(スタッフの増員など)が考えられた。</p> <p>ジンバブウェの現場について、政府関係文書に有利な交換レートが使える文書があれれば非常に助かる。現PMDからの希望を当初から届けることができた。国立国際医療センターの医師らからは技術的な問題・疑問に對する有効な助言を適宜得られることができた。</p> <p>現場で、専門窓口、国立病院スタッフ、州・郡保健局スタッフは各種会議など通じて可能な限り密に連絡を維持した。</p> <p>現PMDは非協力的であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> * District Nurse meeting (bi-monthly) * Masvingo Hospital PPTCT implementation meeting (monthly, since June 2006) * PMTCT Partner Forum (PPF) meeting (保健省中央にて) * Provincial Health Team Meeting (PHMT) 3カ月から6カ月間に一度の開催。 * JCC 2006年9月及び2007年7月に開催。
	プロジェクト・ジンバブウェ工務事務所(保健省、州保健局、郡保健局、医療機関等)とのコミュニケーション		コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、信頼関係の確立	
技術移転		技術移転の方法に問題はないか	プロジェクトにおける技術移転の内容、方法	長期専門家は定期的に、短期専門家は派遣時に技術移転。短期専門家の活動内容については、分野により、OPにより、「役に立ったもの」と「それほど役に立たなかった」とするものもあった。方法については強制的にロジックを当てはめる一方的指導することなく、常に相手の意見を聞き共に意思を出し合い柔軟かつ強制的に改善・変更を進める形をとった。
オーナーシップ		プロジェクト責任者(プロジェクト責任者、関係機関の責任者)のプロジェクトマネージャーへの参加の度合い	プロジェクト責任者の意識と参加度合い	現場レベルの参加意識は高かった(通常業務に兼任している)。州レベル幹部職員の意思決定が必要なきがままに実行しない場合があった(PMDが非協力的)。中央集権が強いので、州中央の関係では地方の主体性は弱かった。
		プロジェクトから必要な予算・人員・機材等が手当てされているか	プロジェクトへの予算・人員配属状況	プロジェクトからはプロジェクトへの予算措置はなかった。人員は、能力的にはほぼ適切だが、人数が不足していた。各自他の業務を抱えているためプロジェクトに当てる時間が確保できなかった。カウンスラーパートナーの異動や離職が多発した。
		OPのプロジェクトへの参加度	OPのプロジェクトへの参加度合い	州レベル・現場レベルでは問題なし。州レベル幹部の意思・意思決定には問題があった。
		プロジェクトで整備された機材の維持管理状況	機材の維持管理状況	プロジェクト側が整備された機材は、運用については使用できる程度に確保されており、十分なメンテナンスが必要であった。
その他		プロジェクトの実施過程で生じた問題や、効果発現に影響を与えている問題はありますか、その原因。	これまでプロジェクトの実施過程で提示された問題点と原因、およびその対応状況	<ul style="list-style-type: none"> * 検査キットとARVの不足→PPTCTサービスを円滑に提供できなかったことが多かった。州立病院ではNew startに紹介して検査してもらったことがあった。 * スーパーバイザーフレンドシッププロジェクト開始時2005年11月500円/中斷時2008年6月900円/、為替レートの変動による増減が大きい。最大3300倍(2008年4月上旬、為替レートプロジェクトとの法外な開き)最大134倍(2008年3月下旬、専門家個人資金の立替、同額などでカバーしている部分も大きかった。2007年後半より外貨での支払いがZimbabwe事務所より認められたためかなり滞りやすくなった。 * プロジェクト運営に必要な現金、燃料その他資材の入手が時が経つにつれて非常に困難になった一から仰る手段を用いて入手したばかり前もって備蓄するよう心がけた。 * 州幹部職員の意思決定に時間がかかった。 * 成果の指標は定量的なもので「質」を測ることができなかった→2007年末及び2008年1月2月に実施したPPTCTサービス利用者の意見を聞き調査において質を測ることがある程度できた。 * 研修の効果を得る方法一研修を受けて現場に戻った管理職の施設毎のパフォーマンスを見ることである程度可能であった。 * 建設状況に差があった一箇々の施設ごとの結果、データに基づいた丁寧な助言を還元しつつけることで差が閉じていった施設ができた。 * 指標の量直し(変更や、目標値の修正)→JCC開催ごとに実施した。 * 事が自由に使用できなかった→事務所長よりPMDにレターを出すことである程度自由で使用可能になった。 * プロジェクト期間が長かつ長期派遣専門家が1人でこのような異業態が常態化した国で達成できることは限られた→プロジェクト形成時にプロジェクト延長の可能性も検討すべきだった。 * 効果活動が当初プロジェクト活動として明記されていなかった、そのタイミングが計算されておらず、担当者も明確でなかった。男性が非常に保守的であった。→2007年のJCC開催時に活動に効果活動とタイムリッシュを明記した。 * 社会的側面の取り組みが弱い、他のセクター・機関との連携関係構築が構築できず→中央レベルではPPP会議に出席し続けられたら成果を見せることで信頼関係が構築でき運轉の機会があった。

評価項目	評価範囲		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
評価5項目				<p>現場レベルではNew StartなどのNGOと連携をしながら検査がANCで実施できないうきなど支援してもらって、プロジェクトで入手した最新母子感染情報を伝えるなど相互に協力した。JOCV職員とは常に良好な交流を図り最新の情報を共有した。マシゴゴ配属の佐野職員は州立病院のスタッフにパソコンの使用、文書の作成印刷を技術移転しそれが相付くなどプロジェクトとJOCVの連携をはかることができた。</p> <p>*妊婦・母親が自分の感染している事実を周囲に打ち明けることが困難な周囲から支援を受けるのが難しいケースが精ではなかった。具体的にこの問題に関するアンケートを制作し配布してワークシヨップを計画した。プロジェクトで実施できなかった。</p> <p>*保健省中央のHIV母子感染予防センターの全ての職員がアメリカ系大規模国際NGOやグローバルファンドから支援を受け、それによって提示する現実に即しかつ欧米の考えに反する意見がなかなか反映されなかった。具体的な証拠と成果を提示して丁寧な説明を続けることで徐々に聞き入れられるようになってきた。</p>
1. 妥当性	必要性	<p>ジ国のニーズに合致しているか</p> <p>ターゲットグループのニーズに合致しているか</p> <p>ターゲットグループのニーズに合致しているか</p> <p>ジ国の政策との整合性</p> <p>日本の援助政策・JICA個別事業実施計画との整合性</p> <p>プロジェクト目標・アウトプットの選択、CP機関やターゲットグループの選定は適切か</p>	<p>高いHIV感染率(2014 15~49歳 2005年 UNAIDS 15.6% 2008年 保健省)</p> <p>母子感染が主要な感染ルートの一つ。</p> <p>エイズ問題が社会のあらゆる側面へ大きく影響。</p> <p>政治的・社会的・経済的混乱、ジンバブエ政府の対立相手である英国米を筆頭に多くのドナーが、ことエイズ関連分野に関しては強力な支援を続けている。同分野への援助は人道性・緊急性が高く、かつ機動的にやりを待つ問題であり、協力の必要性が高い。HIV対策においてジンバブエ政府は治療へのアクセスも強化する一方で予防を中心とした対策を維持している。とりわけ種族に成果・効果が出ることで証明されてきた母子感染予防が今後ますます強化されつつある。2008年7月1日締め切りのグローバルファンド第8ラウンドへの資金申請はジンバブエ政府はエイズ関連分野では母子感染予防に絞ったプロジェクトを作成中であった(2008年6月末現在)。</p> <p>マシゴゴ州はHIV感染率高く、母子感染予防サービスへのアクセスも全国平均を大きく下回っていた。ドナーの支援実績も少なかった。</p> <p>1999年 ジンバブエ国家エイズ政策</p> <p>国家PMTCTプログラム(2006-2010)、PMTCTレニーニングガイドライン</p> <p>グローバルファンド第8ラウンドへの資金申請:ジンバブエ政府はエイズ関連分野では母子感染予防に絞ったプロジェクトを作成中(2008年6月末)。</p> <p>JICAの対ジンバブエ事業実施計画重点分野の一つとして、「保健医療」→「HIV/AIDS」</p> <p>ODA大綱「人間の安全保障」</p> <p>JICAの対ジンバブエ事業実施計画重点分野の一つとして、「保健医療」→「HIV/AIDS」</p> <p>適切。但し実施の方法については改善すべき点があった(プロジェクト実施期間、投入人員、社会的側面・啓発活動の強化、他のセクター・機関との連携)</p> <p>「活動→成果」</p> <p>当初啓発活動がプロジェクト活動として明記されておらず、戦略的に計画・実施されていなかったため成果1の指標に影響があった。2007年に明記後活動が戦略的に行われ、プロジェクト中断時2008年4月時点では大體に改善された。</p> <p>*スーパードメインフレンドリープロジェクト開始時2005年11月500K(中断時2008年6月900万円)・巻着シート・公定シートの補充外れな開き:最大33000倍(2008年4月上旬、巻着シート・プロジェクトレートとの差がな開き:最大134倍(2008年3月下旬)が最大であった。プロジェクト業務費が削減し、実施効果も低下することがあった。</p> <p>HIV検査キットと薬剤(特にCo-trimoxazole)の不安定な供給のため満足なPPTCTサービスを提供できない場合があった。</p> <p>HIV陽性の母親に産まれた児のフォローアップが十分できていなかった。</p> <p>「成果→プロジェクト目標」</p> <p>HIV検査キットと薬剤の不安定な供給のためPPTCTサービスを提供できない場合があった。</p> <p>HIV陽性の母親に産まれた児のフォローアップが十分できなかった。</p> <p>「プロジェクト目標→上位目標」</p> <p>プロジェクト目標は「妊婦・母親」が、上位目標「州レベルへの影響」は疑問が残った。</p> <p>プロジェクト目標は「妊婦・母親」が、上位目標「州レベルへの影響」は疑問が残った。</p> <p>経済状況が厳しく他の母子保健プログラムが停止しつづつあった。</p>	
	優先度			
	手段としての適切性			

評価項目	評価質問		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
		日本の比較感度値性はあるか(ノウハウ・経験)		PPPTCT臨床技術・検査の方法等に關して日本の技術的感度値性があるといえなく(他国でのプロジェクトからの経験を活用することはできず)、中国では全国同じガイドラインに沿ってPPPTCTサービスとその研修を行っているので、PPPTCTの内容としては他の州・郡と基本的に同じである。しかし今回のプロジェクトで試行しているからPPPTCTサービスの実施のノウハウを習得することができた。例えば研修は終了後アンケートを実施し参加者の意見を次の研修に生かす、講師のモチベーションマネジメントをなどしているがこれらは取組となつて来れた。シンパブエ国内では多くのドナーが母子感染予防に關与しているがこのプロジェクトのように一郡(県)全てで政府系医療施設を組織し、人材も既存のままかつ様々な意味で実施条件が不利な他方で面視診を選択しからワンターバーも他の組織から引き抜くなど十分なりの好条件下で実施しているのがほとんどであった。このように通常の条件下でプロジェクトを実施し成果をあげる事ができたのは単にプロジェクトをワンターバーに押し付けを避けて柔軟で理学的な方法で技術協力をを行ったからともいえる。これは他のドナーにはあまり見られない特徴でもある。また信頼性・確実性・正確性があつた。
		OP環境ならびにターゲットグループの選定プロセス		マシゴ州はHIV感染率が全国よりも高かつた。母子感染予防サービスへのアクセスが全国平均以下だつた。
	その他	プロジェクト開始以降、プロジェクトを取り巻く環境(政治、経済、社会)の変化はあつたか?		HIV政策、PPPTCT政策は維持されている。特にPPPTCT政策は感染した母子の治療とケアもきめた路線で強化されつつある。 * スーパーハイパーインフレプロジェクト開始時2005年11月500%中絶時2008年6月900万%)・為替レート公定レートの前外れな開き:最大33000倍2008年4月上旬、為替レートプロジェクト開始時2008年6月900万%)のためかカンタ大134指2008年3月下旬の影響で業務量の目録りは最大であった。 * 資金・現金・燃料・物品の不足(検査キット・薬剤の不安定な供給及びテスト実施に必要な手袋や消毒剤が政府から供給されなかつた)。 * 感染症に悪化し続ける社会インフラ(通信、電力、給水)のためプロジェクトサイトで作業に支障をきたすこと * 天文学的数のインフレ(プロジェクト開始時2005年11月500%中絶時2008年6月900万%)のためかカンタ大134指2008年3月下旬の影響で業務量の目録りは最大であった。 * 2008年3月から始まつた大統領選に特む政治的経済的混乱のためプロジェクトのためプロジェクトが2008年6月4日まで中絶に追い込まれた(長期派遣専門家は6月6日に日本発)。
2. 有効性	プロジェクト目標達成の見込み	マシゴ州におけるHIV母子感染が減少する「見込み」はあるか	指標1 検査前個別カンセンシングを受けた妊婦の中で簡易HIV検査を受けた人数の割合(目標 80%)	43% (2005) 42% (2006) 67% (2007) 91% (2008: 1月から5月の5カ月)
			指標2 HIV陽性の母親から産まれた生まれた児のうちARV予防薬(Co-trimoxazole)を投与される児の割合(目標 85%)	614名 (2005) 502名 (2006) 435-520名 (2007) 345-433名 (2008: 同年1月から5月の5カ月のデータを用いての推定予測) * 出生数や妊婦の感染率に大きく左右される
			指標3 HIV陽性の母親から産まれた児のうちARV予防薬(Co-trimoxazole)を投与される児の割合(目標 85%)	44% (2005) 46% (2006) 57% (2007) 70% (2008: 1月から5月の5カ月)
			指標4 出産時にHIV母子感染を防止するネビロピン(NVP)を服用した妊婦の数	118 (2005) 280 (2006) 455 (2007) 365 (2008: 1月から5月の5カ月。この5カ月間の平均値で2008年の服用数を推定すると876)
			指標5 出産時にHIV母子感染を防止するネビロピン(NVP)NVPを服用した新生児の数	128 (2005) 216 (2006) 616 (2007) 397 (2008: 1月から5月の5カ月。この5カ月間の平均値で2008年の服用数を推定すると953)

評価項目	評価疑問		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
		プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか	阻害要因と対処方法	<p>* HIV検査を提供できない時があった(テストキットがない)→州立病院では、検査キットがない場合、New Start Centralに検査のみリファーし、カウンセリングと薬剤投与は病院で実施した。州レベルへの迅速な運搬を行い中央レベルでの不足状況を知らせた。またPPFで常にリマインドを行った。同時に現場サービスサイトの看護師らに陽性の妊婦に対して別の服用を進めるよう指導した。</p> <p>* HIVステータスを知らせる不安、男性パートナーの保守的態度と理解不足(女性だけでなく決意できない)がまだ根強かった→現場サービスサイトの看護師らに妊婦に対して男性パートナーへ理解をもとめる働きかけをするよう指導した。</p> <p>* 母子感染予防薬(NVP/NVPシロップ)が不足することがあった。→州レベルへの迅速な運搬を行い中央レベルでの不足状況を知らせた。</p> <p>* Co-trimoxazole(錠剤/シロップ)が不足が恒常的であった。→州レベルへの迅速な運搬を行い中央レベルでの不足状況を知らせた。またPPFで常にリマインドを行った。同時に現場サービスサイトの看護師らに陽性の妊婦に対して別の服用を進めるよう指導した。</p> <p>* HIV陽性の母親に産まれた児のフォローアップが不十分 →現場サービスサイトの看護師らに陽性妊婦と児に対してフォローアップするよう指導した。</p>
		設定された「成果」はプロジェクト目標達成のために十分か	因果関係と外部条件から確認される、プロジェクトの論理性	<p>組み立ては論理的であるが、</p> <p>* 外部条件であるところの、インフレと為替レートの問題および検査キット・ARVの入手状況の影響が甚大であった。</p> <p>* 定量的な指標を採用しており、「質」を測れない→2007年末及び2008年1月2月に実施したPPTCTサーベイを利用者の意見や聞き取り調査において質を見ることがある程度できた。</p> <p>* HIV陽性の母親に産まれた児のフォローアップが活動として入っていないなかった。→プロジェクト形成段階で予算、専門家召集、期間、当時のジンバブエ側のPMTCT政策、日本側の経験を考慮し母子感染PMTCTに焦点を当てたPMTCTとして案が作られたため、感染母子のエイズ発症予防などを含めたPMTCT+のプロジェクトとなるならばそれらの活動が明示された。</p>
		外部条件は満たされているか。満たされていない場合どう対応しているか。その他の外部条件が考えられるか。母子感染予防プログラムに際する保健医療人材の20%以上の流出が生じないか	人材の流出状況と、プロジェクトに対する影響	<p>* スーパーバイバーインプロジェクト開始時2005年11月50%中絶時2008年6月90%、為替レート一公定レートの前外れは倍増、最大3300倍2008年4月上旬などのためカウンターパーパートや現場看護師の乗費を倍増の自費及び現金へのアクセスに多大な困難をきたすようになった。そのため彼らの乗費、退職が時を待たずに増加しプロジェクト運営に重大な支障をきたした。幹部カウンターパーパートレベルでの退職率(乗費)が37%、現場サービスサイトでは約10%の退職率であった(2008年4月)。</p> <p>* プロジェクト後より訓練を受けた看護師が離職、異動するためそのための不足を穴埋めするための追加訓練が必要になった。</p>
			(その他考えられる外部条件)その状況、プロジェクトへの影響、対処状況	<p>* 検査キット・薬剤の不足状況を知らせた。またサービスサイトには常に不足を予測させ前もって注文するよう促した。さらにPPFで常にリマインドを行った。</p> <p>* PTCの購入可能性→購入されたら、カウセリングを受けたい人が増える→他郡に先駆けてマシゴ郡で6月を目前に導入の計画があったが現在では不明。</p> <p>* スーパーバイバーインプロジェクト開始時2005年11月50%中絶時2008年6月90%、為替レート一公定レートの前外れは倍増、最大3300倍2008年4月上旬などのためプロジェクトに与えた影響は甚大であった→専門家個人資金での立寄や同管などでカバーしている部分も大きかった。2007年後半より外資での支払いがZimbabwe事務所より認められなくなったためかなり減額しやすくなった。</p> <p>* プロジェクト運営に必要な現金、燃料その他の資材の入手が時が経つにつれて困難になった→限界があったがあらゆる手段を用いてかなり前もって入手し調整するよう心がけた。</p> <p>* 大統領選にからむ政治的混乱と治安情勢の悪化のためマシゴ郡内でもカウンターパーパートらが立ち入りできない区域が発生しそれらの区域では従来の活動ができなくなった。</p>

評価項目	評価段階		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
3. 効率性	「成果」の達成度は適切か	「成果」の達成状況は適切か	「成果」の達成状況の調査結果	<p>「成果1」の指標は、概ね達成されたが、以下の点が課題として残った。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 啓発活動の必要性・男性の巻き込みが困難であった。サービスの実施主体であるスタッフへのモチベーション向上と2008年3月から開始されたメディアを通じた啓蒙の効果が顕著であった。 * PPTCTサービス利用状況は改善したが、施設による差が生じた。 * Co-trimoxazoleの全国的不足改善が解決できなかった。これは保健者中央の問題（使用方法と供給量など）であった。 * 「成果2」の指標はいずれも達成された。 * 医療従事者の研修は、数値的には目標を達成した。 * 施設の数としては目標を達成した。 * 「成果3」の指標はいずれも達成された。 * 各施設からのデータは毎月DNOIに提出されており、それを橋本専門家が集計・分析・フィードバックしている。CPが自力でこれを行えるようにする必要がある。 * ロジスティクス短期専門家チームの内容は、地方レベル・医療施設レベルのロジスティクスが、HIV検査キットや薬剤の不安定な供給は中央レベルの問題なので、それらの解消にはあまり関係しなかった。
		「成果」の達成を阻害した要因があるか	阻害要因と対処方法	<ul style="list-style-type: none"> * スーパーバイザー・インフレプロジェクト開始時2005年11月500人中断時2008年6月900万人・為替レート・為替レート・折外れを除き、最大300倍2008年4月上旬などの問題→法外に不利な交換レートのため必要な数の買財等を購入または作成を必要とする時期にできなかった(例: 啓蒙教材など)→国外での作成または輸送も困難に入れた。また専門個人資金の回替や立替でカバーしている部分も大きかった。2007年後半より外貨での支払いがZimbabwe事務所より認められなくなった。 * 検査キットとARVの不安定な供給→特にCo-trimoxazoleの優性的全国的不足→保健者中央の予算的問題。 * 更にCo-trimoxazoleの不足については使用方法と供給量によるものであった。 * 啓蒙活動が不十分、プロジェクト活動として明記し、特に男性が非常に保守的であったのでその対応に合わせた別案を考案する必要がある。(例 CP機関の機能の限界から)他セクターや他機関との連携強化が必要→サービスの実施主体であるスタッフへのモチベーション向上マネジメントと2008年3月から開始されたメディアを通じての啓蒙の効果が顕著であった。
	因果関係	「成果」を達成するために十分な活動であったか	「活動実績」と「成果実績」より判断	<ul style="list-style-type: none"> * 啓蒙活動の強化が必要。特に男性へのアプローチの方法工夫、他のセクターや機関との連携を検討する必要がある。 * 表層派遣専門家が行っていったデータの集計・分析・結果のフィードバックを、CPが自力で行えるようにするための活動を明記すべきであった。肝心のデータ統計担当者が増えたためできなかった。国内に一部CPが協力できるようにになった。 * HIV慣性の母親に産まれた原因と母親のフォローアップ強化が必要であった。
		「成果」を達成するために十分な投入であったか	「投入実績」と「成果実績」より判断	<ul style="list-style-type: none"> * 国のような社会経済状況が顕著な国ではプロジェクト当初よりプロジェクトが軌道に乗るまでの半年から1年は、プロジェクト立ち上げ支援員が必要であった。 * 啓蒙活動を指導できる人材(専門家)の投入が、プロジェクトの中期から長期間必要であった。 * ロジスティクス短期専門家の指導内容は、地方レベル・医療施設レベルのロジスティクスが、HIV検査キットや薬剤の不安定な供給は中央レベルの問題なので、それらの解消にはあまり関係しなかった。
		外部条件が満たされているか。満たされていない場合どう対応しているか。その他の外部条件が増えらるるか	<ul style="list-style-type: none"> * ジンバブウェ国境が維持されているか * インフレ→購買力が低下した経済 	<ul style="list-style-type: none"> * HIV/PPTCT政策は維持されている * インフレ、為替レート・為替レート・為替レート・為替レート・為替レートの優性的価値。天文学的数字のインフレ(プロジェクト開始時2005年11月500%、2008年6月で900%)のためがウガンターバーや現物者講師の賃金の給与の目減り及び現金へのアクセスに多大な困難をきたすようになった。そのため従来の異動、退職の時を待てるにつれ増加しプロジェクト運営に重大な支障をきたした。
		外部条件が満たされているか。満たされていない場合どう対応しているか。その他の外部条件が増えらるるか	<ul style="list-style-type: none"> * 「中央・州レベルの政策に大きな変更が生じない」 * 「ジンバブウェ国境が急上昇しない」 	<ul style="list-style-type: none"> * 検査キットの不足→包括PPTCTサービスを提供できない * 不足・枯渇時に大規模なサービス利用率・成績の低下を招いた。州レベルへの迅速な連絡を行い中央レベルでの不足状況を知らせた。またサービスマイには不足を予測させ前もって注文するよう促した。さらにPPTCTで常にリマインドを行った。 * PPTCTの購入可能性→プロジェクト中断までは購入されなかった。 * PMDは支援者が非常に多くまた自己の利益追求を第一に考えるタイプであったので衝突が生じた。対応としては常に前をはずさず正攻法で交渉し続けた。必要に応じてJICAシンバブウェ事務所所長の応援を頼んだ。

評価項目	評価段階		調査結果
	大項目	小項目	
4. インパクト	投入の適切さ	活動を実施するために、投入の量・質・タイミング、活用状況は適切だったか	<p>調査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> * 社会的側面(啓発活動)を担当する専門家がサービス体制が整う少し前、具体的にはプロジェクトの中期より長期間断的・計画的に投入することが望ましかった。 * ロングテイクス短期専門家の指導内容は、地方レベル、医療施設レベルのロジック直し、改善には有効だったが、HIV検査キットや薬剤の不安定な供給は中央レベルの問題なので、それらの解消にはあまり関係しない。 * 短期専門家は現地事情の把握・人脈の把握に時間がかかるのに、滞在日数が限られている。 * 短期派遣専門家とマシゴコの実際のCPとの派遣の時期のすり合わせが難しいことがあった。 <p>日本側供与機材(品目、数、価格、質、タイミング)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 機材が届くタイミングが遅すぎる(計画あるいは計画手続遅延-2006年末に依頼、2007年末に入手)。タイミングが悪いと、せっかくの効果も減じる。 * HIV検査キットは国に供与されるので、マシゴコに直接まわってはいない。 * プロジェクト単体が国の管理下におかれ、プロジェクトでの使用に支障をきたすことがあった。 <p>プロジェクト運営費(額、タイミング)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 為替レート-公定レート(指外)を除き、最大3300倍(2008年4月上旬、為替レート-プロジェクトレートとの法外な開き、最大134倍(2008年3月下旬)など(物価は実効レートで動く)-プロジェクト運営上で圧倒的に不利。 * スーパーハイパーインフレーション(プロジェクト開始時2006年11月500%中断時2008年6月900%)のため、日本の年度初めに決定された金額では足りなくなる。そのため最低限の防衛手段として事業費をUSDでとっておき使用する度にプロジェクト口座に入れて使うなど心がけた。 * 専門家の個人資金で対応すること(回替や立替)などが多々生じた。 * 2007年後半より外貨での支払いがAmabawes事務所より認められためためかなり運営しやすくなった。 * しかしながら時を経るにつれて全国的に現金の枯渇化が日常化し現金で支払いが必要な時に支払うことができなくなる事態が生じた。 <p>CPの配置(人数、分野、役割、職種、タイミング)</p> <p>分野や能力的にはほぼ適切であった。人数は不足。各自他の業務もあるので、プロジェクトにかける時間は限られている。激激的な経済状況を反映し、運賃が時を経るにつれ増加しプロジェクト運営に重大な支障をきたした。幹部カウンセラーレベルでの退職異動率が37%、現職サービスサイトでは約10%の離職率であった(2008年4月)。(特に管理職)の個人的な影響を受けた。</p> <p>ジンバブエ側提供施設・機材等(品目、数、質、タイミング)</p> <p>プロジェクトオフィスの整備に時間がかかった。特に電話の固定ラインを引くのに時間を要した(約6か月)。保健省中央から検査キットやARVの不安定な供給。長期化し悪化する電力供給状況(2008年4月以降は1日夜中2時間ほどの通電のみ)。</p> <p>ジンバブエ側プロジェクト経費(額、タイミング)</p> <p>(ジンバブエ側から経費の支出なし)</p> <p>126(出生1000件当たり)2003年 58(出生1000件当たり)2005-2006年 2007年2008年のデータは入手できず。</p> <p>マシゴコ州の5歳未満児死亡率の推移</p> <p>実績、外部条件の影響確認、貢献、阻害要因の事例</p>
	上位目標の達成を阻害する要因はあるか	(プロジェクト終了後5年以内)マシゴコ州の5歳未満児死亡率が低下する見込みはあるか	<p>上位目標の達成を阻害する要因はあるか</p> <ul style="list-style-type: none"> * PPTCTの改善→5歳未満児死亡率改善には、因果関係があるが、他の母子保健プログラム(EPI等)の影響も大きい。これらプログラムの運営も、現在の経済的混乱の中で実質的な停止に追い込まれている。2008年のNIDs/Child Health Days(全国一斉予防ワクチン投与)が6月に計画されていたが延期になり、実施されるか未定である。 * 2007年から全国的な食糧不足が生じていたが、とりわけ2008年の大統領選挙に伴う政治的混乱に拍車をかけるように大規模な食糧不足のため2008年は主業のとうもろこしの経済的混乱の中で実質的な停止に追い込まれている。2008年不足が予測されている。このように通常時でも基本的食料にアクセスすることが困難になっており、食料不足をかけるように政府は2008年5月に全てのNGO(食料を供給していた組織も含め)に地方での活動停止を命じた。これにより少なからぬ餓死者が発生するものと予想される。このことにより5歳未満児死亡率が上昇する可能性が非常に高い。 * 政府による食料分配は政治的道具となり全ての飢えた国民に公平に分配されるものではない。 * また与党、政府が大統領選挙をめぐり与党不支持者に対する暴力的弾圧を全国的組織的にとりわけ地方で加えておりジンバブエ人のカウンタートパーターDNOI(郡看護部長)で与り立ち入ることができな地域がでてきた。そのような地域ではPPTCTサービスすら満足に実施できなくなっている。 * 郡での活動→州の指導改善には、直接結びつかない(阻害要因) * 検査キット、薬剤の不安定な供給(中央レベル) * HIV陽性の母親から産まれた児のフォローアップが不十分であった。10ヶ月までには医療施設との連絡が途絶えがちであった(2008年1月よりこの分野の強化を開始した)。

評価項目	評価段階		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
5. 自立発 展性	因果関係	外部条件は現時点でも正しいか、満たされる可能性が高いか ・「母子感染予防以外の母子保健プログラムが順調に展開される」	その他母子保健プログラムの実施状況や実施見込み	このマシゴでのJICA支援のHIV感染予防プログラムのほかの母子保健プログラムが順調に高 面に入った。もしもEPI関連も予算不足・長時間停車の日常化に悩んでい上にロジックが保 いながらため理念の共有という点で全面的にそれらのロジックもプロジェクトに依存せざるを得ない状況に なっていた。現在の政治的制約に伴う経済的状況下での母子保健プログラムの実現できるのは現実的で はない。このような状況下ではむしろ資料提供も含めた包括的緊急援助的プログラム一人道援助が必要 状況である。
	波及効果	想定されていないかあったプラスの影響はあるか	その他想定される外副要因はあるか	* 医療保健施設で母子保健サービスに従事する看護師等の増加。 * 政治的治安の悪化と経済的勢力のため交通機関が破壊し妊婦などのサービス利用者が激減する可能性。
	政策・制度面	想定されていないかあったマイナスの影響はあるか	プロジェクト関係機関内への波及効果の事例 政策・制度面、社会文化面等への影響 ・ 政策的側面、制度等の整備 ・ 技術面の整備 ・ 社会的階層、民族、ジェンダー等による異なる影響 等	* 男性を重点に地域住民のHIV感染予防の理解と感染予防サービス利用の意識が高まった。 * 具体的にはHIV検査を受けることが、必要なケア・サポートを受けられるために必要だということが理解されつ つある。 * PPTCTサービスを通じて、HIVの一次予防、家族計画、栄養等、母子保健全般について妊婦・母親の理解 が高まった。 * 地域でのJICA及び日本への認識が深まり存在感が上昇した。 * 保健省中央、他ドナー及び他州他郡内でのJICA及び日本への認識が深まり存在感が上昇した。マシゴ 州からのみならずPPE会議などの場でも他州、他郡、政府系大病院からのJICAに対するHIV母子感染予防プ ロジェクト実施の要望が2008年から相次いだ。 * 政策側面でもJICA・プロジェクト・パートナーの意見が反映されるようになった。
	政策・制度面	HIVに関するシンバブエ政府の政策支援は協力終了後も継続す ると思われるか（国家政策の中でどの位置づけの確認）	シンバブエ政府の政策・方針	* HIV/AIDS PPTCTの政策・方針は維持されている。特にPPTCT政策は感染した母子のケアも含めた路線 で進化されている。2008年7月1日締め切りのグローバルファンド第8ラウンドに対してシンバブエ保健省 はHIV/AIDS PPTCTプログラムの強化のための資金申請をする予定である。 * 国家PMTCTプログラムの枠組みの中で本プロジェクトは実施されている。プロジェクトが終了しても PMTCTの枠組みは維持される
	組織面	CP機関は協力終了後も、活動を実施していきける体制・人員を有 するか	シンバブエ保健省、人員	* 州・郡保健局スタッフおよび医療スタッフの通常業務をベースにプロジェクトが実施されている。プロ ジェクト終了後も通常業務として継続していく見込みが高い。(プロジェクトのための特別な人事措置や新規 雇用・業務の増加を行っていない)。一方、管理レベルでの経験が増加したため及び他の業務も兼任であ るため円滑なPPTCTサービスの管理・支援業務に支障をきたしている。プロジェクトによって業務の 負荷を減らす。協力終了後も継続することに無理がある。大規模な人員不足、予算不足のため、シンバブエ 国だけでは従来のようなPPTCTサービス提供を続けることは非常に困難。 * CPや医療スタッフの能力は高い。現場の看護師は異動・退職・離職があるので、継続的に訓練していく必 要性が生じた。幹部職員も高い。現職の考え方や性格で業務の進み方が左右されることが生じ た。(野PMTD) * PCは熱心に業務にあたりつつあるが、給与財源の確保がなかなかできなかった。財政面での問題のため 新規のPC養成は凍結されている。
財政面	シンバブエ側の予算の確保は行われているか	予算	国際・欧米ドナーからの支援があるためエイズHIV及び保健関連の重荷はある程度確保されているが、 サービス運営のための財政は底つきかけられている。かろうじて職員の手配だけが確保されている状況。ス タッフの待遇、物品購入や活動経費等全てに甚大な悪影響。	
技術面	CPおよび医療従事者の技術・能力は、プロジェクト終了後も自 力で活動を継続できる水準に向上する見込みがあるか	CPおよび医療従事者の技術取得・能力向上状況	* 技術レベルは問題なし。プロジェクトによって向上した質を、自力で維持できるかは課題(再訓練の費用も 捻出難しいと思われる)。 * 医療スタッフの経験が増加している。再訓練を継続していく必要がある(が、その費用の捻出は他のド ナーに頼らない限り困難)。 * データの集計・分析作業を、2008年3月よりDNO(District Nursing Officer)・CHN(Community Health Nurse)の二人のCPが担うことになった。コンピュータと集計ソフトを提供し、やり方を指導することを計画して いたがプロジェクト中盤によりできなくなった。またCPがその作業を行う時間は非常に取りにくく、訓練で (2人とも多忙を極めかつ苦しい)。DNO オフィスで唯一コンピュータを問題なく扱えたICGの経験と後 任の不在、District Health Information Officerのプロジェクト開始前からの不在、District Health Information Clerk(情報担当)の経験と後任の不在が大きく影響している。	

評価項目	評価疑問		必要なデータ	調査結果
	大項目	小項目		
	本プロジェクトのアウトプット(PPTCTサービス、研修、モニタリング活動、啓発活動)が、プロジェクト終了後も継続して活用されるための手立てをしているか	小項目	CPの定着度	<p>破滅的な経済状況を反映し異動、退職が増えるにつれ増加しプロジェクト運営に重大な影響をきたした。幹部がワンリーダー・ハートレベルでの退職率約7%、現場サービスサイトでは約10%の離職率であった(2008年4月)。今後この傾向が特に現場の看護士を中心として続くと考えられる。</p> <p>* PPTCTの毎月提出される報告書から見る限り医療スタッフは(PCを含め)、訓練の成果をほぼ確実に業務に活かしている。</p> <p>* HIV検査研修受講 合格は、検査の実施には必須。合格者は、従来の看護士業務に加え、HIV検査業務にも従事している。DNO、SICC、Lab Scientistが各施設のサービスの質は手放した。看護士のスキルをアップし、できないことはその場で指導した。特にPPTCTのための巡回指導と、施設全館(薬剤管理状況等含む)を見る巡回指導があるが、両方を同時に行うことも多かった。</p>
			医療従事者が研修で学んだことの業務への活用状況	<p>車両以外は持続性を左右するような消耗・性質の資機材はプロジェクトから提供していない。</p> <p>* 大きな機材はプロジェクトで購入していない。現地業務費から、車両とプロジェクト事務所備品の他は、日常的に使う細かい物品を購入・提供した。</p> <p>* 1台めの車両は、都の管理下におかれ、プロジェクトが優先的に使用できない状態であった。</p> <p>* 2台めの車両は、プロジェクトの管理下に置かれている。</p> <p>* 迅速HIV検査キットは、中央に供与されたもので、マシゴ州・郡に必ずしも回ってこない。</p> <p>* 摩電が頻発しかつ長時間化したため、事務所でのコンピューター・コピー作業など電気を必要とする作業に大きな支障が生じた。</p>
			資機材の維持管理・活用状況	<p>車両以外は持続性を左右するような消耗・性質の資機材はプロジェクトから提供していない。</p> <p>* 大きな機材はプロジェクトで購入していない。現地業務費から、車両とプロジェクト事務所備品の他は、日常的に使う細かい物品を購入・提供した。</p> <p>* 1台めの車両は、都の管理下におかれ、プロジェクトが優先的に使用できない状態であった。</p> <p>* 2台めの車両は、プロジェクトの管理下に置かれている。</p> <p>* 迅速HIV検査キットは、中央に供与されたもので、マシゴ州・郡に必ずしも回ってこない。</p> <p>* 摩電が頻発しかつ長時間化したため、事務所でのコンピューター・コピー作業など電気を必要とする作業に大きな支障が生じた。</p>
			その他	<p>* PPTCT業務の流れ、研修の仕組み、巡回指導等はシステムとして確立している。プロジェクトによって向上した部分をどのように維持していけるかが課題である。</p> <p>* 啓発活動を強化する必要がある現在の枠組み(ANG-ベースの活動)では限界があった。特に男性の巻き込みを強化するならば、他の手法・他機関との連携を検討する必要がある。男性の巻き込みを念頭に入れた啓発強化を2008年1月より開始した。偶然、2008年3月よりラジオとテレビの国営放送で日本のPPTCT分野の最大の米国系国際NGOである Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) が作成した本サーーにもなった英語キャンペーン「男性もANGで検査を受けよう」が4月にはANGにはANGにて男性がHIV検査を受ける指導をプロジェクト開始以来はじめて実施した。</p> <p>* データ集計・分析をCPIに引き継ぐ必要性があったがプロジェクト中断によりできなくなった。</p>
			持続性の発現のための必要要因および阻害要因	<p>* 頭目が権限を野郎に権限を野郎に移行し政治的混乱が収束し経済の立て直しが行われること(天文学的數字のインフレ率の解消、為替レートの正常化)が前提である。必要なら外貨収入を得られること、政府の支援による与党不支持者への暴力的弾圧の即時中止)が大前提である。検査キット、薬物の安定的供給、スワブ給付の確保、各種活動経費の確保及び人材の流出の阻止と良い人材を雇用することはこの大前提が成り立たないと解決できない。</p>

6. 専門家によるモチベーションマネージメントのツール

各月ごとのムチエケクリニックの成績

PMTCT Monthly Progress Report of Muccheke Clinic in Masvingo District May in 2008
by New Form (HIV Testing and Counselling, PMTCT & OI/ART Monthly return Form) 15th June 2008

ANTENATAL CARE	Jan	Jan %	Feb	Feb %	Mar	Mar %	Apr	Apr %	May	May %	Jun	Jun %	July	July %	Aug	Aug %	Sep	Sep %	Oct	Oct %	Nov	Nov %	Dec	Dec %	Total	Jan to May Total %	Definition of calculation of Indicator
ANC first visit	49		76		93		108		93																419		
ANC women pre-test counselled (Pre-test Individual Counselling) Project Target 80%	49	100	14	18	53	57	28	26	28	30		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	172	41	1-1 The percentage of pregnant women individual pre-test counselled among the number of new ANC bookings reaches 80%
ANC women HIV tested Project Target 80%	2	4	14	100	53	100	28	100	28	100		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	125	73	1-1 The percentage of pregnant women HIV tested among individual pre-test counselled reaches 80%
ANC women HIV positive	2	100	3	21	8	15	3	11	7	25		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	23	18	
HIV positive ANC women post-tested counselled Project Target 95%	2	100	3	100	8	100	3	100	7	100		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	23	100	1-3 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV positive pregnant women is increased to 95%
HIV Negative ANC women post-tested counselled Project Target 90%	0	###	11	100	45	100	25	100	21	100		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	102	100	1-2 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV negative pregnant women is increased to 90%
DELIVERIES & DRUG DISPENSED	Jan	Feb	Feb	Feb	Mar	Mar	Apr	Apr	May	May	Jun	Jun	July	July	Aug	Aug	Sep	Sep	Oct	Oct	Nov	Nov	Dec	Dec	Total	Jan to May Total %	Definition of calculation of Indicator
Deliveries total	76		91		66		81		65																379		
Deliveries by known HIV positive women	2		3		5		4		6																20		
Deliveries by women with unknown HIV status (women not HIV tested)	42		47		38		40		23																190		
Women dispensed NVP/other ARV prophylaxis during ANC and in labour ward Project Target 85%	0	0	5	167	6	75	2	67	6	86		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	19	83	1-4 The percentage of pregnant women who receive ARVs prophylaxis among HIV positive pregnant women reaches 85%
HIV positive women who reported swallowing NVP at home and in labour	0		3		5		2		6																16		other important indicator
HIV exposed infants swallowed NVP father ARV	3		3		5		4		7																22		other important indicator
CARE FOR MOTHERS	Jan	Feb	Feb	Feb	Mar	Mar	Apr	Apr	May	May	Jun	Jun	July	July	Aug	Aug	Sep	Sep	Oct	Oct	Nov	Nov	Dec	Dec	Total	Jan to May Total %	Definition of calculation of Indicator
HIV positive mothers started Cotrimoxazole prophylaxis Project Target: The No is increased	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	0	0	1-5 The percentage of mothers started on cotrimoxazole prophylaxis among HIV positive counselled women is increased
HIV positive mothers referred for psychosocial support	2		3		5		3		7																20		
HIV positive mothers referred for OI/ART services Project Target 20%	2	100	3	100	5	63	0	0	7	100		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	17	74	1-6 The percentage of mothers referred for OI services among HIV positive counselled women reaches 20%
HIV positive mothers referred for family planning services	2		3																						5		
FOLLOW UP	Jan	Feb	Feb	Feb	Mar	Mar	Apr	Apr	May	May	Jun	Jun	July	July	Aug	Aug	Sep	Sep	Oct	Oct	Nov	Nov	Dec	Dec	Total	Jan to May Total %	Definition of calculation of Indicator
Mothers repeat counselling on family planning	0		1																						1		
Mothers repeat counselling on infant feeding	0		1		3		0		1																5		
HIV exposed infants started on Cotrimoxazole prophylaxis Project Target 85%	2	67	1	33	1	20	0	0	1	14		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	5	23	1-7 The percentage of HIV exposed infant started Cotrimoxazole among HIV exposed infant swallowed NVP reaches 85%
HIV exposed infants referred for OI/ART services	2		1		0		0		7																10		
Mothers reporting exclusively breastfeeding after six months	0		0		0		4		0																4		
HIV exposed tested for HIV at 18 months of age Project Target: The No is increased	0		0		0		0		0																0		1-7 HIV exposed tested for HIV at 18 months of age is increased
HIV exposed infants testing positive at 18 months of age	0		0		0		0		0																0		
HIV exposed infants who die before attaining testing 18 months of age	0		0		0		0		0																0		
PARTNERS HIV TESTED	Jan	Feb	Feb	Feb	Mar	Mar	Apr	Apr	May	May	Jun	Jun	July	July	Aug	Aug	Sep	Sep	Oct	Oct	Nov	Nov	Dec	Dec	Total	Jan to May Total %	Definition of calculation of Indicator
Male Partners HIV tested Project Target 15%	0	0.0	1	7.1	2	3.8	2	7.1	3	10.7		###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	8	6.4	1-8 The percentage of partners tested among ANC women tested reaches 15%
Male Partners HIV positive	0		1		1		0		0																2		

**List of Completeness and Timeliness of PPTCT Monthly Report
in Masvingo District 2008 Return Form of May as of 15th June 2008**

No	Name of clinic	March Submit	Comment on figures or contents
13	Mucheke Clinic	OK	<p>Thank you very much for your very useful comments and good results & improved performance in this month May 08. however,there were some weak activities,</p> <p><u>1.Uptake of ANC women pre-test counselled was very low (30%.Target 80%). This is very critical.Could you improve this ustake as we continue to ask you.</u></p> <p><u>2. No HIV positive mothers stareted co-trimoxazole prophylaxis from Jan 08 to May 08 for 5months. If you have run out of co-trimoxazole,could you inform DNO office as soon as possible kindly please</u></p> <p>3.Uptake of HIV exposed Infants started on co-trimoxazole prophylaxis was still low (14%,Target 85%)</p> <p>If you have run out of co-trimoxazole syrup,could you inform DNO office as soon as possible kindly please</p> <p>4.Male partners HIV tested was slightly low (10.7%.target 15%),however,we highly appreciated your efforts because the results was.increaseing.</p> <p>Please try to increase your weak uptakes <u>especially Uptake of ANC women pre-test counselled</u> and give your good service of our PPTCT to clients. The number of ANC First at Your Mucheke clinic always occupies over 10% of that in Masvingo district total. Also please keep it in your mind that this PPTCT/PMTCT project is our project to creat HIV free generation and give care & support for positive mothers and babies,Naijojo these services are extremely important for people of Zimbabwe. We hope you give your more efforts to make a better future for people in Mucheke together. We need your cooperation and are expecting you will be able to do well next month because your clinic has a lot of potential. We highly appreciate your efforts under extremely severe condition and also Hashimoto is watching and supporting your activities from Japan.</p>

モチベーションマネージメントで配布使用した資料3:この表で郡全体の成績と動向が把握できる

Masvingo District 2008 May by Month as of 15th June 2008	Jan	Jan %	Feb	Feb %	Mar	Mar %	Apr	Apr %	May	May %	Jun	Jun %	Jul	Jul %	Aug	Aug %	Sep	Sep %	Oct	Oct %	Nov	Nov %	Dec	Dec %	Total	Total %	Definition of calculation of Indicator
ANTENATAL CARE																											
ANC first visit	815		913		774		876		673		0		0		0		0		0		0		0		4,051		
ANC women pre-test counseled (Pre-test Individual Counselling) Project Target 80%	857	105	874	96	809	105	801	91	783	116	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	4,124	102	1-1 The percentage of pregnant women individual pre-test counselled among the number of new ANC booking reaches 80%
ANC women HIV tested Project Target 80%	688	80	822	94	780	96	756	94	689	88	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	3,735	91	1) The percentage of pregnant women HIV tested among individual pre-test counselled reaches 80%
ANC women HIV positive	120	17	137	17	126	16	120	16	105	15	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	608	16	
HIV positive ANC women post-tested counselled Project Target 95%	121	101	140	102	134	106	128	107	103	98	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	626	103	1-3 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV positive pregnant women is increased to 95%
HIV Negative ANC women post-test counselled Project Target 90%	568	100	689	101	653	100	643	101	582	100	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	3,135	100	1-2 The percentage of pregnant women post-test counselled among HIV negative pregnant women is increased to 90%
DELIVERIES & DRUG DISPENSED																											
Deliveries total	670		714		602		717		602		0		0		0		0		0		0		0		3,305		
Deliveries by known HIV positive women	69		78		76		93		104		0		0		0		0		0		0		0		420		
Deliveries by women with unknown HIV status (women not HIV tested)	216		208		164		185		129		0		0		0		0		0		0		0		902		
Women dispensed NVP/other ARV prophylaxis during ANC and in labour ward Project Target 85%	85	71	110	80	124	98	125	104	109	104	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	553	91	1-4 The percentage of pregnant women who receive ARVs prophylaxis among HIV positive pregnant women reaches 85%
HIV positive women who reported swallowing NVP at home and in labour	73		71		73		81		77		0		0		0		0		0		0		0		365		
HIV exposed infants swallowed NVP/other ARV	76		76		75		87		83		0		0		0		0		0		0		0		397		
CARE FOR MOTHERS																											
HIV positive mothers started Cotrimoxazole prophylaxis Project Target :The No. increased	9		15		17		11		15		0		0		0		0		0		0		0		67	11	1-5 The percentage of mothers started on cotrimoxazole prophylaxis among HIV positive counselled women is increased.
HIV positive mothers referred for psychosocial support	79		75		92		95		74		0		0		0		0		0		0		0		415		
HIV positive mothers referred for OIART services Project Target 20%	72	60	26	19	44	33	71	55	73	71	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	286	46	1-6 The percentage of mothers referred for OI services among HIV positive counselled women reaches 20%
HIV positive mothers referred for family planning services	7		14		1		3		9		0		0		0		0		0		0		0		34		
FOLLOW UP																											
Mothers repeat counselling on family planning	37		42		52		53		16		0		0		0		0		0		0		0		200		
Mothers repeat counselling on infant feeding	95		114		125		138		123		0		0		0		0		0		0		0		595		
HIV exposed infants started on Cotrimoxazole prophylaxis Project Target 85%	52	68	56	74	36	48	66	76	68	82	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	278	70	3) The percentage of HIV exposed infant started Cotrimoxazole among HIV exposed infant swallowed NVP reaches 85%
HIV exposed infants referred for OIART services	7		13		11		18		14		0		0		0		0		0		0		0		63		
Mothers reporting exclusively breastfeeding after six months	24		48		53		67		26		0		0		0		0		0		0		0		218		
HIV exposed tested for HIV at 18 months of age Project Target : The No. increased	8		12		3		15		7		0		0		0		0		0		0		0		45		1-7 HIV exposed tested for HIV at 18 months of age is increased
HIV exposed infants testing positive at 18 months of age	0		4		0		4		2		0		0		0		0		0		0		0		10		
HIV exposed infants who die before attaining testing 18 months of age	4		4		1		5		3		0		0		0		0		0		0		0		17		
PARTNERS HIV TESTED																											
Male Partners HIV tested Project Target 15%	48	7.0	101	12.3	98	12.6	162	21.4	108	15.7	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	517	13.8	1-8 The percentage of partners tested among ANC women tested reaches 15%
Male Partners HIV positive	15		21		18		32		21		0		0		0		0		0		0		0		107		

母子ベーションマナーネージメントの効果

Effect of Motivation management for Nurses

■ 2007 4th Quarter
 No motivation management
 ■ 2008 1st Quarter
 Motivation management done

