

タンザニア連合共和国  
HIV 感染予防のための組織強化  
プロジェクト  
中間評価調査報告書

平成 20 年 3 月  
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
10-119

**タンザニア連合共和国**  
**HIV 感染予防のための組織強化**  
**プロジェクト**  
**中間評価調査報告書**

平成 20 年 3 月  
(2008年)

**独立行政法人国際協力機構**  
**人間開発部**

## 序 文

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）のエイズ問題は深刻であり、同国の社会経済発展における最大の問題のひとつとなっています。これに対して、タンザニアは、大統領の力強いイニシアティブのもとエイズ対策に取り組んでいますが、並行して推し進められている「保健セクター改革」及び「地方自治改革」において、県への保健行政上の権限委譲が進められており、中央政府がより強く州・県を指導・支援し、関係機関と調整する能力をもつことが必要となっています。タンザニア国政府は、保健社会福祉省のなかで保健セクターのエイズ対策を中核的に進めている国家エイズ対策プログラム（National AIDS Control Programme : NACP）の組織能力強化を通じたエイズ対策協力を日本政府に要請し、これを受け独立行政法人国際協力機構（JICA）は、技術協力「HIV感染予防のための組織強化プロジェクト」を2006年3月から4年にわたって実施することとなりました。

協力開始後3年目を迎えるにあたり、本プロジェクトの進捗状況や現状を把握し、同国のプロジェクト関係者や派遣専門家に対し必要な提言を行うとともに、必要に応じて活動計画を見直し、今後のプロジェクトの方向性を検討することを目的として、JICAはタンザニア国側と合同で、2008年2月に中間評価調査を行いました。

本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクト展開に広く活用されることを期待いたします。

ここに、本調査にご協力いただいた両国関係者の方々に深い謝意を表すとともに、プロジェクトの発展に向けて、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成20年3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  
目 次  
地 図  
写 真  
略語表

評価調査結果要約表

第1章 評価調査の概要 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成 .....	1
1-3 調査期間及び日程 .....	1
1-4 対象プロジェクトの概要 .....	3
第2章 評価の方法 .....	4
2-1 基本方針 .....	4
2-2 評価項目 .....	4
第3章 評価結果 .....	5
3-1 プロジェクトの実績と現状 .....	5
3-2 評価5項目による評価結果 .....	17
3-3 プロジェクトへの貢献要因・阻害要因 .....	20
3-4 結論 .....	20
第4章 カウンセラー研修に係る技術的観点からの評価 .....	21
4-1 現状と課題 .....	21
4-2 考察 .....	24
第5章 総括・提言 .....	26
5-1 調査結果総括 .....	26
5-2 団長所感 .....	27
5-3 提言 .....	27
5-4 教訓 .....	28
5-5 PDM改訂のポイント .....	28
付属資料	
1. ミニッツ・合同評価報告書 .....	37





NACP（調査当時改築中）



プロジェクトで作成したHIV検査アルゴリズムポスター（バガモヨ県病院）



VCTカウンセリングルーム  
（イリングガ州イグンベディスペンサリー）



VCT検査室  
（モロゴロ州アガカーンヘルスセンター）



供与機材（車両）の引渡し



ミニッツ署名

## 略 語 表

略語	英語	日本語訳
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
AMREF	African Medical and Research Foundation	アフリカ医学研究財団
ARV	Antiretroviral	抗HIV薬
CDC	The Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病対策センター
CHMT	Council Health Management Team	県保健局
CSS	Counseling and Social Support	カウンセリング・社会サポート
C/P	Counterpart	カウンターパート
DPS	Directorate of Preventive Services	タンザニア保健社会福祉省予防サービス局
GFATM	The Global Fund to fight against 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
HMIS	Health Management Information System	保健情報システム
IEC	Information, Education, Communication	情報、教育、コミュニケーション
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録（ミニッツ）
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare	タンザニア保健社会福祉省
MTEF	Medium Term Expenditure Framework	中期予算枠組み
NACP	National AIDS Control Programme	国家エイズ対策プログラム
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NORAD	The Norwegian Agency for Development Cooperation	ノルウェー開発協力庁
NMSF	The National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS	タンザニア国家多セクターHIV/エイズ戦略枠組み
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OR	Operational Research	オペレーショナルリサーチ
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PITC	Provider Initiated Testing and Counseling	医療従事者主導のHIV検査・カウンセリング

PMO-RALG	Prime Minister' s Office-Regional Administration and Local Government	タンザニア首相府地方自治庁
PO	Plan of Operation	活動計画表
RACC	Regional AIDS Control Coordinator	州エイズ対策コーディネーター
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHMT	Regional Health Management Team	州保健局
RMO	Regional Medical Officer	州医務官
SIDA	The Swedish International Development Cooperation Agency :	スウェーデン国際開発協力庁
STI	Sexually Transmitted Infections	性感染症
TACAIDS	Tanzanian Commission for AIDS	タンザニア国家エイズ委員会
TOR	Terms of Reference	タームズ・オブ・レファレンス
Tsh	Tanzania Shilling	タンザニアシリング
TWG	Technical Working Group	技術作業部会
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及びHIV検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関



## 評価調査結果要約表

<b>1 案件の概要</b>	
国名：タンザニア連合共和国	案件名： (和) HIV感染予防のための組織強化プロジェクト (英) Project for Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention
分野：保健医療	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）：3億7,000万円
協力期間 2006年3月29日～2010年3月28日	先方関係機関：保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム
	日本側協力機関：
	他の関連協力： 無償資金協力「HIV/AIDS対策計画」（2005～07年、計9億900万円） 青年海外協力隊「エイズ対策」隊員（2007年7月現在で7名）
<b>1-1 協力の背景と概要</b> <p>                     タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）のエイズ問題は深刻であり、国の社会経済発展における最大の問題の1つである。2006年の国連合同エイズ計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS）の報告では15～49歳人口の6.5%がHIV陽性で、エイズによる死亡は14万人にのぼる。また、性感染症（Sexually Transmitted Infections : STI）の発生率も高い。                 </p> <p>                     タンザニアのエイズ対策は、2001年に首相府に設立されたタンザニア国家エイズ委員会（Tanzanian Commission for AIDS : TACAIDS）がセクター間の調整を行い、保健社会福祉省（Ministry of Health and Social Welfare : MOHSW）では国家エイズ対策プログラム（National AIDS Control Programme : NACP）が中心となって推進しているが、HIV/エイズ関連サービスの質、モニタリング・評価体制、指導体制等の標準化に大きな問題を抱えている。また、タンザニアの保健分野におけるセクターワイドアプローチや地方分権化を踏まえつつ、中央政府機関として強い指導力・調整能力を発揮する体制の構築が必要とされている。                 </p> <p>                     日本は対タンザニア支援の1つとして、技術協力プロジェクト、無償資金協力、青年海外協力隊派遣の3コンポーネントからなる「HIV/AIDS対策プログラム」を実施している。このなかで、技術協力プロジェクトである本件は、NACPをカウンターパート（Counterpart : C/P）として、2006年3月に4年間の予定で開始された。                 </p>	
<b>1-2 協力内容</b> <p>                     (1) スーパーゴール                 </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIV感染者数、STI患者数が減少する。</li> </ul>	

(2) 上位目標

- ・ 県レベルでのSTIサービス及び自発的カウンセリング及び検査（Voluntary Counseling and Testing : VCT）サービスの質が改善される。

(3) プロジェクト目標

- ・ NACPにおいて、州、県レベルと連携を行いながら、STI治療・VCTプログラムを運営する組織能力が強化される。

(4) 成果

1. STI・VCTサービスに関する基準と実効性の高いガイドライン・ツール（以下ガイドライン等）が整備され、州、県、医療施設に普及する。
2. STI・VCTサービスのモニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M&E）機能が、NACPとオペレーショナルリサーチ（Operational Research : OR）州で改善される。
3. OR州で巡回指導が効果的で継続可能な形で実施される。
4. STI・VCTサービスに必要な医薬品・消耗品に関するロジスティックス情報管理がNACPとOR州において強化される。

(5) 評価時点までの投入

日本側

- ・ 長期専門家：2名（チーフアドバイザー、業務調整/組織強化）
- ・ 短期専門家：4名（保健医療リソースインベントリー管理、研修教材開発（2名）、データベース開発）
- ・ 機材供与：プロジェクト用車両、コピー機、パソコン等
- ・ 現地活動費（STI分野、VCT分野、M&E分野）：約6,200万円（2006年3月～2008年3月）

タンザニア側

- ・ C/Pの配置：STIユニット、カウンセリング・社会サポート（Counseling and Social Support : CSS）ユニット、疫学ユニットより
- ・ C/P人件費を含むプロジェクト活動費
- ・ プロジェクトオフィススペースの提供

2 評価調査団の概要

調査者	総括/団長：	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/エイズカウンセリング：	矢永由里子	財団法人エイズ予防財団 研修・研究部	研修・研究課兼国際協力部 国際協力課 課長
	協力計画：	伊藤亜紀子	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム	職員
	評価分析：	竹 直樹	(株)かいはつマネジメント・コンサルティング	コンサルタント

調査期間	2008年2月10日～3月9日	調査区分	中間評価
------	-----------------	------	------

### 3 評価結果の概要

#### 3-1 成果達成状況

##### 3-1-1 STI及びVCTに関するガイドライン等の整備・普及（成果1）

成果1は、以下の開発及び州への普及（配布及びオリエンテーション）をめざすものである。

- ・ STIガイドライン
- ・ VCTトレーニングカリキュラム
- ・ STI・VCTトレーニングパッケージ（講師用ガイド、受講者用マニュアル等からなる）
- ・ STI・VCTジョブエイド（診療の流れを図示した補助資料）

概して、ここまでの活動は順調に進んでおり、期待された成果が得られている。

##### (1) STIガイドライン

STIガイドラインにかかる活動は、計画どおり進んでいる。ガイドラインは2007年3月に完成し、NACPホームページからもダウンロード可能である。国家承認講師116名及び州へのオリエンテーションはそれぞれ2007年10～12月、2008年2月に終了した。現在、州ごとにガイドラインの配布を行っているところである。ガイドラインの内容に対しては、包括的であると高い評価を得ている。

##### (2) STIに関するトレーニングパッケージ及びジョブエイド

STIトレーニングパッケージ及びジョブエイド開発の進捗は、計画どおりである。それぞれの最終案は、2008年1月にMOHSWの承認を受けた。国家承認講師116名全員及び20州へのオリエンテーションはそれぞれ2007年10～12月、2008年2月に終了した。原稿の最終チェックが済み次第、印刷にかかる。

##### (3) VCTトレーニングカリキュラム

VCTトレーニングカリキュラムの開発は、大きな遅れなく進捗した。VCTカウンセラーの育成期間が6週間から4週間に短縮された。

##### (4) VCTトレーニングパッケージ

VCTトレーニングパッケージの開発は、大きな遅れなく進捗した。2008年2月現在、最終稿はMOHSWの承認待ちであるが、国家承認講師191名中19名のオリエンテーションは2007年12月に実施された。残りの講師及び州へのオリエンテーションは2008年に実施予定である。

##### (5) VCT検査にかかるジョブエイド

ジョブエイドは2007年3月に完成した。これは、国家HIV検査キャンペーンに先立って全州に配布され、同時にオリエンテーションが実施された。NACPホームページからダウンロード可能である。

##### (6) その他

「保健セクターHIV/エイズ戦略II 2008-2012」策定への支援、医療従事者主導のHIV検

査・カウンセリング（Provider Initiated Testing and Counseling：PITC）ガイドライン作成支援、NACPホームページの作成に協力した。

### 3-1-2 STI及びVCTモニタリング・評価システムの強化（成果2）

成果2は、STI・VCTにかかるM&Eシステムとそのためツールの開発及び州への普及をめざすものである。M&Eシステムは月間報告書提出要領を含み、M&Eツールは患者・利用者の登録簿、月間報告書フォーム及びデータベースを含む。ここまでの活動は順調に進んでおり、期待された成果が得られている。

#### (1) 保健医療リソースインベントリー管理

短期専門家派遣を通じて、STI・VCTサービスのリソース（施設数、エイズコーディネーター名、国家講師数等）のインベントリー作成を行った。現在、NACPは定期的に施設数・国家講師数の更新を行っている。

#### (2) モニタリング・評価システム及びツールの整備

STI患者登録簿及び月間報告フォーム見直しは計画どおりの進捗であった。VCT利用者登録簿及び月間報告フォーム見直しは、大統領主導の国家HIV検査キャンペーンに間に合わせるためにスケジュールを前倒しして作業が進められた。また、月間報告書提出の流れも、施設→県→州→NACPと見直された。

M&Eに関するオリエンテーションは成果1で述べたガイドライン等のオリエンテーションの機会を利用して実施されているため、その進捗は成果1と同様である。

#### (3) データベースの開発

STI・VCTデータベース開発作業は計画どおり進捗し、VCTは2007年12月に完成、STIも完成間近である。開発されたデータベースはその管理のしやすさから高い評価を得ている。

### 3-1-3 STI及びVCTに関する巡回指導・支援体制の強化（成果3）

巡回指導・支援体制の強化は、ガイドライン、トレーニングパッケージ、M&Eツールの内容に沿ったものでなくてはならず、プロジェクトではこれらの整備を優先したため、次の2年間の優先課題となる。

### 3-1-4 医薬品・消耗品ロジスティックス情報管理システムの強化（成果4）

医薬品・消耗品の需要量算出に必要な情報の提供、ロジスティックス小委員会のタームズ・オブ・レファレンス（Terms of Reference：TOR）検討、医療施設で使用する報告・注文フォームの改訂を行ったほか、STI・VCTトレーニングパッケージに医薬品注文・受け取り・保管に関する章を設けた。また、HIV検査キャンペーン実施に必要な検査キットの数量算出にも貢献した。この結果、検査キットの在庫切れは回避できた。

### 3-1-6 プロジェクト目標達成度

プロジェクトは、目標に向かって前進しているといえる。

STIガイドラインは2008年2月に州レベルまでオリエンテーションが終わっている。VCTのM&Eシステムについては、州によっては機能しはじめているところもあるが、全州で新しい報告フローをいかに機能させるかが次の課題となろう。STIのM&Eツールについては、これから本格始動となる。

### 3-1-7 上位目標達成見込み：STI・VCTのサービスの質の評価について

VCT施設については認証制度があり、これをもってVCTサービスの質を評価する。

STI施設についてはVCTのような認証制度がないため、NACPのSTIユニットは巡回指導を通じて、ガイドラインや月間報告の遵守状況をチェックし、サービスの質を評価するとしている。

### 3-1-8 スーパーゴール：HIV感染者数、エイズ患者数、STI患者数の動向

NACPの「2005年HIV/AIDS/STIサーベイランス報告書」によると、同年において医療施設で報告されたエイズ患者数は1万3,285人と、2003年から2年連続で減少した。STI患者数は32万5,998人が報告されている。また、2006年11月の報告書によると、梅毒の有病率は6.9%となっている。

## 3-2 評価結果

### (1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は非常に高い。

プロジェクトは、Mkukuta（タンザニアの貧困削減戦略ペーパー）における戦略の1つであるSTI治療及びVCTサービスの拡大に貢献し、「国家多セクターHIV/エイズ戦略枠組み（National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS：NMSF）2008-2012」における予防優先の方針に合致している。また、日本の援助政策にも沿うものである。

また、プロジェクトはSTI・VCTサービスの標準化・調和化という、NACPが果たすべき最重要課題に貢献するものであり、タンザニア保健分野のHIV/エイズ問題におけるニーズに応えている。

### (2) 有効性

プロジェクトの有効性は高い。

STIガイドライン及びSTI・VCTのM&Eツールが順調に整備されたことで、サービスの標準化・調和化に向けた重要な一步を踏み出したといえる。

プロジェクトの残り2年間で取り込まれる巡回指導・支援体制の強化が、プロジェクト目標達成の鍵となる。また、地方分権化が進んだタンザニアの保健制度のもとで目標を達成するためには、州保健局の強化が必要である。

### (3) 効率性

プロジェクトの効率性は高い。

プロジェクトでは、他ドナーとの共同作業の中でその予算を活用するなど、効率性を高める努力を常に払っている。また、プロジェクトの投入は大きくないにもかかわらず、これまで順調に成果を達成している。

#### (4) インパクト

タンザニアにおけるSTI・VCTサービスの質向上に向けた歩みは始まったばかりであり、現時点でインパクトを評価するのは早計であるが、プロジェクトの進捗は順調であることから、インパクトが期待できるベースは整ってきている。

#### (5) 自立発展性

プロジェクトの効果が持続する可能性は高い。

タンザニアにおいて、HIV/エイズ問題は当面の間国家の優先課題であり続けることは、各種政策文書から認識できる。また、HIV/エイズ向けのタンザニア政府予算やドナーの支援は増加を続けており、このトレンドが早晚劇的に変化するとは考えにくい。ガイドライン・ツール類に関しても、多くの関係者を巻き込み、意見を集約して完成したものであることから、今後も使われていくと思われる。また、NACPは自らで必要な改訂を行っていくことを十分に認識している。

ただし、保健分野の人材不足、州保健局の強化等は、今後注視する必要がある。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクトは、タンザニア国内の政策的な支援、国内外の豊富な資金、政治的なコミットメント等を利用し、多様なパートナーとともに成果を達成していった。プロジェクトを取り巻くさまざまな機会を有効活用していったことが、効果の発現につながったと考えられる。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

州保健局の予算規模が限られていることは、プロジェクトの成果を県及び医療施設に波及させていく際の障害であると考えられる。また、特に県レベルの通信・輸送インフラは依然として脆弱であり、STI・VCTサービス月間報告書の期限内提出に支障をきたす要因となっている。

### 3-5 結論

プロジェクトは、目標達成に向けて着実に歩を進めている。ガイドラインやM&Eツールの開発については、当初から多くの関係者を巻き込んできたことから、調和のとれたものとなっている。このような一連の作業が、ガイドラインやM&Eツールに対するオーナーシップの確保に結びついている。

### 3-6 提言

- ・ 地方分権化が進んだタンザニア保健制度の文脈において、NACPが本土全体のHIV/エイズ関連サービスの質に対して責任を果たすためには、巡回指導・支援を定期的を実施していくことが不可欠である。プロジェクトは、前半の2年間でガイドライン、研修教材、M&Eツール等の整備・普及を行い、STI及びVCTサービスの質の標準化に向けた一歩を踏み出

した。この歩みを確実なものとするためにも、後半の2年間では巡回指導・支援体制の強化に全力を尽くすべきである。

- ・ ORを実施する際には外部の機関に委託することが想定されるが、その場合でもNACPが適切に計画・実施・監理を行い、その後の政策・戦略に活用すべきである。
- ・ 開発されたトレーニングパッケージのインパクトを持続させるため、またさらに研修の質を向上させていくためには、トレーニング受講者のフォローアップや現任研修が重要である。また、県が研修や巡回指導を予算に適切に反映させていくためには、プロジェクトはそれらのタイミングを調整する必要がある。
- ・ 現在、HIV/エイズに関するM&Eツールだけでも7種類が存在し、そのすべてに対応しなければならない末端の医療施設スタッフの負担は過大なものとなっている。これを軽減するためにも、プロジェクトは開発したM&Eツールを保健情報システム(Health Management Information System : HMIS) と整合させていくことが必要である。

### 3-7 教訓

- ・ プロジェクトでは、大統領主導の国家HIV検査キャンペーンの機会を利用して、VCTのM&Eツール普及を当初計画より早く進めることができた。このように、政策の変化や政治的動向を好機ととらえ、プロジェクト活動を柔軟に対応させていくことが必要である。
- ・ 多くのドナーがひしめくアフリカのHIV/エイズ分野においては、ドナーとの密なコミュニケーション、調和に向けた努力が不可欠である。タンザニアでは、20を超えるドナーが同分野において支援を行っている。プロジェクトでは、ガイドライン・ツール開発に際してSTI・VCT関係機関を可能な限り広く巻き込み、幅広い意見の調整を行っていった。このようなプロセスが、ドナーがひしめく環境でのサービスの標準化には有効である。
- ・ 強力なリーダーシップ、政治的コミットメント、人・物・金の利用可能性は、活動実施促進の鍵である。HIV検査キャンペーンの実施に関しても、大統領のリーダーシップにより促進された。また、地方においても州知事のコミットメントが強い州では、検査のパフォーマンスが非常に高いことも確認されている。

# 第1章 評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

### 1-1-1 経緯

タンザニア連合共和国「HIV感染予防のための組織強化プロジェクト」(以下、「プロジェクト」と記す)は、2006年3月29日に開始された。4年間の協力の間時点にあたって、JICAは以下のような目的で中間評価調査団をタンザニア連合共和国(以下、「タンザニア」と記す)に派遣することとした。

### 1-1-2 目的

プロジェクトの間時点に際し、タンザニア側、日本側双方の参加を得て、プロジェクトが順調に効果発現に向けて実施されているかどうかを検証し、今後に向けた提言を行う。

- (1) プロジェクトの進捗状況・実施プロセス。実績(評価5項目の視点、特に妥当性、効率性及び阻害・貢献要因の分析)を検証し、プロジェクト目標達成へ向けた提言を行う。
- (2) 上記を受けた合同評価報告書及び改訂プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix : PDM)に関して合同調整委員会(Joint Coordination Committee : JCC)で協議を行い、合意結果に基づいた協議議事録(ミニッツ)(Minutes of Meeting : M/M)に署名する。

## 1-2 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
総括/団長	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/エイズカウンセリング	矢永 由里子	(財)エイズ予防財団 研修・研究部 研修・研究課 兼 国際協力部 国際協力課 課長
協力計画	伊藤 亜紀子	JICA人間開発部 第四グループ感染症対策チーム
評価分析	竹 直樹	(株)かいはつマネジメント・コンサルティング

また、タンザニア側より、以下の3名が合同評価者として評価に参加。

Dr. Awene S. A. Gavyole : National Professional Officer, HIV/AIDS, WHO

Dr. B. Bwijo : Global Fund Coordinator, TACAIDS

Dr. Salli Mwanasalli : Programme Officer, Counseling and Testing, CDC

## 1-3 調査期間及び日程

調査期間は2008年2月10日～3月9日までで、日程は以下のとおりである。

日数	月日	曜日	竹(評価分析)	上田(総括/団長) 矢永(HIV/エイズカウンセリング) 伊藤(協力計画)
1	2月10日	日	羽田発	
2	2月11日	月	ダルエスサラーム着	
3	2月12日	火	JICAタンザニア事務所打合せ プロジェクト専門家と協議	



4	2月13日	水	NACPにてデータ収集	
5	2月14日	木	NACPにてデータ収集	
6	2月15日	金	合同評価についての打合せ	
7	2月16日	土	資料整理	
8	2月17日	日	資料整理	
9	2月18日	月	コースト州実地踏査〔RHMT、CHMT（キバハ県）、VCT/STIサイト（バガモヨ県病院、キワングワ診療所、チャリンゼ保健センター）を視察〕	
10	2月19日	火		
11	2月20日	水	イリンガ州実地踏査〔RHMT、CHMT（イリンガ市）、VCT/STIサイト（イグンベ診療所、イリンガ州病院、ンドウリ診療所、ムゴンゴ診療所）を視察〕	
12	2月21日	木		
13	2月22日	金	ダルエスサラームへ移動	
14	2月23日	土	資料整理	羽田発
15	2月24日	日	資料整理	ダルエスサラーム着
16	2月25日	月	JICAタンザニア事務所打合せ プロジェクト専門家と協議 NACPプログラム・マネジャー表敬、インタビュー 団内打合せ	
17	2月26日	火	保健省主席医務官表敬、インタビュー 合同評価委員会	
18	2月27日	水	ダルエスサラーム実地踏査〔RHMT、CHMT（イララ県、テメケ県）、VCT/STIサイト（Mnazi Mmoja保健センター、Shree Hindu Mandal病院）を視察〕	
19	2月28日	木	モロゴロ州実地踏査〔RHMT、CHMT（モロゴロ市、ボメロ県）、VCT/STIサイト（アガカーン保健センター、サバサバ保健センター、ムラリ診療所、モロゴロ州病院）を視察〕	
20	2月29日	金	青年海外協力隊活動を視察（ファラジャ・トラスト）	
21	3月1日	土	ダルエスサラームへ移動 AMREFインタビュー	
22	3月2日	日	合同評価報告書準備、PDM改定作業	
23	3月3日	月	合同評価報告書準備、PDM改定作業 ※矢永団員帰国	
24	3月4日	火	合同評価委員会	
25	3月5日	水	JCC準備（合同評価報告書最終版及び改定PDM作成）	
26	3月6日	木	第2回JCC JICAタンザニア事務所への報告	
27	3月7日	金	在タンザニア日本大使館への報告 団内打合せ	
28	3月8日	土	ダルエスサラーム発	
29	3月9日	日	羽田着 ※伊藤団員はケニアへ	

## 1-4 対象プロジェクトの概要

### 1-4-1 プロジェクトの背景

タンザニアのエイズ問題は深刻であり、国の社会経済発展における最大の問題の1つである。2006年の国連共同エイズ計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS）の報告では15～49歳人口の6.5%がHIV陽性で、エイズによる死亡は14万人にのぼる。また、性感染症（Sexually Transmitted Infections : STI）の発生率も高い。

タンザニアのエイズ対策は、2001年に首相府に設立されたタンザニア国家エイズ委員会（Tanzanian Commission for AIDS : TACAIDS）がセクター間の調整を行い、保健社会福祉省（Ministry of Health and Social Welfare : MOHSW）では国家エイズ対策プログラム（National AIDS Control Programme : NACP）が中心となって推進しているが、HIV/エイズ関連サービスの質、モニタリング・評価体制、指導体制等の標準化に大きな問題を抱えている。また、タンザニアの保健分野におけるセクターワイドアプローチや地方分権化を踏まえつつ、中央政府機関として強い指導力・調整能力を発揮する体制の構築が必要とされている。

日本は対タンザニア支援の1つとして、技術協力プロジェクト、無償資金協力、青年海外協力隊派遣の3コンポーネントからなる「HIV/AIDS対策プログラム」を実施している。この中で、技術協力プロジェクトである本件は、NACPをカウンターパート（Counterpart : C/P）として、2006年3月に4年間の予定で開始された。

### 1-4-2 プロジェクトの要約

討議議事録（Record of Discussions : R/D）で署名されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）に基づくプロジェクトの枠組みは以下のとおりである。

#### (1) スーパーゴール

HIV感染者数、STI患者数が減少する。

#### (2) 上位目標

県レベルでのSTIサービス及びVCTサービスの質が改善される。

#### (3) プロジェクト目標

NACPにおいて、州、県レベルと連携を行いながら、STI治療・VCTプログラムを運営する組織能力が強化される。

#### (4) 成果

1) STI・VCTサービスに関する基準と実効性の高いガイドライン・ツール（以下ガイドライン等）が整備され、州、県、医療施設に普及する。

2) STI・VCTサービスのモニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M&E）機能が、NACPとオペレーショナルリサーチ（Operational Research : OR）州で改善される。

3) OR州で巡回指導が効果的で継続可能な形で実施される。

4) STI・VCTサービスに必要な医薬品・消耗品に関するロジスティックス情報管理がNACPとOR州において強化される。

## 第2章 評価の方法

### 2-1 基本方針

現行のPDM、活動計画表（Plan of Operation : PO）、及びプロジェクト側から提案されたプロジェクト目標及び成果の指標をすべて組み合わせたものをもとに、中間評価を行う。

### 2-2 評価項目

中間評価は、プロジェクトの進捗・プロセスの評価、及び「評価5項目」（妥当性、有効性、効率性、インパクト及び自立発展性）の視点からの評価から構成される。それらの概略を以下に記す。調査は、関係者からの資料収集及びインタビューにより行われる。

#### 2-2-1 プロジェクトの実績・プロセス

PDM及びPOに基づき、プロジェクトの活動プロセスと成果達成度の検証を行う。プロジェクトに影響を及ぼす外部条件の検証も含む。

#### 2-2-2 評価5項目

##### (1) 妥当性

タンザニアにおけるHIV/エイズ政策・戦略、日本の援助政策・戦略との整合性、プロジェクトのアプローチの妥当性を評価する。

##### (2) 有効性

活動の進捗及び成果の達成状況、プロジェクト目標達成の見込みを評価する。

##### (3) 効率性

投入の質・量・タイミングと成果・プロジェクト目標の関係性より効率性を評価する。

##### (4) インパクト

上位目標の到達可能性、及びプロジェクト実施によるその他のインパクト（正・負問わず）を評価する。

##### (5) 自立発展性

プロジェクトによる効果が、その終了後も続いていくかどうかの見通しを評価する。評価は、政策的な側面、制度・人材・資金・技術等、NACPの経営資源の側面から行う。

## 第3章 評価結果

### 3-1 プロジェクトの実績と現状

#### 3-1-1 投入実績

##### (1) 日本側

##### 1) 専門家派遣

以下のとおり、中間評価時点までに2名の長期専門家、4名の短期専門家が派遣された(表-1)。

表-1 派遣専門家リスト

#### 長期専門家

氏名	専門分野	派遣期間
竹中 伸一	チーフアドバイザー	2006年3月29日～2008年3月28日
戸田 幹洋	業務調整/組織強化	2006年7月8日～2008年7月7日

#### 短期専門家

氏名	専門分野	派遣期間
植田 正紀	保健医療リソースインベントリー管理	2007年2月4日～3月24日
高橋 勉	研修教材開発 (STI分野)	2007年9月2日～10月27日
仲里 麻也子	研修教材開発 (VCT分野)	2007年9月25日～12月19日
山田 幸代	データベース開発	2007年11月8日～12月19日

##### 2) 機材供与

これまでに以下の機材が供与された(表-2)。これらの機材は、現在も正常に稼働している。

表-2 供与機材リスト

アイテムNo.	機材名	数量	稼働状況
1	プロジェクト用車両 (日産パトロール)	1	良好
2	コピー機 (シャープ複合コピー機)	1	良好
3	デスクトップPC (Dell)	3	良好
4	ラップトップPC (東芝)	1	良好
5	LCDプロジェクター (ソニー)	1	良好
6	オフィスデスクセット	1	良好
7	オフィスシェルフセット	1	良好
8	カードキーシステム (PROX)	1	良好
9	セキュリティドア (Mult-i-Rock)	1	良好
10	エアコン (LG)	1	良好
11	Epidemiologyユニット用デスクトップPC (Dell)	3	良好
12	APCサーバー用大型UPS	1	良好

3) ローカルコストの投入

プロジェクトの開始から2008年3月までに、表-3のとおりローカルコストが投入された。2007年度に関しては、2008年3月分の支出見込み額が含まれる。

表-3 ローカルコスト投入額

費目	金額 (円)	
	2006年度	2007年度
1. 事業管理費	1,658,132	2,745,825
2. 機材費	7,792,956	3,859,999
3. VCT事業費	5,065,234	15,101,562
4. STI事業費	5,955,205	11,616,533
5. モニタリング・評価事業費	624,652	7,711,473
<b>合計</b>	<b>21,096,179</b>	<b>41,035,392</b>

注：1タンザニアシリング (Tsh) = 0.098円として計算

4) 本邦研修

プロジェクト開始から、MOHSW、NACP等より計6名が日本において研修を行った (表-4)。

表-4 本邦研修の実績

研修員名	役職	研修分野	研修期間
Dr. Swai	プログラムマネージャー NACP	HIV/AIDS対策 保健行政強化	2007年2月19日 - 2007年2月23日
Dr. Kalinga	予防サービスマネージャー代理 MOHSW	HIV/AIDS対策 保健行政強化	2007年2月19日 - 2007年2月23日
Ms. Kikuli	政策計画局長 MOHSW	HIV/AIDS対策 保健行政強化	2007年2月19日 - 2007年2月23日
Ms. Msumi	カウンセリング・社会サポートユニット長 NACP	保健衛生管理	2007年5月6日 - 2007年7月7日
Dr. Kajoka	性感染症ユニット長代理 NACP	リプロダクティブヘルス行動変容	2007年11月20日 - 2007年12月13日
Dr. Ngware	母子感染対策マネージャー AMREF	リプロダクティブヘルス行動変容	2007年11月20日 - 2007年12月13日

(4) タンザニア側

1) カウンターパートの配置

プロジェクトに対して、NACPは以下のC/Pを配置した。2007年12月現在、NACPのスタッフ数は61名である。この中には、各ドナーとの契約により従事するスタッフも多く含まれる (表-5)。

表-5 配置されたC/P

C/P名	所属ユニット	期間	専門家氏名	分野
Dr. Somi 故Dr. Nyan'gani/ Dr. Kajoka Ms. Msumi	Epidemiology STI CSS	2006年3月28日～現在	竹中 伸一	ST/RTI及びVCT
Ms. Kwasiigabo	Administration	2006年7月9日～現在	戸田 幹洋	組織強化
Dr. Somi他1名	Epidemiology	2007年2月4日～3月24日	植田 正紀	インベントリー管理
Dr. Kajoka他3名	STI	2007年9月2日～10月27日	高橋 勉	ST/RTI研修教材
Ms. Msumi他2名	CSS	2007年9月25日～12月19日	仲里 麻也子	VCT研修教材
Dr. Somi他8名	Epidemiology	2007年11月8日～12月19日	山田 幸代	データベース開発

## 2) ローカルコストの負担

MOHSWの中期予算枠組み (Medium Term Expenditure Framework : MTEF) によると、NACPが属するMOHSW予防サービス局 (Directorate of Preventive Services : DPS) のHIV/エイズ向け予算は、2007～08年度で117億9,315万タンザニアシリング (Tanzania Shilling : Tsh) である (表-6)。その大部分は抗HIV薬 (Antiretrovirals : ARV) の調達・配分であり、感染予防にかかる予算は10億4,613万Tshである。NACPの予算はここから配分されている。

表-6 MOHSW予防サービス局のHIV/AIDS予算 (単位Tsh)

会計年度	2007/08	2008/09	2009/10
住民に対するHIV/AIDSアドボカシー強化	153,870,000	326,204,400	345,776,664
HIV感染者比率の低下	1,046,130,000	2,217,795,600	2,350,863,336
ARV調達および配分	10,593,150,000	22,457,478,000	23,804,926,680
<b>合計</b>	<b>11,793,150,000</b>	<b>25,001,478,000</b>	<b>26,501,566,680</b>

(出所 : MTEF2007/08-2009/10年 MOHSWホームページ : <http://www.moh.go.tz>)

現在、NACPは米国疾病対策センター (The Centers for Disease Control and Prevention : CDC)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (The Global Fund to fight against AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM)、ノルウェー開発協力庁 (The Norwegian Agency for Development Cooperation : NORAD)、スウェーデン国際開発協力庁 (The Swedish International Development Cooperation Agency : SIDA) 等より支援を受けている。

## 3) その他

NACPは、事務所の一部をプロジェクトのオフィススペースとして提供している。現在、NACP事務所のある建物が改装中のため、管理ユニットを除き隣接するタンザニア国立医学研究所内に一時的に移転しており、プロジェクトは疫学、IEC (Information, Education, Communication)、カウンセリング・社会サポート (Counseling and Social Support : CSS) の各ユニットとフロアを共有している。

### 3-1-2 成果の実績

#### (1) STI及びVCTに関するガイドライン等の整備・普及 (成果1)

成果1に関する活動は、STIガイドライン、VCTトレーニングカリキュラム、STI・VCTトレーニングパッケージ、STI・VCTジョブエイド (診療の流れを図示した補助資料) 等の開発及びそれらの州保健局 (Regional Health Management Team : RHMT) とSTI・VCTそれぞれの国家承認講師への普及 (配布及びオリエンテーション) をめざすものである。

作業にあたっては、NACPの担当ユニットやプロジェクト専門家のほか、世界保健機関 (World Health Organization : WHO)、国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA)、CDC、アフリカ医学研究財団 (African Medical and Research Foundation : AMREF) が中心となって技術作業部会 (Technical Working Group : TWG) を編成して進められた。

概して、ここまでの活動は順調に進んでおり、期待された成果が得られている。

## 1) STIガイドライン

STIガイドラインについては、WHOにより現地コンサルタントが調達され、2006年6月及び8月の計3度のTWG会合を経て改定案の第一稿がまとめられた。2007年に入ると、NACP内での見直し作業及び第4回TWG会合が実施されたのち、同年3月に最終稿がMOHSWに提出・承認され、ガイドラインは完成した。

STIガイドラインは1万部印刷され、NACPホームページからもダウンロード可能である。ガイドラインに関するSTI国家承認講師116名全員へのオリエンテーションは、タンザニア政府、JICA、GFATMの資金を活用して2007年10月から12月にかけて実施された。また、各州のエイズ対策コーディネーター（Regional AIDS Control Coordinator : RACC）等に対するオリエンテーションも、2008年2月5～6日にモロゴロ州で開催された。

NACPの在庫リストによると、2008年1月21日までに6,200部が各州に順次配布されている。中間評価調査において現地視察を行った限りでは、コースト州バガモヨ県及びキバハ市では、2007年末には医療施設にまで行き届いていた。モロゴロ州では、2008年2月末に州に届いたとのことであった。イリング州に対しては、2～3月中に配布が行われる予定である。また、ガイドラインは医療従事者の養成校にも配布される。

STIガイドラインに関するここまでの活動は、計画どおり進んでいる。ガイドラインの内容に対しては、性的暴力、モニタリング・評価等が含まれていることから、包括的であるという評価を得ている。また、ガイドライン開発にあたっては、TWG等を通じてさまざまな関係者を巻き込みながら作業が進められた。これは、STIサービスの標準化を図っていくうえで重要なプロセスであると考えられる。

## 2) STIトレーニングパッケージ及びジョブエイド

STIに関するトレーニングパッケージは、講師用ガイド、医療従事者用のマニュアル、スライド集からなる。ガイドライン改訂作業の終了を受けて、これらの研修教材開発にかかる現地コンサルタント2名が2007年7月に雇用され、10月中旬まで作業を行った。これにかかるTWG会合は、8月に2度ダルエスサラームで開催された（一部はWHO予算）。最終稿の作成に際しては、実際のSTIトレーニングと同様の2週間のフィールドテストを9月に実施し、内容の適切さ及び使いやすさの検証を行った。その後、最終稿はステークホルダー会議（9月）、ワークショップ（9月と10月、後者はWHO予算）、TWG会合（10月）を経て多くの関係者を巻き込みながら検討され、10月末にMOHSWに提出された。

日本人短期専門家は、9月の研修教材パッケージ案のフィールドテスト直前に作業に加わった。参加者へのアンケートとその評価を通じたフィールドテスト支援や教材の書式・レイアウトの改善により、トレーニングパッケージ開発を支援した。

STIトレーニングパッケージの最終稿は2008年1月に承認を受けた。プロジェクトによる原稿の最終チェック等、印刷に向けて準備中である（トレーナー用1,100部、医療従事者用5,100部の予定）。パッケージには、M&Eやロジスティックス（医薬品等の発注）に関する章も含まれている。

STIガイドラインと同様、STI国家承認講師116名全員へのオリエンテーションは2007年10月から12月にかけて実施され、RACCへのオリエンテーションは2008年2月に実施された。

一方、ジョブエイドはSTI診療の流れを図で描いたものである。この開発にかかるデザ

イナーの調達は2007年10月に行われ、同月のTWG会合において案に関する検討が行われた。現在、トレーニングパッケージ同様、印刷準備中である（5,000部）。

STIトレーニングパッケージ及びジョブエイドに関するここまでの活動は、計画どおり進んでいる。

### 3) VCTトレーニングカリキュラム

VCT研修カリキュラム開発にかかるTWGは、NACP、プロジェクト専門家のほか、CDCとAMREFが中心となり編成された。現地コンサルタントは2007年1月より作業を開始し、カリキュラム案をまとめた。これは同月のTWG及び関係者会議において検討され、翌2月に最終案が提出された。またこの過程で、VCTカウンセラーの育成期間が6週間から4週間に短縮されることが決定した。

VCTトレーニングカリキュラム開発に関するここまでの活動は、大きな遅れなく進んだ。

### 4) VCTトレーニングパッケージ

VCTトレーニングパッケージは、講師用ガイドと受講者用マニュアル・ハンドアウトからなる。VCTカリキュラムの開発を受けて、これらの研修教材開発にかかる現地コンサルタントが2007年9月初旬から作業に着手し、日本人短期専門家も9月下旬にタンザニア入りした。

研修パッケージ開発にかかるTWG会合は、2007年10月に2回実施された。当初は1回（1週間）の予定であったが、パッケージに対してVCT関係者の共通理解を得るためにさらに1回（1週間）行われ、第一稿を完成させた。

11月にはコースト州キバハ市において、正規のVCTトレーニング期間である4週間をかけて、トレーニングパッケージのフィールドテストが実施された。これを通じて教材のわかりやすさ、使いやすさ、時間配分等を評価し、12月のステークホルダー会議を経て、パッケージの最終案が作成された。

中間評価時点で、VCTトレーニングパッケージはMOHSWでの承認待ちであるが、それに先立って12月にはVCT国家承認講師191名中19名（ダルエスサラーム、コースト、ドドマ、モロゴロ、イリンガの5州に在籍）に対するオリエンテーションを実施した。残りの講師及びRACCへのオリエンテーションは、2008年に実施予定である。

VCTトレーニングパッケージ開発に関するここまでの活動は、大きな遅れなく進んだ。開発にあたっては、多くの関係者がそれぞれの教材を持ち寄り、VCTサービス標準化に向け、だれもが納得できるような調和のとれたパッケージとなるよう、努力されてきた。

### 5) HIV検査ジョブエイド

VCTに関するジョブエイドは、HIV検査の流れを示したポスターである。これによると、検査はまずSD Biolineという銘柄の検査キットを使用し、陽性反応が出たものに限りDetermineというキットを使用する。これで陽性反応を示したものはHIV陽性となるが、そうでないものに対してはUni-Goldというキットを用いて検査を行う。これにより、検査の標準化を行うとともに、検査キットの在庫切れを防ぐことも狙いとしている。

ジョブエイドの開発は、2007年1～3月にかけてTWG等で案を検討し、3月にフィールドテストを実施して修正を行った後に完成、印刷を行った（A4判2万部、A3判1万部）。これ



は、大統領主導の国家HIV検査キャンペーンの開始に先立って全州に配布され、同時にオリエンテーションも実施された。NACPホームページからもダウンロード可能である。

このHIV検査の流れに関して、これまでに1,027名のカウンセラーがトレーニングを受けた。中間評価調査において確認した限りでは、バガモヨ県のVCTセンターではSD Biolineを使ったHIV検査が実施されているが、他州のようにCapillusという検査キットの在庫が残っている場合は、それを使い切った後にアルゴリズムに関するオリエンテーションを実施する予定であるとしている。したがって、第1段階の検査がSD BiolineかCapillusかの違いだけであり、ジョブエイドはHIV検査の現場で十分に活用されていると判断できる。

#### 6) その他

プロジェクトでは、保健セクターHIV/エイズ戦略II (Health Sector HIV and AIDS Strategy II 2008-2012) 策定への支援、医療従事者主導のHIV検査・カウンセリング (Provider Initiated Testing and Counseling : PITC) ガイドライン作成支援等を行ってきた。

また、青年海外協力隊員2名の協力を得つつNACPホームページの作成に協力し、2006年10月に完成した。これにより、ガイドライン、ジョブエイド、エイズ関連指標等のダウンロードが可能になった (現在のアドレスは<http://www.nacp.go.tz>)。

### (2) STI及びVCTのM&Eシステムの強化 (成果2)

成果2に関する活動は、STI・VCTに関するM&Eシステムとそのためのツールの開発及び州への普及をめざすものである。M&Eシステムは月間報告書提出要領を含み、M&EツールはSTI患者・VCT利用者の登録簿、月間報告書フォーム及びデータベースを含む。ガイドライン、トレーニングパッケージ等の開発と同様、さまざまな関係者がTWG等の機会を利用してM&Eシステム・ツール開発に参加した。

ここまでの活動は順調に進んでおり、期待された成果が得られている。

#### 1) 保健医療リソースインベントリー管理

プロジェクト実施前は、STI・VCTサービスを提供する州・県別の施設数、州・県に配置されているトレーナー数等が体系的に把握されていなかった。そこで、プロジェクトでは短期専門家を2007年2～3月に投入し、これらのインベントリー開発を行った。現在、NACPIは中央政府の機関として、STI・VCTサービスにかかる現有資源を把握し、定期的に更新することが可能になっている。

2008年1月に実施された州へのアンケート調査によると、2007年末において、タンザニア本土にある医療施設5,547カ所のうち、STIサービスを提供可能な施設は3,682カ所 (全体の66.4%)、VCTサービスを提供可能な施設は1,628カ所である (表-7)。

また、現在STI国家講師は全国に116名、VCT講師は191名存在する。それぞれのデータについては、国家講師の新規育成が修了するごとに更新される。

表－7 州別STI・VCT施設数（2007年）

州	医療施設数	STI管理が可能な医療施設数	%	RPR(梅毒検査)が可能な医療施設数	%	VCTサイト数
ダルエスサラーム	396	196	49.5	146	36.9	104
アルーシャ	259	104	40.2	166	64.1	70
コースト	174	96	55.2	96	55.2	96
ドドマ	283	218	77.0	204	72.1	34
イリンガ	372	283	76.1	281	75.5	76
カゲラ	253	145	57.3	130	51.4	94
キゴマ	231	127	55.0	103	44.6	58
キリマンジャロ	345	192	55.7	187	54.2	144
リンディ	181	172	95.0	84	46.4	59
マニャラ	151	107	70.9	109	72.2	71
マラ	216	160	74.1	116	53.7	58
ムベヤ	365	272	74.5	160	43.8	136
モロゴロ	308	210	68.2	229	74.4	73
ムトワラ	177	78	44.1	103	58.2	54
ムワンザ	365	265	72.6	186	51.0	41
ルクワ	223	160	71.7	59	26.5	38
ルブマ	223	165	74.0	145	65.0	64
シニャンガ	324	230	71.0	130	40.1	80
シンギダ	179	92	51.4	130	72.6	43
タボラ	242	242	100.0	242	100.0	37
タンガ	280	168	60.0	172	61.4	198
計	5,547	3,682	66.4	3,178	57.3	1,628

（出所：州に対するアンケート調査結果 2008年1月、NACP実施）

## 2) M&Eシステム及びツールの整備

プロジェクト実施前、STIのM&Eシステムは存在していたものの、地方分権化された保健システムに対応して修正を図る必要が生じていた。VCTのM&Eシステム及びツールに関しても、多数のドナーが活動するなかで、十分に活用されているとはいえない状態であった。そこで、プロジェクトを通じて、STIについてはシステム及びツールの改善、VCTについてはすべての関係者が使えるものを開発するのが活動の狙いである。

まず、2006年7月～2007年1月までかけてSTI患者及びVCT利用者の登録簿、月間報告フォームの見直しを行い、TWG会合（2007年2月）やステークホルダーとの協議（3月）を通じて改訂案を作成した。また、報告の流れをそれまでの「施設→NACP」から、「施設→県保健局（Council Health Management Team：CHMT）→州保健局（Regional Health Management Team：RHMT）→NACP」に改めた。各施設はCHMTに当該月の報告を翌月7日までに、CHMTはRHMTに14日までに、RHMTはNACPに対して21日までに報告書を提出することになっている。

STIについては、2007年中にタンザニア政府予算で印刷を行ったほか（登録簿5,000部、STI施設用報告フォーム4,500部、CHMT用報告フォーム350部、RHMT用報告フォーム150部）、プロジェクト予算でも現在印刷中である（登録簿1万部、施設用報告フォーム2,250部、CHMT用報告フォーム175部、RHMT用報告フォーム75部）。VCTについては、登録簿1万1,000部、施設用報告フォーム3,500部、CHMT用報告フォーム600部、RHMT用報告フォーム150部が印刷された。M&Eシステム及びツールのオリエンテーションは、STIに関しては2008年2月に、VCTに関してはHIV検査キャンペーンに先立って実施された。

STI患者登録簿及び月間報告フォームの整備は、計画どおりの進捗であった。また、VCTに関してはHIV検査キャンペーンに間に合わせる必要があったため、スケジュールを前倒しして作業が進められた。その結果、VCTのM&Eツールを施設レベルにまで普及させることが可能となった。いずれのM&Eシステム及びツールの整備に際しても、当初から多くの

関係者を巻き込み、だれもが納得して使うことができるものをつくっていく努力がなされていた。

STIのM&Eツールについては州レベルのオリエンテーションが終わったばかりであるため、本格的な使用はこれからとなる。中間評価調査で確認した限りでは、コースト州においては2007年末までに施設に行き届いており、バガモヨ県では登録簿への記入が2008年初頭からなされている施設もあった。またコースト州では、世界の医療団スペイン（Medicos del Mundo-Spain）による協力が続いているため、同NGOが作成した月間報告フォームが引き続き使用されていた。モロゴロ州では、2008年2月末にRHMTに届いたばかりである。イリンガ州に関しては、2008年2～3月中に配布される予定である。

VCTツールの活用状況は、州及び県によって異なる。イリンガ州のイリンガ市及びイリンガ県では、多少の遅れはあるものの2008年1月までの報告がすべての施設から適切に届いていたのに対し、コースト州バガモヨ県では対象16施設のうち、2008年1月までの報告を届けることができているのは5施設に留まっている。モロゴロ州では、登録簿及び月間報告フォームの不足から、十分に使われているとはいえない状況である。また、中間評価で視察した各州に共通する課題として、交通・通信事情の問題やカウンセラーの力量差により、施設からCHMTへの報告が遅れていることが挙げられる。

2008年3月現在で、NACPへの報告が少なくとも1カ月分でもできている州は、タンザニア本土21州中6州にとどまっている（ダルエスサラーム、ルブマ、カゲラ、イリンガ、ルクワ、ムベヤ）。このうち、HIV検査キャンペーン開始以来、毎月提出できているのはダルエスサラームのみであり、その他の州については計算ミスや記入漏れが目立っている。

### 3) データベースの開発

NACPにおいてM&Eツールから得られるデータを有効に活用し、今後の計画に反映させるために、データベースが必要となってくる。これについては、現地コンサルタント University Computing Centre (UCC) がVCT及びケア・治療の分野で既に開発しており、2008年にはSTIについて開発を計画していたが、報告フォームや流れが変更されたことや、県・州レベルの月間報告書を印刷できない等の問題から、見直しが必要となっていた。そこで、2007年11～12月にプロジェクトでは短期専門家を配置し、UCCとの共同作業を通じてVCTデータベースの改良及びSTIデータベースの設計・プログラミングを行った。

STI・VCTデータベースの開発作業は計画どおり進捗し、VCTは2007年12月に完成、STIも完成間近である。これらのデータベースに対しては、使いやすさ及び管理のしやすさから、高い評価が得られている。

VCTについては、<http://www.gf.or.tz/information/countestdatabases.php>からダウンロード可能である。現在、NACPは開発されたデータベースをRHMT及びCHMTに普及させる計画を策定中である。

### (3) STI及びVCTに関する巡回指導・支援体制の強化（成果3）

巡回指導・支援強化体制の強化は、ガイドライン、トレーニングパッケージ、ジョブエイド、及びM&Eツールの内容を踏まえたものとならなければならないため、プロジェクトの最初の2年間はこれらに関する作業が優先された。したがって、巡回指導・支援体制の強

化は、後半2年間の重点活動項目となる。

#### (4) 医薬品・消耗品ロジスティックス情報管理システムの強化（成果4）

医薬品・消耗品の調達・在庫管理・地方への配分を行う責任は、半官半民組織であるMedical Stores Department（MSD）が有する。NACPの責任範囲は、これらの適切な数量見積もりのための正確な情報の提供と、ロジスティックスが正常に機能しているかを観察することである。いずれも、M&Eと深く関連する。

タンザニアにおいては、2006年11月に国家エイズケア・治療諮問委員会（National Advisory Committee for Care and Treatment）が組織され、同時にその下部組織としてロジスティックス小委員会が組織された。メンバーには、見積もりを実施するSupply Chain Management System（SCMS）、MSD、NACPが名を連ねている。NACPからは、事務局メンバーをケア・治療ユニット長が務めているほか、STI、CSS、検査ユニットがかかわっている。

プロジェクトを通じたこれまでの活動としては、STI及びVCTサイト数の提供、ロジスティックス小委員会のTOR検討が挙げられる。

NACPは国家HIV検査キャンペーンに必要な検査キットの見積もり等、キャンペーンの準備・実施にも重要な役割を果たしている。

また、最初に医薬品・消耗品を発注するのは末端のSTI及びVCT施設であることから、このレベルでいかに適切な見積もりができるようになるかが重要である。したがって、医薬品・消耗品使用及び発注フォーム（Report and Request Form：R&R Form）の見直し・普及を行ったほか、開発されたトレーニングパッケージにも「発注・在庫管理」の章を追加した。

HIV検査キャンペーンに関しては、準備期間が限られていたにもかかわらず、プロジェクトの柔軟な対応により、検査キットの在庫切れという事態は回避できた。

しかし、中間評価調査で確認したところでは、モロゴロ州では梅毒検査用キットが発注に対して過少な供給しかなくないという問題が指摘された。

### 3-1-3 プロジェクト目標の達成度

プロジェクトは、目標に向かって着実に前進しているといえる。

NACPにとっての「組織強化」とは、国全体のHIV/エイズプログラムが機能するようになることと定義される。NACPホームページは、プログラムの目標を以下のとおり定めている<sup>1</sup>。

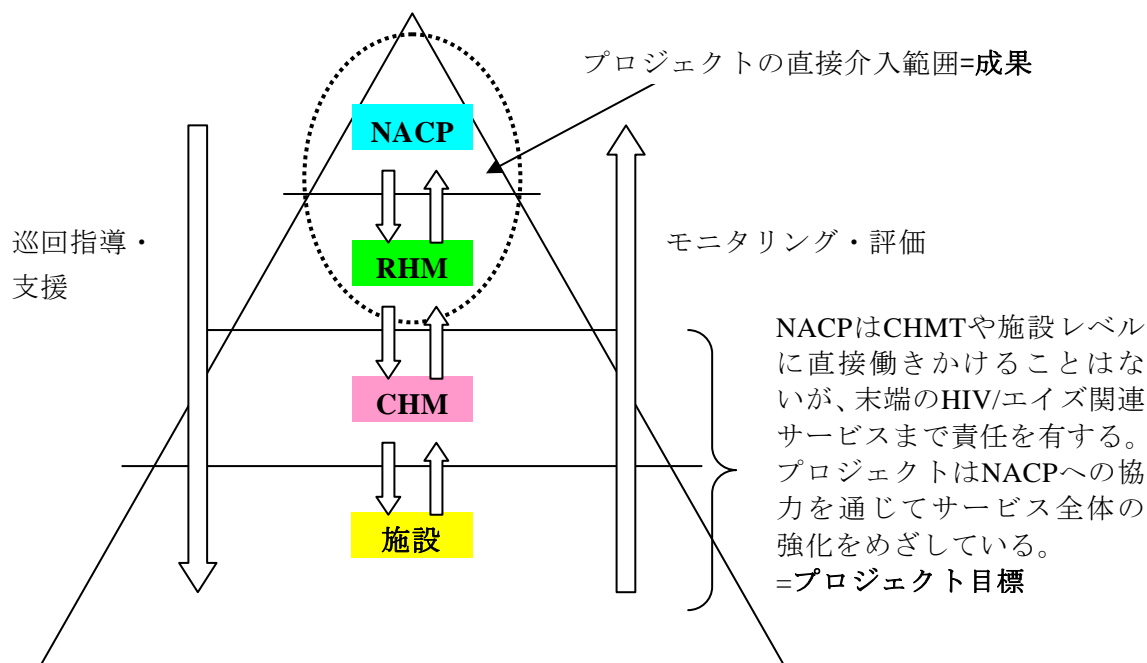
- ・ HIV/エイズ問題に対する保健分野の能力を強化する。
- ・ HIV/エイズ関連サービスや医薬品・消耗品へのアクセス・利用を向上させる。
- ・ 一般住民、HIV感染者、社会的弱者等に対するHIV/エイズ関連サービスの質を改善する。

NACPは、医療施設を含めたあらゆるレベルにおけるHIV/エイズ関連サービスの質に対して責任を有する。サービス、M&E、巡回指導・支援の標準化はNACPの「能力」にとって不可欠な要素である。したがって、そのような能力の強化がプロジェクト目標として定義されている。ガイドラインやトレーニングパッケージ等は目標を達成するためのツールであり、プロジェクトはそれらの開発を支援してきたのである。

---

1 NACPホームページ（<http://www.nacp.go.tz>）

一方、権限委譲を伴う地方分権化のもとで、NACPが直接介入できるのは州レベルまでである（図－1）。この意味で、M&E及び巡回指導・支援は、州を經由してNACPと県・施設をつなぐ手段である。プロジェクトは、これが機能するようになるために支援を行っている。



図－1 プロジェクトの介入範囲とタンザニア保健システムの地方分権化

プロジェクト目標は、2つの視点から測ることが必要である。1つは、STI・VCTサービスを標準化するための手段であるガイドライン、トレーニングパッケージ、ジョブエイドがどの程度普及しているか、もう1つはNACPと県・施設をつなぐM&Eと巡回指導・支援がどの程度機能するか、である。

STIガイドラインについては、2008年2月に州レベルへのオリエンテーションが終了している。県以下のレベルへの普及状況は、州によってまちまちである。

VCTのM&Eツールについては、国家HIV検査キャンペーンの際に普及が進められた。次に必要なのは、あらゆるレベルで新しいM&Eシステムを機能させることである。中間評価調査で確認したところでは、既に機能しはじめている州もある。STIのM&Eツールに関する普及及び利用は、これから本格化する。

#### 3-1-4 上位目標達成見込み

上位目標「STI及びVCTサービスの質が改善する」は、「2013年までに国の基準を満たすSTI及びVCT施設の割合」を指標として定義している。現時点において、これらの数値は入手できず、指標に基づいた評価が行えないことから、ここではNACPとしてこれらをどのように評価するかについて言及する。

VCTについては、施設の認証制度が存在する。認証のために最低限満たすべき基準はVCTガイドライン（2005年策定）の第11章に定義されている（表－8）。認証は、CSSユニット及び各州2名ずつ配置されている担当者により行われることから、上記指標の定義として「認証された

VCT施設の割合」を用いているとしている。

表－8 VCT施設が満たすべき基準

**Human Resources:**

- ◇ 2 qualified Counsellors
- ◇ 1 Receptionist (for stand alone sites)
- ◇ 1 Registered Laboratory Technician (for stand alone sites)

**Facilities for Counselling Room:**

- ◇ A table with lockable drawers
- ◇ At least 3 (comfortable) chairs to allow for couple/group counselling
- ◇ 1 Registered Laboratory Technician (for stand alone sites)
- ◇ Lockable cupboard for client records
- ◇ Disposal bin for sharps and foot-operated buckets for other waste
- ◇ Running water, wash basin, soap and disposable towels

**Facilities for Testing Room:**

- ◇ 2 chairs
- ◇ A table
- ◇ Lockable cupboard
- ◇ Running water, wash basin, soap and disposable towels
- ◇ Disinfectant and antiseptics
- ◇ Disposal bin for sharps and foot-operated buckets for other waste
- ◇ Refrigerator or cool box with ice
- ◇ Adequate supplies including gloves, syringes, needles, lancers, tourniquet cotton wool
- ◇ Testing kits according to approved algorithm

**Other Requirements:**

- Site Registration and evidence of linkage to other care and support services

(出所：NACP (2005) National Guidelines for Voluntary Counseling and Testing, p50)

一方、STI施設にはそのような認証制度がない。したがって、STIユニットとしては、「STIガイドラインに沿って患者管理ができているか、モニタリング・評価ツールが適切に使えているか」を、RHMTへの巡回指導を通じて評価する意向である。

### 3-1-5 スーパーゴール：HIV感染者、エイズ患者数の動向

タンザニア本土において利用可能な最新の資料は、2005年のサーベイランス報告書 (HIV/AIDS/STI Surveillance Report, January-December 2005 (No. 20)) である。

2005年のエイズ患者数は1万3,285人で、2003年から2年連続で減少した (2003年1万8,929人、2004年1万6,430人)。州別では、ムベヤ、ダルエスサラーム、キリマンジャロ、ムワンザ、カゲラにおいて、1993年から2005年までの累積患者数が1万2,000人を超えている。

STI感染者数については、2005年に32万5,998人が報告されている。州別では、ムベヤ、ダルエスサラーム、マラ、タンガ、ムワンザ、ドドマ、キリマンジャロにおいて多い。

タンザニアでは、貧困削減戦略ペーパー (National Strategy for Growth and Reduction of Poverty : NSGRP ; スワヒリ語で「Mkukuta」の愛称で知られる) において、15～24歳のHIV感染者率を11% (2004年) から5% (2010年) に低下させることを目標の1つとして掲げている。最新のHIV及び梅毒感染に関するサーベイランス報告書 (Surveillance of HIV and Syphilis Infections Among

Antenatal Clinic Attendees, 2005/06, 2006年11月発表)によると、HIV感染率は州によって差が大き  
く、イリングア (18.2%)、ムベヤ (15.9%) といった南部の州及びダルエスサラーム (10.9%) に  
おいて10%を超えている。また、梅毒の有病率は6.9%となっている。

### 3-1-6 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトの特徴は、タンザニア全体のSTI・VCTサービスの標準化をめざしているという  
ことである。そのためにガイドライン・トレーニングパッケージを開発し、多くの関係者との  
調整に多くの時間を費やしている。例えば、開発のプロセスにおいてフィールドテストを実施  
し、関係者からの意見を取り入れる努力を行っている。

### 3-1-7 プロジェクトを取り巻く状況

#### (1) タンザニアにおけるRHMT強化策

タンザニアの保健制度改革は、1998年以降の「権限委譲を伴う地方分権化政策  
(Decentralization by Devolution)」の流れのなかに沿うものである。これによると、中央政  
府の組織は政策及び方針・指針の策定、人材育成、M&Eに徹し、保健行政サービスの提供  
は地方自治体である県 (districtもしくはmunicipal council) が行うこととなった。

一方、中央と県のはざまに存在する州は地方自治体ではなく、中央の出先として位置づ  
けられている。RHMTはMOHSWの出先機関として、CHMTに対し保健政策等の普及を行い、  
保健サービスの質の確保や技術支援を行うため、CHMTの監督・指導を行うとしている<sup>2</sup>。

RHMTの構成については、州医務官 (Regional Medical Officer : RMO) のみが州政府の職  
員として扱われ、残りは州病院のスタッフを兼務している。しかし、予算・人材の不足に  
より、RHMTは県以下に技術的助言を与えることが難しくなっている。RACCはRHMTの正  
規メンバーではなく、RHMTの機能を支援するスタッフ (co-optedと呼ばれる) として位置  
づけられている。

RHMTの予算は、首相府地方自治庁 (Prime Minister's Office-Regional Administration and  
Local Government : PMO-RALG) 及びバスケットファンド (セクターへの直接財政支援) から  
配分される。しかし、予算の執行に数カ月を要することもある。

このような州の状況を改善しようという動きは各方面にみられる。地方自治体及び州行  
政の機能強化を目的として、地方政府改革プログラム (Local Government Reform  
Programme : LGRP) が実施されている。また、現行の第二次保健戦略計画 (Second Health Sector  
Strategic Plan : HSSP II) においてもRHMTの強化が急務であるという認識があり<sup>3</sup>、現在策  
定作業中のHSSP IIIにおいても重要課題の1つと位置づけられる予定である。MOHSWにおい  
ては、計画局に設置されている保健制度改革事務局 (Health Sector Reform Secretariat) が州  
強化のための技術小委員会運営の責任を負っている。

このようなRHMT強化の動きに対して、プロジェクトはRHMTを経由してM&E月間報告  
をNACPIにあげるように改め、RHMTがSTI・VCTの現状を把握し、州の計画に反映させや  
すくなるよう配慮を行っている。またRHMT強化そのものに対しては、JICAが2008年3月よ

<sup>2</sup> Ministry of Health (2000) National Package of Essential Health Intervention in Tanzania, p109

<sup>3</sup> Ministry of Health (2003) Second Health Sector Strategic Plan (HSSP) (July 2003-June 2008) , p10

り「州保健行政システム強化プロジェクト」を開始する。他ドナーに関しては、デンマーク、ドイツ、スイスが地方保健行政の能力強化を支援してきた実績を有している。

## (2) タンザニアにおける「保健人材危機」

ガイドライン、研修教材、M&Eツールをいくら整備して中央機関であるNACPの機能を強化しても、それを使う人がいなければインパクトは現れない。プロジェクトにとって、保健人材の問題は上位目標に大きく影響を与える外部要因であり、その動向を注視する必要がある。

WHOは2006年の『世界保健報告 (World Health Report)』のなかで、全世界で57カ国が深刻な保健人材不足の状態にあり、これを「保健人材危機」と称した。人材危機<sup>4</sup>はタンザニアにおいてもあてはまる。現在、医療施設における人材の充足率は公的施設35%、民間(NGOや宗教系を含む)施設15%にすぎず、公・民あわせて9万722人が不足していると試算されている。とりわけ地方の施設において、状況は深刻である。他方で、タンザニア政府は「一村一診療所」計画を進めており、これにより新たに8万8,000人の人材が必要とされている。

また、人材を育成しても雇用ができていないという問題も指摘される。過去10年、保健関連の人材養成校の新卒者2万3,474人に対し、公的施設に雇用されたのは3,883人(15%)にすぎない。公務員改革による新規雇用の困難、保健人材育成戦略(Human Resources for Health Strategic Plan I 1996-2005)への支援不足等に原因があるといわれている。保健人材にかかる他の問題としては、人材情報の収集・分析能力の欠如、人材養成校の能力不足、海外への頭脳流出、HIV/エイズによる人材喪失が挙げられている。

このような状況を改善すべく、タンザニア政府は2005～09年の5年間で、計1万7,000人の保健人材を新規雇用する。また、第二次保健人材育成戦略(Human Resources for Health Strategic Plan II 2008-2013)を開始する予定である。HIV/エイズ分野の人材雇用については、USAIDの資金、GFATMラウンド1の余剰金が利用可能であるが、それでも増加する人材の雇用吸収力については、状況を注意深くみていく必要がある。

人材不足に対しては、プロジェクトはVCTトレーニングパッケージの開発を行ってきたほか、臨床検査技師の資格をもたない医療従事者のHIV検査実施を可能にする制度の整備を支援してきている。

## 3-2 評価5項目による評価結果

### 3-2-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は、非常に高いと評価される。

タンザニアの貧困削減戦略ペーパーであるMkukutaでは、HIV/エイズ問題をクラスター2「生活・社会的福利の改善」のゴール2「すべての子ども、女性、社会的弱者の生存、健康、幸福の改善」に位置づけ、以下を目標としている<sup>5</sup>。

- ・ 15-24歳妊産婦のHIV感染者率を11% (2004年) から5% (2010年) に低下させる。
- ・ 15-24歳のHIV感染者率を11% (2004年) から5% (2010年) に低下させる。

<sup>4</sup> ここで「人材」とは、保健・医療サービス提供に必要な「すべての」人材を指す。したがって、VCTカウンセラーも含まれる。

<sup>5</sup> Vice President's Office (2005) *National Strategy for Growth and Reduction of Poverty*, p45



- ・ 障害者（15-35歳）のHIV感染者率を低下させる。
- ・ HIV感染に関する住民の知識を増やす。
- ・ HIV/AIDSに関するスティグマを低下させる。

これらを達成するための戦略6項目の1つとして、Mkukutaでは以下を掲げている<sup>6</sup>。

- ・ 効果的なHIV/エイズ予防プログラムのための資源増加：ピアエデュケーション強化、STI・VCTサービス及びコンドーム使用の拡大、スティグマ・差別への対応

したがって、プロジェクトはこの戦略の「STI・VCTサービスの拡大」に貢献しているといえる。とりわけ、STIについてはほとんどドナーの支援がない状況であり、同分野に重点を置いているプロジェクトは高い評価を受けている。

また、2008年1月より施行されている「国家多セクターHIV/エイズ戦略枠組み」(The National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS 2008-2012 : NMSF) においては、冒頭において「NMSFはHIV予防拡大を国家の最優先とする」<sup>7</sup>とし、予防を強調する姿勢を鮮明に打ち出している。これは、プロジェクトの方向性と合致するものである。

世界的にも、HIV/エイズ問題は最重要課題と認識されている。ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) は、子どもの死亡、妊産婦の健康改善、HIV/エイズを含めた疾病の予防を含む。日本の援助政策においても、HIV感染予防とそのインパクト緩和の重要性を強調しており、これは日本のODA大綱や人間の安全保障に関連する主要な政策とも軌を一にするものである。また、プロジェクトはJICAタンザニア事務所の「HIV/AIDS対策プログラム」を構成するものである。

プロジェクトのアプローチに関しても、妥当性は高い。プロジェクトはSTIとVCTに関するガイドライン、トレーニングパッケージ、ジョブアイド、M&Eツールの開発を通じてサービスの標準化・調和化を支援するという、タンザニアのHIV/エイズ分野において非常に重要なポイントをとらえている。また、タンザニア保健分野の地方分権化に配慮したアプローチを採用している。

このほか、プロジェクトは以下に貢献している。

- ・ STIガイドライン・トレーニングパッケージの看護教育への反映
- ・ 国家HIV検査キャンペーン実施に必要な検査キット数算出のためのデータ及びキャンペーン進捗データの提供（この結果、現場における検査キット切れを回避）

### 3-2-2 有効性

プロジェクトの有効性は、高いと評価される。

STIガイドラインやSTI・VCTのM&Eツールが順調に整備され、州レベルへの普及が進んでいることから、プロジェクトはSTI・VCTサービスの標準化・調和化に向けて重要な一歩を踏み出したといえる。

イリング州のように、新しいM&Eシステム（月間報告書提出フロー）が機能しはじめている

<sup>6</sup> Ibid. Annex p20

<sup>7</sup> Prime Minister's Office (2008) *National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS (2008-2012)*, p viii

ところもあるが、報告の正確さについては今後の課題とされている。これをフォローするためにも、巡回指導・支援体制の強化が重要であり、プロジェクトの残り2年間で取り組まれる活動がプロジェクト目標達成の鍵となる。

また、地方分権が進んだタンザニアの保健制度のもとでプロジェクト目標を達成するためには、RHMTの強化が必要である。MOHSWはPMO-RALGとともに州強化のための取り組みに着手しているが、その動向を注視する必要がある。

### 3-2-3 効率性

プロジェクトの効率性は、高いと評価される。

プロジェクトでは、他ドナーとの共同作業のなかで、その資金を活用する等、効率性を高める努力がなされてきている。例えば、STIトレーニングパッケージ開発にかかるワークショップの一部は、WHO予算でまかなわれている。VCTカウンセラーの研修に対してはCDCやAMREFが支援し、講師及び医療従事者の研修にはGFATMやベルギーの資金が活用されている。

また、HIV検査キャンペーンの機会を有効活用し、VCTのM&Eツール普及を実施したことも、効率性を高めたといえる。

調達の遅れはあったものの、プロジェクトの甚大な障害とはならなかった。また、他のHIV/エイズ関連JICAプロジェクトと比較しても、少ない投入で成果を得ることに成功している。

### 3-2-4 インパクト

タンザニアにおけるSTI・VCTサービスの質向上に向けた歩みは始まったばかりであり、現時点でインパクトを評価するのは早計である。しかし、プロジェクトの進捗は順調であることから、インパクトが期待できるベースは整ってきている。

現時点で、マイナスのインパクトはみられない。

### 3-2-5 自立発展性

プロジェクトの効果が持続する可能性は高いと評価される。

タンザニアにおいて、HIV/エイズ問題が当面の間国家の優先課題であり続けることは、MkukutaやNMSF等の政策・プログラムからも明らかである。また、HIV/エイズ向けのタンザニア政府予算やドナーの支援は増加を続けており、このトレンドが早晩劇的に変わるとは考えにくい。

プロジェクトを通じて開発したガイドライン・ツール類についても、NACPは必要に応じて改訂を加えつつ、積極的に活用していく姿勢を明らかにしている。近い将来、VCTガイドラインはPITCガイドラインとの統合、すなわちカウンセリング及び検査に関する方向性の一本化が予定されている。NACPの担当部署であるCSSユニットでは、この流れを十分に認識している。また、ガイドライン・ツール類は多くの関係者を巻き込みながら開発されていることが、それらの利用者のオーナーシップにつながっていることから、今後も引き続き活用されていく可能性は非常に高い。

ただし自立発展性については、いくつか注意すべき点がある。その1つは保健人材不足の問題であり、現場におけるSTI・VCTサービスの拡大及び質確保を考える際に重要である。これに対しては、臨床検査技師の資格をもたない医療従事者のHIV検査実施を可能にする制度が整備され

たほか、保健人材育成戦略（2008～2013年をカバー）が策定される等の対応がなされているが、これらが確実に実施されることが必要である。また、保健人材の新規雇用についても、注視していく必要がある。

また、STI・VCTサービスの質が持続していくためには、RHMTによる巡回指導が適切に実施されることが必要であり、そのための強化が欠かせない。STI・VCTに関する医薬品・消耗品の安定供給も質の維持には必要である。

### 3-3 プロジェクトへの貢献要因・阻害要因

#### 3-3-1 貢献要因

2008年に施行されたNMSFはHIV予防を優先課題に掲げ、HIV/エイズ対策に必要な資金は国内外ともに豊富である。また、国家HIV検査キャンペーンにみられるような強力な政治的コミットメントもある。このように、タンザニアのHIV/エイズを取り巻く環境には、多くの機会が存在する。

プロジェクトはこれらの機会を利用し、多様なパートナーとともに成果を達成していった。このことが、効果の発現につながったと考えられる。

#### 3-3-2 阻害要因

RHMTの予算規模が限られていることは、プロジェクトの成果を県及び医療施設に波及させていく際の障害であると考えられる。また、特に県レベルの通信・輸送インフラは依然として脆弱であり、STI・VCTサービス月間報告書の期限内提出に支障をきたす要因となっている。

### 3-4 結論

プロジェクトは、目標達成に向けて着実に歩を進めている。ガイドラインやM&Eツールは計画どおり開発され、普及している。開発・普及に関し、大統領主導の国家HIV検査キャンペーンの機会を活用し、VCTのモニタリングツール（保健施設から中央行政に向けた業務報告様式、登録様式等）を飛躍的に拡大させたこと、HIV検査手順の変更に際して関連のジョブエイド（検査室に貼るポスター形式の手順表等）を整備したことなど、タンザニアの対HIV政策変更に際しプロジェクト活動の成果を最大化させたことは特筆に価する。ガイドラインやM&Eツールの開発のプロセスについては、当初から多くの関係者を巻き込んできたことから、調和のとれたものとなっている。このような一連の作業が、ガイドラインやM&Eツールに対するオーナーシップの確保に結びついている。

## 第4章 カウンセラー研修に係る技術的観点からの評価

### 4-1 現状と課題

#### 4-1-1 研修とカウンセリング体制

(1) 研修：VCTの研修の標準化をめざし、研修パッケージをJICA、政府機関、ドナー間で共同作成した今回のプロジェクト成果について

##### 1) その意義性：ユーザー（受検者）フレンドリーの資材として

さまざまなドナーが多く参入しているVCTの領域で、今回、統一した研修パッケージが作成されたことの意味は非常に大きい。検査を推進するうえで、検査担当者の質を確保するために、教材内容や方針が統一されることは、HIV検査の受検者にとって大変重要と考えられる。検査の担当者が、それぞれの検査場で異なった内容やメッセージを伝えることは受検者に混乱を招く結果にもなるからである。今後、研修内容が統一されたことで、研修を受講した検査担当者は、共通言語をもつことになると思われる。今後、研修の機会が増えると、今回の研修パッケージの活用の可能性も高くなり、今回のプロジェクトの効果もより一層期待することができる。

この作成のプロセスでは、政府機関をはじめ、JICAの担当者や他のドナーが検討の場を共有し、従来の研修には不足していた部分を補完しながら作業が進んだようであるが、このような協働作業は、今後、おのおのの機関が資源や活動範囲に制限がある現状に対し、プロジェクトの組み方の新しい方向性を示唆していると思われる。

また、今回の研修パッケージは、作成側の一方的な作業ではなく、仕上げまでのプロセスにおいて、現場での「使用側」のフィードバックも踏まえており、双方向性をもたせたことも大きな特徴である。現場で教材が活用されるには、その教材が担当者のニーズに沿ったものであることが求められるが、今回の研修教材はそのポイントを押さえていると思われる。

2006年のプロジェクトの計画段階時はまだ検討の段階で具体的にどのようにプロジェクトが進むのかみえづらかったが、今回の中間評価では、ガイドライン作成からスタートし、研修パッケージや検査受検者の登録記録簿という具体的な成果がみえ、プロジェクトが前進しているのを実感した。特に受検者登録に関しては、国を挙げての検査キャンペーンが大きなきっかけとなって、都市部だけでなく地方でも活用されているのが今回の調査団の視察でも判明した。これは、政府のHIV対策の強化を支援し、そのキャンペーンにも協力機関として参画していたJICAプロジェクトだからこそ、今回の登録簿が活用されるきっかけが生まれたと思われる。また、このようなツールを提供することは、相手側政府の検査の積極的導入の一助となり、政府関係者のエンパワメントにもつながったのではと考える。

##### 2) 今後の課題

研修パッケージは、完成の段階にある（STI分野は既に配布されているが、VCT分野は近々配布予定）が、これは研修促進の第一段階である。今後は、この教材を各機関や行政（州や県）が研修開催時に活用することを促進する作業がある。促進するうえで検討が今後必要になると考えられる項目を数点挙げたい。

① レベルの差が大きい受講生：どこを対象とするか

都市部や地方でも州レベルの検査担当者は、その多くが看護師であり、専門職としての知識は有しているようである。既にNGO主催の集中研修を受講している担当者も多く、研修については「かなり集中度が必要になるが、研修内容は理解でき業務にも役立っている」と答えていた。しかし、地方のNGO団体に所属する検査担当者の場合、カウンセリングに関する専門知識をもたずに自分たちの経験のみを頼りとして、検査陽性結果時の対応を行っている者もいた。今回の研修パッケージは非常に細部まで詰めた4週間の教材となっており、資料も豊富に用意されている。このパッケージを消化でき実際に現場にも研修内容を持ち帰り、受検者対応に還元できる検査担当者をどのレベルで絞るのか、今後検討が必要になると思われる。あるいは、研修受講時の担当者の条件を明示し、スタートラインにある程度の基準を策定するという方法もあるのではないだろうか。

② フィードバックの確保

今回の研修パッケージの作成時に検査担当者からのフィードバックを得ているが、実際に研修を開始した後に、より多くの受講者からのフィードバックを得ることは、今回の教材を評価するうえで非常に重要である。

フィードバックを得る方法として、例えば、研修パッケージを使用する際の必須条件として、「受講者からのアンケート記入とその回収・送付の作業を入れる」あるいは、「今後州から県、県から各保健施設に対しスーパービジョンを行う際、そのチェックリストに、研修パッケージを用いた研修の開催の有無や、その研修についての関係者の評価を得る欄を追加し、実際の研修の実態とフィードバックを得る」などの方法が考えられる。

③ 講師（トレーナー）の確保

現在、国家トレーナーに選定されている人が、研修パッケージを用いての研修を講師として担える可能性がある。しかし、地方の県レベルで国家トレーナーと呼ばれる人材も非常に限られているため、実際にこの研修をだれが、どういう形で行えるかというソフトの部分未整備のままである。NGO団体が研修を幅広く県レベルでも行っているようだが、今後、地元に着したトレーナーが各地方に育っていき、そのトレーナーの元で検査担当者の底辺が広がっていくことが望ましいのではないだろうか。講師育成を政府がどう考え、それをJICAとしてどこまで支援するかについても、研修パッケージの普及に関連する課題と思われる。

④ 研修のフォローアップ

このフォローアップには2種類考えられる。

1つは、講師のフォローアップである。今回作成した研修資材を元に実際に研修を行った後のフィードバックを求める場と、講師としてのスキルアップの場としてのフォローアップが重要と思われる。各講師なりに工夫した点などを出してもらうのも講師のエンパワメントにつながるだろう。

他方、研修の受講者は一定期間現場で検査相談を担当した後に、自分たちの経験を共有し、担当者が工夫している点や支援が順調に進んでいる例を発表しあうといった「より参

加型」のフォローアップを組み、受講者のエンパワメントを狙うのも一案だろう。

## (2) カウンセリング体制について

### 1) 人材不足について

昨年の国を挙げてのHIV検査キャンペーンの結果、検査の受検者が増加し、キャンペーン後も受検者数が減少することがないと報告されている。検査の現場では、その対応に追われており、検査時のカウンセラー不足が大きな課題となっている。視察では、首都の私立病院のVCTカウンセラー（看護師でもある）以外は、県レベルのVCTセンターや、特に地方の州病院や地域のヘルスセンターなどでは、人員不足により、1人のカウンセラーの仕事量が非常に増えている。機関によっては、1人のカウンセラーが検査受検数などのモニタリングも兼務し、複数の役割を同時に負わされている現状もあった。県の行政関係者は、人員不足と仕事量の増加に伴い、カウンセラーの動機づけが低下しているとの指摘もあった。

### 2) カウンセリングの部屋の確保が急務

受検者増加に伴い、カウンセリング対応の環境整備が追いついていないのが現状である。今後、相談室の設置（プレハブの簡易型も一例になるのでは）や、検査前後のカウンセリングのポイントを絞り時間を縮小した対応も求められるだろう。

### 3) 今後に向けて：各機関で必要なカウンセラーの数の割り出しとシステムづくり；カウンセラーのメンタルヘルス

カウンセラー不足はどの機関も指摘するが、実際に何人が必要であるか、何人体制であれば各カウンセラーの負担をある程度軽減できるのかについては、確実な数の割り出しは行われていない。

人材に乏しいため、専門的な技術を要するカウンセラーの十分な確保が難しいだろうが、まずはカウンセラーの不足の現状を把握しなければ、その後の対応も始まらない。そして、人材が乏しい現状では、現在の人材資源をどう活用していくかがカウンセリング体制の1つの鍵になるのではと考えられる。

専門知識や技術を備えたカウンセラーを育成するには時間も要するので、例えば、検査前の問診やガイダンスについては、統一した質問と対応を繰り返しどの受検者にもできるカウンセラーの助手のような担当者として未経験者を訓練・育成し、実際の検査や陽性告知後などの困難なケースの対応を、今回策定した研修の受講者が担当する、という役割分担のシステムづくりも現状では1つの方法になりえるのではないかと考える。

専門的な知識や技術に乏しい者が心理的な支援に携わると、自分の気持ちの切り替えが難しく、バーンアウトにもなりやすい。また、心理援助の専門家でも、家族や身近な人をエイズで亡くしている者も多いと想像できる。自分たちの経験をもちながら、エイズの心理的支援を行うのは時に非常に辛い作業になる場合がある。継続性をもつ人材育成を目標とするならば、担当者のメンタルヘルスをどう維持するかも視野に入れる必要があるだろう。

## 4-1-2 州強化について

### (1) 州強化について

地方自治を促進するためには、政府と県のコーディネーションの潤滑的な役割として州に期待するところが大きい。本プロジェクトもその促進に何らかの貢献が求められているところである。

しかし、州の担当者へのインタビューを通して、担当者の無力感が見受けられた。「今後、自分たちが州の行政として何らかのアクションを起こし、できればイニシアティブをとらなければ」と思いつつ、どう具体的に動いてよいか見当がつかないという不安を抱いている印象を受けた。州が県に対し、スーパービジョンの役割を果たすことが期待されているが、県レベルのほうが機能性が高い地域では州のスーパービジョンが本当に可能なのかという疑問が残った。

### (2) 今後について

単に「スーパービジョン」という役割を州に課しても、州の強化が促進されるかどうかは疑問が残る。「サポーター」というあり方が示唆されているが、関係性が育っていないところでの「サポーター・スーパービジョン」はあまり望めないのが現状である。

固定した役割を果たすよりも、何らかの共同作業を県の担当者で行いながら、そのプロセスを通し、結果として州機能の強化につながるという方法もあるのではないだろうか。今回の研修パッケージの作業プロセスが、関係者間の協力の機会を与えたように、州と県の間を密にするような具体的な作業と一緒に取り組み、それを最終的に州が責任をもってまとめていくことを継続することが、結果として、州にある程度のイニシアティブをもたせることになるのではと考える。M&Eでの州の役割もそのなかの重要な作業になるだろうが、単に「収集」という役割よりももう一歩積極的な役割がとれるような作業を、年間・定期的・継続的な枠組みのなかで提供していくことも一案と考える。あるいは、カウンセリングの事業について、県レベル、州レベルで必要なカウンセラーの人数の割り出しとそのトレーニング計画について話し合い、その協議の結果をNACPに提出させるということも可能だろう。この際、スーパービジョンのチェックリスト項目に、①研修の実施状況 ②カウンセラーの配置把握と課題 ③今後の人材育成に向けての研修企画（州・県でできれば年間計画を一緒に練る）などを入れ込み、この件について、州が県との協議の結果を記載するということを試みてもよいかもしれない。

## 4-2 考察

### 4-2-1 研修のバリエーションのコアとして

検査体制は今後、匿名・ボランティアを前提とした体制だけでなく、医療従事者が率先して検査を促すアプローチや、検査前のカウンセリングを簡略化する動きなどが活発になるにつれ、より多様になると思われる。しかし、検査対応のポイントはどの体制であっても変わらない部分（コア）にある。そのコア部分が今回の研修パッケージのなかでどの部分に当たるかを明示することで、どの検査体制の研修であっても「その部分は外さないように」という指示を研修企画者へ送ることができる。

#### 4-2-2 今後の発展の可能性

プロジェクト開始時に、カウンセリングという支援を政府としてはHIV領域にとどまることなく、他疾患をもつ患者（例えば、癌患者）も対象に広げていきたいという希望が語られていた。今回の研修を応用していくことで、他疾患対応の対応者の育成も現実的に可能になり、今後の人材育成のうえで非常に重要なツールと位置づけることが可能である。

#### 4-2-3 検査促進と同時に予防・ケアの分野も視野に入れて

検査が促進されるにつれ、同時に、予防とケアの必要性・重要性も増してくる。今回のプロジェクトが発展するにつれ、今後この2分野にどのような波及をもたらすかを考えておくことも相手側政府のHIV対策を支援するうえで1つのポイントであろう。

実際、HIV検査受検が促進されて、（陽性率は下降傾向にあるが）陽性者の報告数は増加している。陽性判明後の受検者の治療アクセスのニーズの増加は今後より強くなるだろう。治療アクセスのタイミングが遅れることのないケア体制の強化は、検査体制の強化と連動して重要になるだろう。

また、検査現場は重要な予防の機会でもある。「検査のやりっ放し」は「陰性、良かった→リスク行為の継続→その後にHIV感染」という流れをつくる可能性もある。検査機会の増加を予防介入の機会の拡大ととらえ、積極的に今後のHIV感染に歯止めをかける役割としたい。



## 第5章 総括・提言

### 5-1 調査結果総括

本プロジェクトは、プロジェクト目標の達成に向け確実な成果を上げつつある。特に、大統領の強力な主導により2007年来展開されている国家HIV検査キャンペーン（動員目標400万人、中間評価時点で90%を達成）の機会を活用し、VCTのモニタリングツール（保健施設から中央行政に向けた業務報告様式、登録様式等）を飛躍的に拡大させたこと、HIV検査手順の変更に際して関連のジョブエイド（検査室に貼るポスター形式の手順表等）を整備したことなど、タンザニアの対HIV政策変更に際しプロジェクト活動の成果を最大化させたことは特筆に価する。

#### (1) 保健人材不足を背景としたstandardization（標準化）とharmonization（調和化）

現在タンザニアにおいては、特に地方部において、保健施設レベルでの人材不足が顕著な状態となっており、少人数で膨大な業務に対応せざるを得ない状況が恒常化している<sup>8</sup>。その状況下でVCT、STI対策の量と質の向上をめざしつつも、対策の最前線である保健施設の負担増大を避けるべきである点の配慮が求められているが、標準化と調和化を旨とする本プロジェクトの成果品（関連の研修教材、報告ツール類等）は、新たな手法の導入などによって保健施設の現場に更なる負荷をかけるものではなかった。WHO、AMREF等他の主要ドナーや研修実施機関と研修カリキュラム等作成の計画段階から密接に連携し、調和のとれた成果品を開発したことにより、保健省のみならず他の研修実施機関にも活用可能なものとなった。

今後は、カウンセリング及びHIV検査（Counseling and Testing：CT）における新たな潮流であるPITCの導入と将来的なVCTとの統合への対応、及び無料治療の拡大によりCTの需要が引き続き増大していくことが想定されるため、効果的な対策事業の実施と保健施設現場での負担軽減のバランスに向けた一層の調和化の過程が必要となる。同様に、今後、HIV、STIという個別の疾病対策の域を超え、長期的視野から保健システム全体での業務効率と報告精度の向上をめざして、既存の保健マネジメント情報システム（Health Management Information System：HMIS；スワヒリ語で「Mtuha」の愛称で知られる）とプロジェクト成果のモニタリングツール類を将来的に統合していく可能性について、改めて検討を行う必要が生じることとなる。

#### (2) プロジェクトの方向性の確認—組織強化がめざすところ

他方、NACPは保健省内の組織であり、VCT、STI対策活動を直接実施する保健施設に直接連なるCHMT、RHMTの最上位に位置している。日本人専門家が直接働きかけるのはNACPであり、NACPが、下部組織であるRHMTとCHMTとの関係を強化すること、また地方分権化の方向性に沿い「NACPによるRHMT強化」を後方支援することが本プロジェクトの方向性であることが再確認され、PDMの指標を再検討した。

#### (3) RHMT強化

今回、その重要性が再確認されたRHMT強化については「モロゴロ州保健行政強化プロジェ

<sup>8</sup> 石島久裕専門家（保健協力計画）報告によると、公的医療機関の保健人材充足率は35%、私的医療機関では15%。

クト（2001年4月～2007年3月）」、新規開始予定の「州保健行政システム強化プロジェクト（3年間を予定）」においても強化が進められるところだが、地方分権化から10年が経過した現在もRHMTへの十分な人材と予算の充当はみられず行政能力はおしなべて脆弱なままである。RHMTからNACPへのVCT結果月例報告の提出の点において、全国21州中、報告が提出されているのは3州のみ、また今回の現地調査でも、情報の管理がなされているRHMT（イリング州）と、RHMTが様式を配布すべきCHMTがその様式をみたこともなかったRHMT（モロゴロ州）があり、多くのRHMTが後者の状態であることが想像され、本プロジェクトの主体であるNACPが拠るべき対象であるRHMTの強化が重要、かつ容易ではないアプローチであることが改めて共有された。

#### (4) PDMの改訂

上記を受けて、M/Mで確認を行った。改訂のポイントは後述する。未確定の指標についてはプロジェクトで早急に確定を行う。

また、POでこれまでの活動実績を確認し、専門家派遣計画と照応しつつ今後のPOを修正し、同様にM/Mで確認した。

### 5-2 団長所感

巨大ドナーがひしめくタンザニアHIV対策分野のなかにあつて、派遣専門家とタンザニア側C/Pの不断努力により本プロジェクトは確実な成果を上げつつある。

本プロジェクトは、JICAにとって経験のいまだ少ない、HIV分野で標準化と調和化に直接かかわるプロジェクトであり、タンザニアのみならずJICA全体のHIV分野の今後の方向性にかかわる重要な意義をもっている。各レベルの保健行政のモニタリング能力及び巡回指導能力の強化はJICAの感染症対策での重要な柱であり、その点においても本プロジェクトの成果は貴重であり、さらに、HIV分野においてはドナーの多くがVCTと治療拡大に集中する傾向があるなか、本プロジェクトはあえて性感染症対策の観点も取り込んでいる点もユニークであり、今次調査においてもその取り組みを高く評価する声があった。

今後は、CTにおける新たな潮流であるPITCの導入と将来的なVCTとの統合への対応、及び無料治療の拡大によりCTの需要が引き続き増大していくことが想定されるため、効果的な対策事業の実施と保健施設現場での負担軽減のバランスに向けた一層の調和化の過程が必要となる。

以上の点を含め、本プロジェクトはJICAにとっても学ぶことの多いプロジェクトであり、今後の対アフリカのHIV協力を考えていくうえでの教訓、日本の有する比較優位（無償資金協力、青年海外協力隊事業との連携などによる効果発現）などについての示唆を今後も期待するものである。

### 5-3 提言

今後は、前半2年間で大きく進展したPDMでの成果1及び2（各種ガイドライン、ツール類の整備普及、モニタリング機能の強化）の成果を活用し、「NACPによるRHMT強化」を特にめざし、成果3であるRHMTの巡回指導能力強化に注力していくことが求められる。また、研修の質の向上に向けた研修終了後フォローアップ、及び研修パッケージを既存の卒前教育に組み込んでいくことへの検討を保健省に依頼した。

- ・ 地方分権化が進んだタンザニア保健制度の文脈において、NACPが本土全体のHIV/エイズ関連サービスの質に対して責任を果たすためには、巡回指導・支援を定期的実施していくことが不可欠である。プロジェクトは、前半の2年間でガイドライン、研修教材、M&Eツール等の整備・普及を行い、STI及びVCTサービスの質の標準化に向けた一歩を踏み出した。この歩みを確実なものとするためにも、後半の2年間では巡回指導・支援体制の強化に全力を尽くすべきである。
- ・ ORを実施する際には外部の機関に委託することが想定されるが、その場合でもNACPが適切に計画・実施・監理を行い、その後の政策・戦略に活用すべきである。
- ・ 開発されたトレーニングパッケージのインパクトを持続させるため、またさらに研修の質を向上させていくためには、トレーニング受講者のフォローアップや現任研修が重要である。また、県が研修や巡回指導を予算に適切に反映させていくためには、プロジェクトはそれらのタイミングを調整する必要がある。
- ・ 現在、HIV/エイズに関するM&Eツールだけでも7種類が存在し、そのすべてに対応しなければならない末端の医療施設スタッフの負担は過大なものとなっている。これを軽減するためにも、プロジェクトは開発したM&EツールをHMISと統合させていくことが必要である。

#### 5-4 教訓

- ・ プロジェクトでは、大統領主導の国家HIV検査キャンペーンの機会を利用して、VCTのM&Eツール普及を当初計画より早く進めることができた。このように、政策の変化や政治的動向を好機ととらえ、プロジェクト活動を柔軟に対応させていくことが必要である。
- ・ 多くのドナーがひしめくアフリカのHIV/エイズ分野においては、ドナーとの密なコミュニケーション、調和に向けた努力が不可欠である。タンザニアでは、20を超えるドナーが同分野において支援を行っている。プロジェクトでは、ガイドライン・ツール開発に際してSTI・VCT関係機関を可能な限り広く巻き込み、幅広い意見の調整を行っていった。このようなプロセスが、ドナーがひしめく環境でのサービスの標準化には有効である。
- ・ 強力なリーダーシップ、政治的コミットメント、人・物・金の利用可能性は、活動実施促進の鍵である。HIV検査キャンペーンの実施に関しても、大統領のリーダーシップにより促進された。また、地方においても州知事のコミットメントが強い州では、検査のパフォーマンスが非常に高いことも確認されている。

#### 5-5 PDM改訂のポイント

調査結果及び一連の協議に基づき、PDMを改訂した。下表に改訂のポイントをまとめた。

表-9 PDM新旧対比と改訂のポイント

旧 (PDM <sub>0</sub> )	新 (PDM <sub>1</sub> )	改訂ポイント
TARGET GROUP : NACP, RHMT, CHMT staff related to STIs and VCT services	TARGET GROUP : NACP, RHMT, National trainers and supervisors Beneficiary : CHMT, HF, Clients	・ タンザニアの地方分権化システムにおけるプロジェクトの直接の介入の部分をTarget Group、間接的な介入をBeneficiaryと考え方を整理した。

<p>Overall Goal : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Quality of STIs and VCT services at district level is improved.</p> <p><i>(Availability, accessibility and utilization)</i></p>	<p>Overall Goal : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Quality of STIs/RTIs and VCT services is improved.</p> <p><i>(Availability, accessibility and utilization)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県レベルに限らないため、at district levelを削除。</li> </ul>
<p>Overall Goal : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>Proportions of STIs and VCT sites which meet national standards are increased by 2013.</p>	<p>Overall Goal : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>1. Proportions of STIs and VCT sites which meet national standards are increased by 2013.</p> <p>2. The proportion of clients properly diagnosed and treated for STIs and counseled and tested for VCT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの受け手側から測る指標として2.を追加。</li> </ul>
<p>Project Purpose : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Institutional capacity of NACP in management of STIs and VCT services is strengthened especially focusing close linkage with RHMTs/CHMTs.</p>	<p>Project Purpose : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Institutional capacity of NACP in management of STIs/RTIs and VCT services is strengthened with special focus on linkage between RHMTs and CHMTs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文言修正。</li> </ul>
<p>Project Purpose : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p><input type="checkbox"/> Types and numbers of best practices to improve quality of STIs and VCT service in the operational research region (s) documented and disseminated through various methods to all the RHMTs/CHMTs and organizations concerned by 2009.</p> <p><input type="checkbox"/> Types and numbers of good management practices in NACP documented by 2010 (budget planning, information management, network of NACP with RHMTs/CHMTs and organizations concerned, report publication etc.)</p> <p>(Details of indicators to be achieved will be verified based on the country situation review result)</p>	<p>Project Purpose : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>(1) 100% CHMTs (DACC, DRCHCo) oriented on national guidelines, training packages, M&amp;E tools and supervision tools of STIs/RTIs and VCT services through decentralization system.</p> <p>(2) 100% STIs/RTIs and VCT sites having necessary documents such as guidelines, registers, monthly summary forms and job aids.</p> <p>(3) Submission rate of monthly summary reports of STIs/RTIs and VCT services submitted by CHMTs to RHMTs and by HFs to CHMTs respectively.</p> <p>(4) 50% supportive supervision carried by RHMTs with proper checklists.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理 (図-1) に基づいた。</li> <li>(1) 及び (2) において100%の指標を掲げているのは、M&amp;Eツールや研修パッケージはターゲット数を印刷していることにより、それらはすべて配布されていることは当然のこととプロジェクトが考えているため。</li> </ul>

<p>OUTPUT 1 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Standards and user-friendly guidelines and tools of STIs and VCT services are disseminated to the RHMTs/CHMTs/HFs.</p>	<p>OUTPUT 1 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Standardized and user-friendly national guidelines, training packages and job aids for STIs/RTIs and VCT services are developed and disseminated to RHMTs/national trainers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成果品をより具体的に特定した。</li> <li>• タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理（図－１）に基づいた。</li> </ul>
<p>OUTPUT 1 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Good practices and tools in management of STIs and VCT services in the country are identified by 2007.</li> <li><input type="checkbox"/> Number of guidelines and tools developed by 2010.</li> <li><input type="checkbox"/> Number of guidelines, tools and training manuals and curriculum disseminated by 2010.</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluation results of user-friendliness of available health services obtained by 2010.</li> <li><input type="checkbox"/> All STIs and VCT sites have adequate guidelines and tools in 2010.</li> <li><input type="checkbox"/> Number of organizations which use national training manuals and curriculum on STIs and VCT services.</li> <li><input type="checkbox"/> Human resource database related to STIs and VCT services are established and regularly updated after 2007</li> </ul>	<p>OUTPUT 1 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>&lt;STI&gt;</p> <p>1-1. Standardized and harmonized guidelines and training packages developed.</p> <p>1-2. xx% (to be decided) trainees rating new manuals for service providers and guidelines as “user-friendly” .</p> <p>1-3. 100% RHMTs received national guidelines, training packages and job aids.</p> <p>1-4. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on developed national guidelines and training packages.</p> <p>1-5. 100% national trainers oriented on developed national guidelines and training packages.</p> <p>&lt;VCT&gt;</p> <p>1-1. Standardized and harmonized training packages developed.</p> <p>1-2. xx% (to be decided) trainees rating new participants manuals and handouts as “user-friendly” .</p> <p>1-3 100% RHMTs received national guidelines, training packages and job aids.</p> <p>1-4. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on developed national guidelines and training packages.</p> <p>1-5. 100% national trainers oriented on developed national guidelines and training packages.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI分野とVCT分野で指標を別々に設定した。</li> <li>• タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理（図－１）に基づいた。</li> <li>• 100%の指標を掲げているのは、ガイドラインや研修パッケージはターゲット数を印刷していることにより、それらはすべて配布されていることは当然のこととプロジェクトが考えているため。</li> <li>• 1-2については、研修教材フィールドテストの結果に基づき、後日設定予定。</li> </ul>

<p>OUTPUT 2 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Performance of Monitoring and Evaluation related to STIs and VCT services is improved at NACP and in operational research region (s) .</p>	<p>OUTPUT 2 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Performance of Monitoring and Evaluation system for STIs/RTIs and VCT services is improved.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORは成果をサンプリング調査により検証するためのものであり、PDMに成果として明記するのは矛盾しているため削除。</li> <li>• タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理（図-1）に基づいた。</li> </ul>
<p>OUTPUT 2 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> M&amp;E indicators are identified, and all the indicators are compiled, analyzed and utilized by 2008.</li> <li><input type="checkbox"/> By 2010, xx% (to be decided) of districts in operational research region (s) submit their quarterly monitoring reports to NACP.</li> <li><input type="checkbox"/> Annual report published within three months after the end of the year.</li> </ul>	<p>OUTPUT 2 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>&lt;STI&gt;</p> <p>2-1. List of facilities / trainers / trainees regularly updated.</p> <p>2-2. M&amp;E system and tools standardized and harmonized.</p> <p>2-3. 100% RHMTs received M&amp;E tools as planned.</p> <p>2-4. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on M&amp;E system and tools.</p> <p>2-5. 100% national trainers oriented on M&amp;E system and tools.</p> <p>2-6. Timeliness and completeness of monthly reports submitted by RHMTs to NACP.</p> <p>2-7. 100% RHMTs oriented on STIs macro database system.</p> <p>&lt;VCT&gt;</p> <p>2-1. List of facilities / trainers / trainees regularly updated.</p> <p>2-2. M&amp;E system and tools standardized and harmonized.</p> <p>2-3. 100% RHMTs received M&amp;E tools as planned.</p> <p>2-4. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on M&amp;E system and tools.</p> <p>2-5. 100% of national trainers oriented on M&amp;E system and tools.</p> <p>2-6. Timeliness and completeness of monthly reports submitted by RHMTs to NACP.</p> <p>2-7. 100% RHMTs oriented on VCT macro database system.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI分野とVCT分野で指標を別々に設定した。</li> <li>• タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理（図-1）に基づいた。</li> <li>• 100%の指標を掲げているのは、M&amp;Eツールはターゲット数を印刷していることにより、それらはすべて配布されていることは当然のこととプロジェクトが考えているため。</li> </ul>

<p>OUTPUT 3 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Effective and sustainable supportive supervision at different levels in STIs and VCT services is implemented in operational research region (s) .</p>	<p>OUTPUT 3 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Effective and sustainable supportive supervision for STIs/RTIs and VCT services is implemented.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORは成果をサンプリング調査により検証するためのものであり、PDMに成果として明記するのは矛盾しているため削除。</li> <li>• タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理（図-1）に基づいた。</li> </ul>
<p>OUTPUT 3 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Protocol for monitoring utilization of guidelines and tools are formulated.</li> <li><input type="checkbox"/> The operational research region (s) are supervised according to supportive supervision schedule by 2010.</li> <li><input type="checkbox"/> All the districts in the operational research region (s) are supervised according to supervision schedule by 2010.</li> <li><input type="checkbox"/> Supervision tools (sets of manuals, training modules, tools and requirement for supportive supervision) for STIs and VCT services are finalized by 2007 and disseminated to all the RHMTs/CHMTs and related organizations by 2008.</li> <li><input type="checkbox"/> By 2009, the following will be achieved in the operational research region (s) as evidence of quality of services improvement. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Every STIs site meets national standards</li> <li>- Every VCT site meets national standards</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> In 2010, number of supervision reports submitted from RHMT to NACP increased by 50%</li> </ul>	<p>OUTPUT 3 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>&lt;STI&gt;</p> <p>3-1. Supervision system and tools revised.</p> <p>3-2. N/A</p> <p>3-3. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on supervision system and tools.</p> <p>3-4. Timeliness and completeness of regional supervision reports.</p> <p>&lt;VCT&gt;</p> <p>3-1. Supervision system and tools revised.</p> <p>3-2. 100% national supervisors oriented on supervision system and tools.</p> <p>3-3. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on supervision system and tools.</p> <p>3-4. Timeliness and completeness of national supervision reports</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI分野とVCT分野で指標を別々に設定した。</li> <li>• タンザニア地方分権化システムにおけるプロジェクトの介入部分の考え方の整理（図-1）に基づいた。</li> <li>• 100%の指標を掲げているのは、スーパービジョンツールはターゲット数を印刷していることにより、それらはすべて配布されていることは当然のこととプロジェクトが考えているため。</li> </ul>

<p>OUTPUT 4 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Logistics information management capacity of STIs and VCT commodities and drugs strengthened at NACP and in operational research region (s) .</p>	<p>OUTPUT 4 : NARRATIVE SUMMARY</p> <p>Logistics Information Management System for STIs/RTIs and VCT services is strengthened.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ORは成果をサンプリング調査により検証するためのものであり、PDMに成果として明記するのは矛盾しているため削除。</li> </ul>
<p>OUTPUT 4 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Annual requirements of STIs and VCT commodities and drugs are correctly quantified and secured during the Project.</li> <li><input type="checkbox"/> Numbers of health facilities that submit logistics information for quantification of annual requirement in operational research region (s) are increased by 50%.</li> <li><input type="checkbox"/> Proportion of STIs and VCT sites which report out of stock of drugs and commodities for STIs services is decreased by 50% in 2009 in operational research region (s) .</li> </ul>	<p>OUTPUT 4 : OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS</p> <p>&lt;STI&gt;</p> <p>4-1. Information derived from M&amp;E system is utilized for quantification of commodities at central level.</p> <p>&lt;VCT&gt;</p> <p>4-1. Information derived from M&amp;E system is utilized for quantification of commodities at central level.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロジスティクスシステムの中でのNACPの役割と責任範囲の明確化に基づき、現状に即した指標取りとした。</li> </ul>
<p>IMPORTANT ASSUMPTIONS for Project Purpose</p> <p>Activities for STIs and VCT program are properly included in the annual budget of districts/regions.</p> <p>Other partners continue support STIs and VCT services.</p> <p>IMPORTANT ASSUMPTIONS for Outputs</p> <p>Structure of the health services does not change drastically during the lifetime of the Project.</p> <p>Staff turnover rate in STIs and VCT services delivery point is not worsened.</p> <p>Current salary for STIs and VCT staff is maintained.</p> <p>RHMTs will be further strengthened by MOH and PORALG in terms of finance, human resource and decision making authority</p>	<p>IMPORTANT ASSUMPTIONS for Project Purpose</p> <p>Activities for STIs and VCT program are properly included in the annual budget of districts/regions.</p> <p>Other partners continue support STIs and VCT services.</p> <p>Staff in ST/RTIs services delivery point is retained.</p> <p>IMPORTANT ASSUMPTIONS for Outputs</p> <p>Structure of the health services does not change drastically during the lifetime of the Project.</p> <p>RHMTs will be further strengthened by MOH and PORALG in terms of finance, human resource and decision making authority</p> <p>CHMTs mobilize funds for the orientation of new guidelines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成果にあった外部条件“Staff turnover rate in STIs and VCT services delivery point is not worsened.”と“Current salary for STIs and VCT staff is maintained.”をまとめて“Staff in ST/RTIs services delivery point is retained.”とし、プロジェクト目標の外部条件へ移動させた。</li> <li>“CHMTs mobilize funds for the orientation of new guidelines.”を成果の外部条件として追加した。</li> </ul>



## 付 属 資 料

1. ミニッツ・合同評価報告書

**MINUTES OF MEETING  
BETWEEN  
THE JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA FOR  
THE PROJECT FOR INSTITUTIONAL CAPACITY STRENGTHENING  
FOR HIV PREVENTION  
FOCUSING ON STIS AND VCT SERVICES**

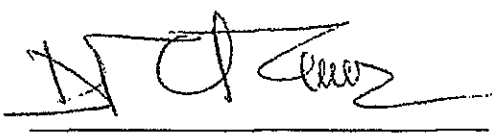
The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Naoko UEDA, visited the United Republic of Tanzania from 11, February to 8, March 2008 for the purpose of reviewing and monitoring the activities of the technical cooperation program concerning the Project for institutional capacity strengthening for HIV prevention focusing on STIs and VCT services in Tanzania (hereinafter referred to as "the Project").

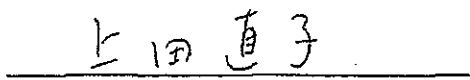
During its stay, the Team assessed the achievements of the Project since its commencement of 29, March 2006 by reviewing documents, interviewing relevant individuals and observing project activities. The Team also exchanged views about the Project with the authorities concerned of the United Republic of Tanzania.

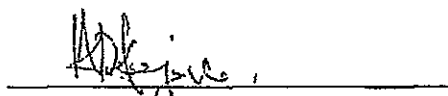
Through these exercises, both Tanzanian and Japanese parties came to an agreement on the evaluation results and recommendation as described in the Joint Mid-Term Evaluation Report and its Annexes attached hereto.

Dar es Salaam, Tanzania  
6 March, 2008

  
Mr. Makoto Kashiwaya  
Resident Representative  
Tanzania Office  
Japan International Cooperation Agency

  
Dr. Deo Mtasiwa  
For Permanent Secretary  
Ministry of Health and Social Welfare  
The United Republic of Tanzania

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

  
Dr. Mwikemba D. Kajoka  
Ag. Programme Manager  
National AIDS Control Programme  
Ministry of Health and Social Welfare  
The United Republic of Tanzania

Attachment

### **1. Joint Coordinating Committee**

The Second Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "the JCC") was held on 6, March 2008 in Dar es Salaam, to confirm the progress and achievement made by the Project.

### **2. Introduction of the Project**

The Project started on 29, March 2006, with cooperation period of 4 years. The Ministry of Health and Social Welfare (hereinafter referred to as "MOHSW") implements the Project in cooperation with JICA. The Purpose of the Project is to strengthen institutional capacity of National AIDS Control Programme (hereinafter referred to as "NACP") in management of STI and VCT Services especially focusing on close linkage with Regional Health Management Teams and Council Health Management Teams.

In accordance with Project Design Matrix (PDM), both sides reviewed the achievement of the activities and plan with respect to the future implementation of the Project.

### **3. 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. The Joint Mid-Term Evaluation Report was prepared and presented by the Joint Evaluation Committee, of which content was agreed by the JCC. The summary of the report is described in 4. - 7. as follows:

### **4. Results of the evaluation by five criteria**

Relevance, Effectiveness, and Efficiency of the Project are considered to be high. The prospect of Impact is also good. Sustainability is generally high as well, on the

other hand, scarcity of human resources of health sector may raise some misgiving to achieve the Overall Goal of the Project.

## 5. Conclusion

The Project is making steady progress so far towards achievement of the Project Purpose. Some of the deliverables have already been produced and disseminated as planned, though careful monitoring of the Objectively Verifiable Indicators is still essential for the rest of the Project period.

It is noteworthy that the Project took advantage of the National HIV Testing Campaign initiated by the President of Tanzania and flexibly and timely responded to the needs through dissemination of the standardized VCT M&E tools and the Job Aids on HIV testing according to the modified test algorithm.

Standardized training materials and tools are aligned to improve the quality of VCT STIs/RTIs training and succeeded in avoiding putting extra burden for health facilities.

Harmonization with other stakeholders from early stage of planning of such materials and tools, assured production of harmonized outcomes and that enabled these materials can be use of all the stakeholders concerned. Ownership and sustainability were also secured by these processes.

## 6. Modification of PDM

NACP is responsible for operational VCT and STIs services in the Country. However, the input of the Project is concentrated at central level. In line with decentralization, the Objectively Verifiable Indicators were re-examined in accordance with the Project Purpose and Outputs.

## 7. Recommendations

### 7-1. Way Forward

In order to strengthen NACP for its interconnection with RHMTs, and relation between RHMTs and CHMTs, the Project should concentrate on enforcement of supportive supervision by accomplishment of activities under Output 3, optimizing the outcomes of Output 1 and 2. Supportive supervision should be supportive and

regularly conducted.

#### 7-2. Operational Research (OR)

OR should be planned, conducted and supervised appropriately by the Project, for the purpose of providing information for policy making to improve program within the Project framework. The Project is considering the possibility of conducting OR on monitoring and evaluation system through online system at District level. Relevancy and contents of OR in other issues are to be examined individually. The Project is not to set the specific "OR Regions".

#### 7-3. Improvement of quality of VCT STIs/RTIs training

Follow up and refresher training for trainees after a certain period of time is important to sustain the impact of the training and to further refine training packages.

To continue integration of training and supportive supervision to Comprehensive Council Health Plan (CCHP) budgeting process, the Project should coordinate its activities to be conducted at the appropriate timing.

It is also recommended that the MOHSW to enforce collaboration with the National Council for Technical Education (NACTE) to incorporate the contents of training that had been produced by the Project into current pre-service training curriculum, to make newly graduated health workers to be competent in the area of HIV/AIDS. It would be also useful for reducing time for in-service training to minimize absence of health workers from the health facilities.

#### 7-4. Alignment with Health Management Information System (HMIS)

The Project should consider further alignment of M&E tools, namely, reporting system to CHMTs, to existing HMIS to minimize the burden of health facilities.

### 8. Final Evaluation

The Project is planned to conduct its final evaluation around October – November 2009.

Annex: Joint Mid-Term Evaluation Report

Ministry of Health and Social Welfare  
in collaboration with  
Japan International Cooperation Agency

NACP/JICA PROJECT  
FOR INSTITUTIONAL CAPACITY STRENGTHENING  
FOR HIV PREVENTION  
FOCUSING ON STIS AND VCT SERVICES

# Joint Mid-term Evaluation Report

6 March, 2008

9

19

11/27



## Table of Contents

1	Outline of Mid-term Evaluation Study.....	1
1-1	Objectives.....	1
1-2	Joint Evaluation Team.....	1
1-3	Period of Evaluation Study.....	2
1-4	Interviewees.....	2
1-5	Outline of the Project.....	2
1-6	Methodology of Mid-term Evaluation.....	3
2	Project Performance and Process.....	5
2-1	Inputs.....	5
2-2	Process and Achievements of the Activities.....	7
2-3	Institutional Capacity Development for NACP.....	13
2-4	Improvement of Quality of STIs/RTIs and VCT Services.....	14
2-5	Prevalence of HIV/STI and Number of AIDS Cases.....	15
2-6	Other Remarks.....	15
3	Results of Evaluation.....	18
3-1	Evaluation from Five Criteria.....	18
3-2	Positive Factors for the Project.....	20
3-3	Negative Factors for the Project.....	20
4	Conclusion.....	20
5	Modification of PDM.....	20
5-1	Project Purpose.....	21
5-2	Outputs.....	21
6	Recommendations and Lessons.....	21
6-1	Recommendations.....	21
6-2	Lessons Learned.....	22

## Annexes

1. PDM version 0
2. PDM version 1
3. Plan of Operation version 3 (as of March 2008)
4. List of Workshops/Meetings
5. List of Deliverables
6. List of Staffs of NACP

## 1 Outline of Mid-term Evaluation Study

### 1-1 Objectives

The Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW) through National AIDS Control Programme (NACP) in collaboration with Japan International Cooperation Agency (JICA) is implementing a four-year project named "Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention Focusing on STIs and VCT services" since March 2006.

JICA dispatched a Mid-term Evaluation Team to Tanzania 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 Tanzanian and Japanese sides, with full cooperation from MOHSW.

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

- To evaluate the progress of the first half of the Project
- To formulate recommendations that helps make the latter half of the Project more effective
- To make out a Joint Evaluation Report
- To agree on the modification of the Project Design Matrix (PDM) and the Plan of Operation (PO) by signing up Minutes of Meeting

### 1-2 Joint Evaluation Team

Tanzania side:

Dr. Awene S. A. Gavyole	National Professional Officer, HIV/AIDS, WHO
Dr. Bwijo Bwijo	Global Fund Coordinator, TACAIDS
Dr. Salli Mwanasalli	Programme Officer, Counseling and Testing, CDC
Dr. Deborah Kajoka	Ag. Program Manager Ag. Unit Head, STI Unit, NACP
Mr. Joel Ndayongeje	MIS Officer, Epidemiology (M&E) Unit, NACP
Ms. Peris Urassa	CT Programme Officer, Counseling and Social Support Unit, NACP
Ms. Anneth M. Malimi	Senior Education Officer, Counseling and Social Support Unit, NACP
Ms. Mary Mshana	Senior Education Officer, STI Unit, NACP

Japanese side:

Ms. Naoko Ueda	Team Leader	Team Director, Infectious Disease Control Team, JICA HQ
Dr. Yuriko Yanaga	HIV Counseling	Director, Research and Training Division, Japan Foundation for AIDS Prevention
Ms. Akiko Ito	Project Management	Programme Officer, Infectious Disease Control Team, JICA HQ
Mr. Naoki Take	Evaluation Analysis	Consultant, Consultant Division, Kaihatsu Management Consulting, Inc.
Mr. Shin-ichi Takenaka		JICA Expert Chief Advisor, Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention focusing on STIs and VCT services



Mr. Mikihiro Toda		JICA Expert Project Coordinator, Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention focusing on STIs and VCT services
Mr. Nobuhiro Kadoi		JICA Expert Chief Advisor to Be, Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention focusing on STIs and VCT services
Mr. Hisahiro Ishijima		JICA Expert Health Co-operation Planning Advisor to CMO
Ms. Naoko Nishi		Programme Officer, JICA Tanzania

### 1-3 Period of Evaluation Study

11th March 2008 – 8th March 2008

### 1-4 Interviewees

Coast Region	RHMT
Kibaha Town	CHMT
Bagamoyo District	CHMT, Chalinze Health Centre, Kiwangwa Dispensary
Iringa Region	RHMT
Iringa Municipal	CHMT, Igumbelo Dispensary
Iringa District	CHMT, Nduli Dispensary, Mgongo Dispensary
Dar es Salaam City	RHMT
Ilala District	CHMT, Mnazi Mmoja Health Centre, Shree Hindu Mawdac Hospital
Temeke District	CHMT
Morogoro Region	RHMT, Morogoro Regional Hospital
Morogoro Municipal	CHMT, Aga Khan VCT Centre, Sabasaba health Centre
Mvomero District	CHMT, Mlali Dispensary
AMREF	Programme Manager – VCT/PMTCT

### 1-5 Outline of the Project

Based on the original PDM called PDM<sub>0</sub> (Annex-1), the outline of the Project is as follows:

#### 1-5-1 Overall Goal

Quality of STIs and VCT at district level is improved.

#### 1-5-2 Project Purpose

Institutional capacity of NACP in management of STIs and VCT services is strengthened especially

focusing close linkage with the Regional Health Management Teams (RHMTs)/Council Health Management Teams (CHMTs).

### 1-5-3 Outputs

Output 1: Standards and user-friendly guidelines and tools of STIs and VCT services are disseminated to RHMTs/CHMTs/health facilities.

Output 2: Performance of Monitoring and Evaluation related to STIs and VCT services is improved at NACP and in operational research region(s).

Output 3: Effective and sustainable supportive supervision at different level in STIs and VCT services is implemented in operational research region(s).

Output 4: Logistics information management capacity of STIs and VCT commodities and drugs strengthened at NACP and in operational research region(s).

## 1-6 Methodology of Mid-term Evaluation

### 1-6-1 Directions

PDM for evaluation study was formulated based on the current PO and the indicators proposed by the experts of the Project.

The mid-term evaluation study comprises of analysis of progress and process of the Project and evaluation from “five criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability), which are described in the next item.

### 1-6-2 Criteria of Evaluation

The contents of evaluation study are as follows. The study was done by collection of necessary documents, interview with the staffs of NACP, health administrators, service providers, the experts of the Project and other relevant persons.

#### **(1) Performance and Process of the Project**

Actual performance and process of the Project are analyzed based on the PDM and the PO. The important assumptions (several external factors that can affect the Project) are also examined.

#### **(2) Relevance**

Relevance of the Project is considered by compatibility of the Project with Tanzanian policy and programmes on HIV/AIDS, appropriateness of the approach of the Project and the policy and the programme of Japan.

#### **(3) Effectiveness**

Effectiveness of the Project is evaluated through the analysis of the progress of the activities within the Project and the prospects of achievement of the Project Purpose.

**(4) Efficiency**

Efficiency of the Project is to analyze appropriateness of the inputs for the Project in terms of quantity, quality and timing.

**(5) Impact**

Impact of the Project is to assess the longer-term effects of the Project: the prospects of achievement of the Overall Goal, and other unintended impacts regardless of positive or negative, direct or indirect.

**(6) Sustainability**

Sustainability of the Project is to examine the extent to which the achievements of the Project can sustained and expanded even after the end of the Project, in terms of organizational, financial and technical aspects.

## 2 Project Performance and Process

### 2-1 Inputs

#### 2-1-1 Japanese Side

##### (1) Dispatch of Experts

Two long-term experts and four short-term experts have been dispatched since the commencement of the Project (Table-1). A short-term expert on development of Information, Education, Communication (IEC) materials for Sexually Transmitted Infections (STI), who initially planned to be dispatched from January to March 2007, could not be procured.

Table-1: List of Japanese Experts

Long-term Experts		
Name	Field	Duration
Shin-ichi Takenaka	Chief Advisor	From 29 March 2006 to 28 March 2008
Mikihiro Toda	Project Coordinator	From 8 July 2006 to 7 July 2008
Short-term Experts		
Name	Field	Duration
Masanori Ueda	Health Resource Inventory Management	From 4 February to 24 March 2007
Tsutomu Takahashi	Training Manual Development – STI	From 2 September to 27 October 2007
Ayako Nakazato	Training Manual Development – VCT	From 25 September to 19 December 2007
Yukiyo Yamada	Database Server Development	From 8 November to 19 December 2007

##### (2) Provision of Equipment

The following equipment was procured for the Project and all still work properly (Table-2)

Table-2: List of Equipment Procured for the Project

Item No.	Name of Equipment	Quantity	Condition
1	Official 4WD Vehicle	1	Good
2	Photocopy Machine	1	Good
3	Desktop PC for Project	3	Good
4	Laptop PC	1	Good
5	LCD Projector	1	Good
6	Office Desk Set	1	Good
7	Office Shelf Set	1	Good
8	Card Key System	1	Good
9	Security Door	1	Good
10	Air Conditioner	1	Good
11	Desktop PC for NACP Epidemiology Unit	3	Good
12	UPS for APC Server	1	Good

##### (3) Operation and Running Cost for the Project

Total Operational and running cost from March 2006 to March 2008 was described in Table-3.

Table-3: Operational and Running Cost from Japanese Side

Item	Total (Tsh)	
	JFY 2006	JFY 2007
1. Administration Cost	16,919,718	28,018,621
2. Machinery Cost	79,519,955	39,387,745
3. VCT Service Component	51,686,063	154,097,572
4. STI Service Component	60,767,402	118,536,050
5. Monitoring and Evaluation Component	6,373,995	78,688,500
<b>Total</b>	<b>215,267,133</b>	<b>418,728,488</b>

(4) Counterpart Trainings in Japan

As of the end of 2007, six MOHSW and NACP staffs have been trained in Japan (Table-4).

Table-4: List of Trainees in Japan

Name of Trainees	Position	Areas	Duration
Dr. Swai	Programme Manager NACP	HIV/AIDS policy Strengthening health administration	From 19/02/07 To 23/02/07
Dr. Kalinga	Ag. Director of Preventive Services MOHSW	HIV/AIDS policy Strengthening health administration	From 19/02/07 To 23/02/07
Ms. Kikuli	Director of Policy and Planning MOHSW	HIV/AIDS policy Strengthening health administration	From 19/02/07 To 23/02/07
Ms. Msumi	Head of CSS Unit NACP	Public Health Management	From 06/05/07 To 07/07/07
Dr. Kajoka	Ag. Head of STI Unit NACP	BCC	From 20/11/07 To 13/12/07
Dr. Ngware	PMTCT Manager AMREF	BCC	From 20/11/07 To 13/12/07

2-1-2 Tanzanian Side

(1) Assignment of Counterparts

The National AIDS Control Programme (NACP) has assigned the counterparts shown in Table-5. Currently, 61 staffs are working for NACP and many of them are under contract with other development partners.

Table-5: Counterparts Assigned for the Project

Name	Unit	Duration	Experts	Fields
Dr. Somi	Epidemiology	29/03/06 -	Shin'ichi Takenaka	ST/RTI and VCT
Late Dr. Nyan'gani/Dr. Kajoka	STI			
Ms. Msumi	CSS			
Ms. Kwasiqabo	Administration	08/07/06 -	Mikihiro Toda	Institutional development
Dr. Somi and other unit members	Epidemiology	04/02/07 - 24/03/07	Masanori Ueda	Inventory management
Dr. Kajoka and other unit members	STI	02/09/07 - 27/10/07	Tsutomu Takahashi	Training material development - STI
Ms. Msumi and other unit members	CSS	25/09/07 - 19/12/07	Maveko Nakazato	Training material development - VCT
Dr. Somi and other unit members	Epidemiology	08/11/07 - 19/12/07	Yukiyo Yamada	Database development

(2) Budget Allocated for HIV/AIDS

According to the Medium Term Expenditure Framework (MTEF), the budget allocated for the Directorate of Preventive Services (DPS) on HIV/AIDS is 11,793,150,000 Tsh in 2007-2008 (Table-6). Most goes for procurement of Antiretrovirals (ARV) and its supply (10,593,150,000 Tsh) and for reduction of prevalence of HIV infection. The Budget of NACP is allocated from DPS.

Table-6: Budget Allocated for DPS on HIV/AIDS

FY	2007/08	2008/09	2009/10	2007-2010
To strengthen and provide continuous HIV/AIDS advocacy and awareness to the general population by 2010	153,870,000	326,204,400	345,776,664	825,851,064
To reduce prevalence rate of HIV infection to the general population by 2010	1,046,130,000	2,217,795,600	2,350,863,336	5,614,788,936
To procure, distribute and facilitate availability of ARVs and its supplies to people living with AIDS 2010	10,593,150,000	22,457,478,000	23,804,926,680	56,855,554,680
<b>Grand Total</b>	<b>11,793,150,000</b>	<b>25,001,478,000</b>	<b>26,501,566,680</b>	<b>63,296,194,680</b>

Source: MTEF 2007/08 - 2009/10 (MOHSW website)

The development partners to support HIV/AIDS activities in the health sector include the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the Global Fund to fight against AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), the Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD), the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), etc. The units of STI and Counseling and Social Support (CSS) of NACP get the funds from GFATM and CDC.

### **(3) Other Inputs**

NACP provides infrastructure including communication network and a part of space for the Project. Due to renovation of the building NACP and the World Health Organization (WHO) use, most of units except administration temporarily move to the building of the National Institute for Medical Research.

## **2-2 Process and Achievements of the Activities**

### **2-2-1 Development and Dissemination of Guidelines etc. for STIs/RTIs and VCT Services (Output 1)**

The activities under this output of the Project aim at development of the guidelines for STIs/RTIs management, the training packages for STIs/RTIs management and VCT services and the job aides for HIV testing, and at dissemination to the Regional Health Management Teams (RHMTs) and national trainers for STIs/RTIs and VCT.

The technical working groups (TWG), in which the heads of STI and CSS Units of NACP, the experts of the Project, WHO, UNFPA, CDC and African Medical and Research Foundation (AMREF) participate, were formulated for development of them.

Generally, the activities under the output have been implemented as scheduled.

#### **(1) Guidelines for STIs/RTIs**

For development of the national guidelines for management of sexually transmitted and reproductive tract infections (STIs/RTIs), procurement of a local consultant by WHO was followed by the first draft compiled through three-time TWG meetings in June and August 2006. A series of review of the first draft of the guidelines was done from January to March 2007 by NACP itself and the fourth TWG meeting, and the final draft was submitted to MOHSW and got approval in March 2007.

The guidelines were printed 10,000 copies, and they are downloadable from the NACP website. They are also given to the pre-service training institutes in Tanzania. Orientation on the guidelines to 116 national trainers was implemented from October to December 2007, financed by Tanzanian government, JICA and GFATM. Regional AIDS Control Coordinators (RACC) were also oriented in 5-6 February 2008 in Morogoro.

Distribution of the guidelines is ongoing region by region. According to the field visits for the mid-term evaluation study, the guidelines were already handed to Kibaha Town and Bagamoyo District by the end of 2007. Based on the observation during the field visit, clinicians in a health center in Bagamoyo began to refer to the new syndromic management protocols of STIs/RTIs. Morogoro Region has just got them in the end of February 2008. In Iringa Region, they will be distributed in March 2008.

Judging from the schedule of the Project, development and orientation of the guidelines could be done

as scheduled. The contents of the guidelines are highly regarded from the view of comprehensiveness, taking sexual violence and monitoring and evaluation into the topics. It is also said the chapter on syndromic management of STIs/RTIs is appropriate based on the limited settings of laboratories. Furthermore, various stakeholders on STIs/RTIs were involved in the process of development in the opportunities of TWG meetings, and that was crucial for standardization and harmonization of services.

## **(2) Training Package and Job Aides for STIs/RTIs**

The training package for STIs/RTIs, developed by the Project in collaboration with WHO, consists of a trainer's guide, a manual for service providers and a set of slides. Following the completion of STIs/RTIs guidelines, two local consultants were jointly procured by JICA and WHO in July 2007 and work until the middle of October 2007. TWG meetings were held twice in August 2007 in Dar es Salaam, one of them financed by WHO. Before completion of the final draft, two-week training was conducted for the field test for alignment and user-friendliness.

A Japanese expert joined a series of development of the package and supported with focusing on evaluation of the field test by questionnaire survey to the participants, formatting and layout of the package.

Following the stakeholders' meeting, workshops (funded by WHO) and TWG meeting in September and October 2007, the final draft of the training package was submitted to MOHSW. The Ministry officially approved in January 2008. It will be printed after the final check by the Project (1,100 copies for trainers, 5,100 for service providers).

Job aide is a set of protocols concerning STI syndromic management. A designer was hired in October 2007 and the draft was reviewed at TWG meeting in the same month. Currently the Project is preparing for printing (5,000 copies), just like the training package.

Judging from the schedule of the Project, development of the training package has been done as scheduled.

## **(3) Training Curriculum for VCT**

TWG for development of training curriculum of voluntary counseling and testing (VCT) was formed by NACP, the experts of the Project, CDC and AMREF. A local consultant for drafting curriculum commenced to work in January 2007. Following the review at TWG and stakeholders' meeting, the final draft was submitted in February 2007. In addition, duration of training for VCT counselors was reduced from six weeks to four weeks.

## **(4) Training Package for VCT**

The training package for VCT comprises of trainer's guide, participant's manual and handouts. Following development of the VCT curriculum, two consultants began the work to develop the package in early September 2007 and a Japanese expert joined three weeks after. Before completion of the final draft, four-week training was conducted for the field test for alignment and user-friendliness.

TWG meetings on the training package were held twice in October 2007. Initially the meeting was scheduled once, but another one was added to get common understanding among stakeholders on the

package. The first draft was compiled in the same month.

November 2007 was spent for the field test of the training package. Following orientation to the trainers in the first week, four weeks, the regular duration of VCT curriculum, were utilized for the test in Kibaha. Effectiveness of the package and time management were evaluated, and the final draft was prepared based on the results and inputs from the stakeholders.

As for the end of February 2008, the training package for VCT is still under process of getting approval from MOHSW. However, 19 national trainers for VCT in Dar es Salaam, Coast, Dodoma, Morogoro and Iringa were already trained in December 2007. Currently there are 191 trainers in Tanzania Mainland.

Judging from the schedule of the Project, development of the training package could be done without severe delay. In the process of development of the package, a lot of efforts were made for standardization and harmonization of VCT services. Participants brought their own materials for training to complement one another. A lot of time was spent to get mutual understanding on the training package at the occasions of a series of meeting.

#### **(5) Job Aides for HIV Testing Algorithm**

Job aide for VCT is the poster to show an algorithm of HIV testing. It says that SD Bioline is used as the first test. When the result is reactive, Determine is employed for the next test. In case it is reactive, the client is HIV positive. If it is not reactive, the third test utilizes Uni-Gold. When the result is reactive, the client is HIV positive. The job aide aims at standardization of HIV testing and preventing stock-out of HIV test kits.

The draft algorithm reviewed at TWG was field-tested and revised based on the results from January to March 2007, the job aides were printed in the same month (20,000 copies for A4 size, 10,000 for A3). Prior to launching the National HIV Testing Campaign, they were distributed to all regions and orientations were implemented at the same time. The job aide is downloadable from the NACP website.

1,027 health care workers were trained on the new algorithm of HIV testing. In Bagamoyo District, the VCT centres use SD Bioline for the first test, while they still use Capillus in Iringa and Morogoro Region, where they still have their stocks. In these regions, orientation on the algorithm will be planned when the stocks run out. Anyway, as far as confirmed in the mid-term evaluation study, the VCT centres adhere to the HIV testing algorithm. Generally, the job aides are favourably received at the centres for usefulness. They are put on wall and frequently referred at every centre.

#### **(6) Others**

The Project supported formulation of the Health Sector HIV and AIDS Strategy II 2008-2012 and development of the guidelines on Provider Initiated Testing and Counseling (PITC). The former is still under process.

In addition, it cooperates with the support from two Japan Overseas Cooperation Volunteers development of the NACP website. After the completion in October 2006, the guidelines, the job aides and the related indicators on HIV/AIDS can be downloaded from <http://www.nacp.go.tz>.



## 2-2-2 System and Tools for Monitoring and Evaluation (Output 2)

The activities under this output of the Project aim at improvement of the system and the tools for monitoring and evaluation for STIs/RTIs management and VCT services. Like development of the guidelines, various stakeholders were involved at the occasions of the TWG, etc.

Generally, the activities under the output have been implemented as scheduled.

### (1) Resource Inventory Management

Prior to the commencement of the Project, the number of facilities that can provide the services of STIs/RTIs and VCT and the number of trainers and trainees could not be systematically grasped. The Project allocated a short-term expert in February and March 2007 to formulate inventory of these resources. Now NACP can regularly renew the existing resources for STIs/RTIs and VCT services, although they face difficulties to use the inventory developed.

Based on the answers to the questionnaire for regional survey in January 2008, as of the end of 2007, 3,682 out of 5,547 facilities can provide the services for STIs/RTIs in Tanzania Mainland, and VCT services are available at 1,628 facilities (Table-7). Now NACP can renew these data at the end of the year.

Table-7: Number of Facilities Providing STI Syndromic Management and VCT Services by Region (2007)

Region	Total Number of Facilities	Number of Facilities Providing STI Syndromic Management	%	Number of Facilities Providing RPR for Syphilis Testing	%	Number of VCT Sites
Dar es Salaam	396	196	49.5	146	36.9	104
Arusha	259	104	40.2	166	64.1	70
Coast	174	96	55.2	96	55.2	96
Dodoma	283	218	77.0	204	72.1	34
Iringa	372	283	76.1	281	75.5	76
Kagera	253	145	57.3	130	51.4	94
Kigoma	231	127	55.0	103	44.6	58
Kilimanjaro	345	192	55.7	187	54.2	144
Lindi	181	172	95.0	84	46.4	59
Manyara	151	107	70.9	109	72.2	71
Mara	216	160	74.1	116	53.7	58
Mbeya	365	272	74.5	160	43.8	136
Morogoro	308	210	68.2	229	74.4	73
Mtwara	177	78	44.1	103	58.2	54
Mwanza	365	265	72.6	186	51.0	41
Rukwa	223	160	71.7	59	26.5	38
Ruvuma	223	165	74.0	145	65.0	64
Shinyanga	324	230	71.0	130	40.1	80
Singida	179	92	51.4	130	72.6	43
Tabora	242	242	100.0	242	100.0	37
Tanga	280	168	60.0	172	61.4	198
<b>TOTAL</b>	<b>5,547</b>	<b>3,682</b>	<b>66.4</b>	<b>3,178</b>	<b>57.3</b>	<b>1,628</b>

Source: Answers to the Questionnaire for Regional Survey in January 2008

As mentioned earlier, there are 116 national trainers for STI and 191 for VCT. Whenever the trainings for trainers are completed, these data are renewed by NACP.

### (2) Development of Tools for Monitoring and Evaluation

In Tanzania Mainland, as for VCT national system and tools for monitoring and evaluation (M&E)

existed but were not utilized among implementers. As for STIs/RTIs, the system of monitoring and evaluation also existed but needed to be modified alongside decentralization. The Project aims at harmonization of VCT M&E system and tools and improvement of STIs/RTIs M&E system and tools.

The registers for STIs/RTIs patients and VCT clients and monthly report forms were reviewed from July 2006 to January 2007, and the revised tools were drafted by TWG meeting in February 2007 and discussion with stakeholders in March 2007. Furthermore, the flow of reporting was changed. Previously, each facility submitted the reports to NACP directly. Under the new system, the facilities submit their monthly reports to the Council Health Management Team (CHMT) they belong to by 7th day of the next month. Following the compilation, CHMTs send their monthly reports to the Regional Health Management Team (RHMT) by 14th day of the next month. Finally RHMTs transmit their monthly reports to NACP after the aggregation of CHMTs' reports by 21st day of the next month.

Concerning STIs/RTIs, 5,000 registers, 4,500 monthly report forms for facilities, 350 forms for CHMTs and 150 forms for RHMTs were printed in 2007 with use of the government's budget. The Project will additionally prepare for printing 10,000 registers, 2,250 forms for facilities, 175 forms for CHMTs and 75 forms for RHMTs. Regarding VCT, 11,000 registers, 3,500 forms for facilities, 600 forms for CHMTs and 150 forms for RHMTs were printed, distributed and oriented to all regions for the National HIV Testing Campaign.

Like development of the guidelines, the training packages and the job aides, the Project made efforts to standardize and harmonize the tools through the involvement of stakeholders from the beginning, and to contain the cost for printing. Judging from the schedule of the Project, development of the tools for STIs/RTIs could be done without delay. As for VCT, they could be done ahead of the schedule in order to be ready for the National HIV Testing Campaign. This effort enabled the tools for VCT to be distributed to the health facility level.

Based on the observation in the mid-term evaluation study, Coast Region already delivered the tools for STIs/RTIs to the health facilities by the end of 2007, and some of them in Bagamoyo District started to fill from the beginning of January 2008. The monthly report forms are not used yet since RACCs were just oriented on the tools in February 2008. As Medicos del Mundo - Spain (MDM) continues to support in Coast, the health facilities still use their report forms. Morogoro Region has just got them in the end of February 2008. In Iringa Region, they will be distributed in March 2008.

The tools for VCT were already distributed and oriented to the health facilities in Coast, Morogoro and Iringa. However, performance on submission of the monthly reports varies. In Iringa Region, all health facilities can manage to submit the reports to CHMTs at Iringa Municipal and Iringa District, and these CHMTs can give their reports to RHMT. Generally they can file the reports sent very nicely. In Bagamoyo District, 5 out of 16 health facilities can submit the monthly reports in January 2008 and they also have to fill the monthly reports of the format of MDM - Spain. In Morogoro, several health facilities do not use the register and the monthly report forms because of the shortage at CHMT. As for reporting from RHMTs to NACP, only 3 out of 21 regions (Dar es Salaam, Ruvuma and Kigoma) can transmit the report at least one month.

Commonly, several health facilities face difficulties to hand their reports to CHMTs by 7th day of the next month because of lack of transportation. Also, some counselors feel complicated to fill the monthly

report forms.

### **(3) Database Development**

In order to fully utilize data from the monitoring and evaluation system and effectively reflect the plan, NACP needs to have the database. University Computing Centre (UCC) already developed it in the field of VCT and care and treatment, and would do for STIs/RTIs in 2008. However, these databases needed to be revised due to the change of reporting forms and flow. In November and December 2007, a Japanese short-term expert in collaboration with UCC improved the VCT database, and designed and programmed STIs/RTIs database.

The activities for development of the databases are on schedule, and they are favourably received from the view of manageability. The technology introduced to the databases is appropriate, so NACP as well as RHMTs and CHMTs can operate and manage them by themselves, and ensure sustainability.

Currently, VCT database is downloadable from <http://www.gf.or.tz/information/countestdatabases.php>. NACP plans to disseminate these databases to RHMTs and/or CHMTs.

#### **2-2-3 Supportive Supervision for STIs/RTIs and VCT Services (Output 3)**

Since enhancement of supportive supervision has to be in line with the contents of the guidelines, the training package, the job aides and the tools for monitoring and evaluation, the Project focused on their development in the first two years. Supportive supervision will be prioritized in the next two years.

Currently, there are 50 supervisors for VCT, but no supervisors exclusively for STI services. Therefore, the system for supportive supervision of STI services will be a point to be considered in the next two years.

#### **2-2-4 Support for Logistics of Commodities for STIs/RTIs and VCT Services (Output 4)**

The Medical Stores Department (MSD) is responsible for procurement, stock management and distribution of necessary commodities for STIs/RTIs and VCT services. NACP is responsible for providing accurate information and proper quantification and for observing appropriateness of logistics of the commodities. Both functions deeply depend on proper monitoring and evaluation.

In Tanzania Mainland, the National Advisory Committee for Care and Treatment was organized in November 2006 and the Logistics Sub-committee was also established under the above committee at the same time. The members include the Supply Chain Management System (SCMS), MSD and NACP. From NACP, the head of units of care and treatment, STI, CSS and laboratory are the members of the sub-committee.

The activities within the Project include provision of information on the number of STIs/RTIs and VCT sites, review of Terms of Reference of the above-mentioned Sub-committee.

NACP played a key role of preparation and implementation of the National HIV Testing Campaign. The Project greatly contributed to proper quantification of commodities for the National HIV Testing Campaign.

In addition, it is very important for the health facilities to quantify properly as they order the commodities at the beginning. Therefore, the Project revised and disseminated the Report and Request

Form (R&R Form) and added a chapter on ordering, receiving and storage of medicines, laboratory reagents and supplies in the training packages.

In spite of short period of time for preparation of the National HIV Testing Campaign and high demand created through the campaign, stock-out of the HIV test kits was avoided due to the flexible response by the Project.

However, based on the observation of the field visit in the mid-term evaluation study, they said several health facilities faced undersupply of reagents for Rapid Plasma Reagin (RPR) in Morogoro Region.

#### 2-2-5 A Finding: Efforts for Standardization and Harmonization

The Project has contributed to strengthening of standardization and harmonization of the STIs/RTIs and VCT guidelines and tools. It has spent sufficient time for coordination and development of the guidelines and the training packages, which involved field tests and the feedback of the results from the various stakeholders.

The Project has continued to make sure that standardization and harmonization of STIs/RTIs and VCT guidelines and tools are comprehensive and user-friendly throughout the first two years.

#### 2-3 Institutional Capacity Development of NACP (Project Purpose)

The Project is going toward the purpose on schedule.

Institutional capacity development of NACP is defined as making the programme of HIV/AIDS work nationally, as the goals of NACP<sup>1</sup> are mentioned below:

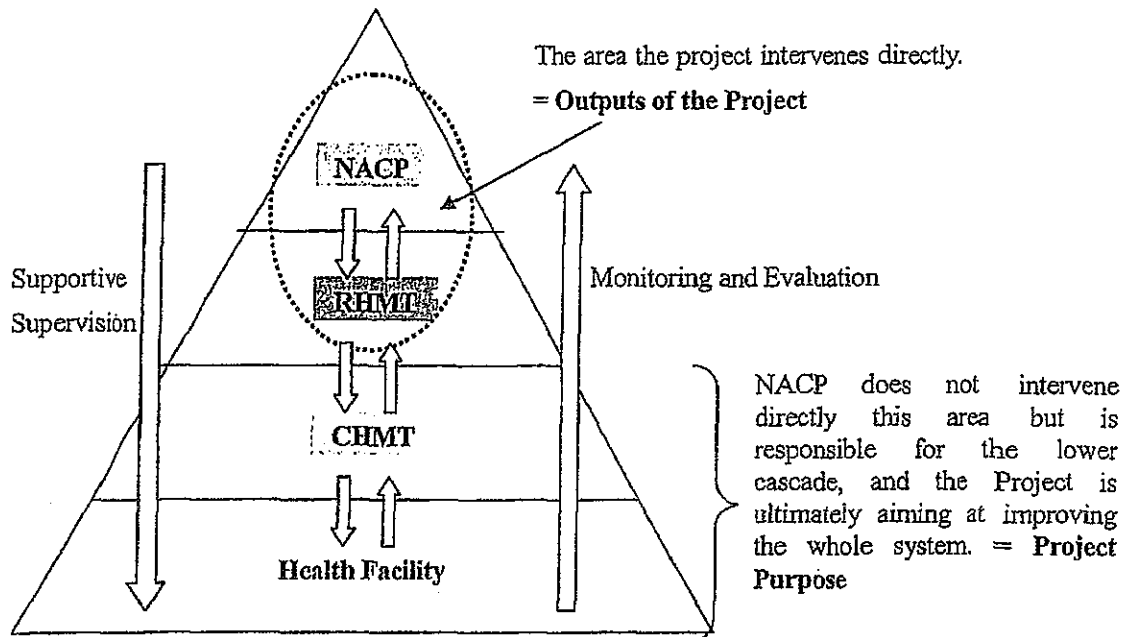
- To scale up the Health Sector response to HIV/AIDS and strengthen the health system capacity to support HIV/AIDS interventions
- To promote access and utilization of affordable and essential interventions and commodities for HIV/AIDS
- To improve the quality of HIV/AIDS interventions to the general public, PLWA, health care providers and other vulnerable populations

NACP is responsible for quality and standard of the services for HIV/AIDS at all level, including health facilities. Standardized and harmonized services, monitoring and evaluation and supportive supervision are indispensables for the capacity of NACP. Therefore, strengthening of the capacity is defined as the Project Purpose. Since the guidelines, the training packages and the other tools are the tools for achieving the goals, the Project has supported development of them.

---

<sup>1</sup> NACP Website

Figure-1: Project Intervention and Decentralization



On the other hand, intervention of NACP cannot directly go beyond the regional level, under the current mainstream of “decentralization by devolution” (Figure-1). In this sense, monitoring and evaluation and supportive supervision are the intermediaries between the district/facility level and NACP via the regions. In order to make them work, the Project is supporting these two areas.

It is necessary to measure the Project Purpose from the views: to what extent the guidelines, the training packages and the job aides are disseminated for taking a step to standardize and harmonize the services of STI and VCT; and to what extent the systems of monitoring and evaluation and supportive supervision work.

The STIs/RTIs guidelines and the training package have been disseminated to the regions through the orientation of RHMTs in February 2008. Currently situation on their distribution and dissemination to the districts varies region by region.

The tools for monitoring and evaluation of VCT were disseminated to the health facilities during the National HIV Testing Campaign. The next step will be how to adhere to the new reporting flow. Based on the observation of the mid-term evaluation study, the new reporting flow starts to function well in a region. Dissemination and utilization of the tools of STIs/RTIs will be full-scale soon.

#### 2-4 Improvement of Quality of STIs/RTIs and VCT Services (Overall Goal)

The overall goal, “quality of STIs/RTIs and VCT services is improved”, defines “proportions of STIs/RTIs and VCT sites which meet the national standards are increased by 2013” as the indicator. Since it is not available, this section describes how NACP will evaluate.

There is the system of accreditation of VCT facilities. The minimum requirements for accreditation are defined in Section 11 of “the National Guidelines for Voluntary Counseling and Testing, 2005” (Table-8).

Table-8: Minimum Requirements for Accreditation of VCT Sites

**Human Resources:**

- 2 qualified Counsellors
- 1 Receptionist (for stand alone sites)
- 1 Registered Laboratory Technician (for stand alone sites)

**Facilities for Counselling Room:**

- A table with lockable drawers
- At least 3 (comfortable) chairs to allow for couple/group counselling
- 1 Registered Laboratory Technician (for stand alone sites)
- Lockable cupboard for client records
- Disposal bin for sharps and foot-operated buckets for other waste
- Running water, wash basin, soap and disposable towels

**Facilities for Testing Room:**

- 2 chairs
- A table
- Lockable cupboard
- Running water, wash basin, soap and disposable towels
- Disinfectant and antiseptics
- Disposal bin for sharps and foot-operated buckets for other waste
- Refrigerator or cool box with ice
- Adequate supplies including gloves, syringes, needles, lancers, tourniquet cotton wool
- Testing kits according to approved algorithm

**Other Requirements:**

- Site Registration and evidence of linkage to other care and support services

Source: NACP (2005) *National Guidelines for Voluntary Counseling and Testing*, p50

According to NACP, the CSS unit and two officers in-charge allocated in each region handle the accreditation process. Therefore, the CSS unit recognizes the proportion of VCT sites that adheres to these requirements as the indicator.

On the other hand, such accreditation system does not exist for the health facilities for STI services. Therefore, the STI unit of NACP is going to evaluate to what extent the facilities can manage patients in line with the guidelines or they can use monitoring and evaluation tools properly at the time of supportive supervision to RHMTs.

## 2-5 Prevalence of HIV/STI and Number of AIDS Cases (Super Goal)

The latest information on prevalence of HIV/STI and the number of AIDS cases in Tanzania Mainland is “HIV/AIDS/STI Surveillance Report, January - December 2005 (No. 20)”.

The number of reported AIDS cases is 13,285 in 2005, continues to decrease since 2003. The cumulative number of reported AIDS cases by region show Mbeya, Dar es Salaam, Kilimanjaro, Mwanza and Kagera exceed 12,000 cases from 1993 to 2005.

Regarding STI episodes, 325,998 were reported in 2005. The regions reporting the high number of episodes include Mbeya, Dar es Salaam, Mara, Tanga, Mwanza, Dodoma and Kilimanjaro. According the latest sentinel surveillance report of NACP in November 2006, prevalence of syphilis is 6.9%.

## 2-6 Other Remarks

### 2-6-1 Capacity Development of RHMT in Tanzania

Health Sector Reform Programme in Tanzania has been aligned with “Decentralization by Devolution”

policy since 1998. The organizations of the central government focus on formulation and dissemination of policies, guidelines and strategies, human resource development and monitoring and evaluation. Under the decentralization process, service provision and resource management are handled by the district or municipal councils.

On the other hand, region is now recognized as extended arm of the central government. It plays a role of translation of policies and regulations. They have mandates to supervise CHMTs to assure the quality of health care services<sup>2</sup>.

In RHMT, the Regional Medical Officer (RMO) is the only full-time staff of the Regional Secretariat (RS) and other members hold the posts of the regional hospitals concurrently. Currently RHMTs are facing difficulties to provide technical assistance to CHMTs due to the financial and human resource constraints. Post of Regional HIV/AIDS Control Coordinator (RACC) was created. However, RACC is neither a full-time post nor a core member of RHMT.

The budget of RHMTs is allocated mainly from Prime Minister's Office - Regional Administration and Local Government (PMO-RALG) and basket funds. In some cases, disbursement of the budgets may take several months.

In order to improve the current situation on region, the Local Government Reform Programme (LGRP) has been implemented, which reinforces the local governments and regional administrations for the effective and efficient public services. Furthermore, the Second Health Sector Strategic Plan (HSSP II) mentions urgent need to develop the capacity of regions<sup>3</sup>. The HSSP III will also prioritize it from July 2009.

The Health Sector Reform Secretariat is responsible for organizing the technical sub-committee of RHMT's strengthening.

In line with the current movement of strengthening RHMTs, the Project responded to modify information flow of monitoring and evaluation.

## 2-6-2 Human Resource Crisis in Tanzania

Human resource is one of the key factors for delivery of the quality services. Therefore, human resource development must be secured to achieve the Overall Goal of the Project.

In Tanzania Mainland, the shortage of health workers is so extreme that only 36% of the requirements posts filled in the public sector. In case of the private sector (including Non-Governmental Organizations/Faith Based Organizations), it is only 15%. Total shortage of human resources, both public and private, is estimated 90,722.

Due to HIV/AIDS epidemic, demand of health care services increases. At the same time, there is another problem of employment capacity. For the last ten years, only 3,883 out of 23,474 graduates from the pre-service training institutes could be hired at public facilities.

In order to alleviate the current situation, Tanzanian government is employing 17,000 new graduates in 2005-09. MOHSW developed the Human Resource for Health Strategic Plan II 2008-2013 to tackle the

---

<sup>2</sup> Ministry of Health (2000) *National Package of Essential Health Intervention in Tanzania*, p109

<sup>3</sup> Ministry of Health (2003) *Second Health Sector Strategic Plan (HSSP) (July 2003-June 2008)*, p10

problems.

The Project made efforts to alleviate the human resource crisis through task shifting that enables health workers without certified as lab technicians to do HIV testing and development of the training packages.



### 3 Results of Evaluation

#### 3-1 Evaluation from Five Criteria

##### 3-1-1 Relevance

*Relevance of the Project is very high.*

From the aspect of Tanzanian policy and programmes, for example, Mkukuta prioritizes HIV/AIDS issues at one of the targets at Goal 2 “Improved survival, health and well-being of all children and women and of especially vulnerable groups” of Cluster 2 “Improvement of quality of life and social well-being”. In order to achieve the target, one of six strategies is mentioned as follows:

- Increase resources for effective HIV and AIDS prevention programmes, including targeted and focused peer education, scaling up of STI screening and treatment, VCT services, condom use, and address stigma and discrimination

Therefore, the Project is to contribute to this strategy.

The National Multi-sectoral Strategic Framework (NMSF) on HIV/AIDS 2008-2012, which was just launched in January 2008, also emphasizes the importance of HIV prevention, saying “the NMSF postulates as Number 1 priority for the country to increase HIV prevention efforts”<sup>4</sup>. Clearly it is in line with the Project.

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. The Project is also a component of “HIV/AIDS Control Programme” of JICA Tanzania.

From the aspect of the approach, the Project is to support standardization and harmonization of services at the fields of STI and VCT, by developing the guidelines, the training packages, the job aides and the tools for monitoring and evaluation. Also, the approach of the Project is taken consideration of decentralization of health system in Tanzania. The Project contributed to the followings:

- Incorporation of ST/RTI guidelines and the training package into the curriculum of nursing
- Smooth implementation of the National HIV Testing Campaign: no serious stock-out of HIV testing kits and provision of data on progress of the campaign

##### 3-1-2 Effectiveness

*Effectiveness of the Project is high.*

As mentioned in the previous chapter, the Project took an important step for standardization and harmonization of the services for STIs/RTIs and VCT. The guidelines of STIs/RTIs have been already disseminated to the regions and the tools for monitoring and evaluation have been done to the facilities. Furthermore, the new reporting flow starts to be functioned well in a region. Judging from the progress, the Project could achieve the development of guidelines and tools without remarkable delay.

---

<sup>4</sup> NMSF 2008-2012, p viii

Supportive supervision will be the key to overall success of the Project, taking deep consideration of the situation at council and facility levels, which NACP cannot directly intervene.

In order to achieve the Project Purpose under the decentralization of the health system, it is necessary to strengthen RHMTs. MOHSW together with PMO-RALG begins to take several measures, so their progresses need to be carefully watched.

### 3-1-3 Efficiency

Efficiency of the Project is high.

The Project has often made efforts to raise efficiency with utilizing other sources of funds in collaboration of other partners. For example, WHO financed one of the workshops for development of the ST/RTI training package. CDC and AMREF support the training for VCT counselors, while the trainings for trainers and/or service providers were partially funded by GFATM and Belgian Technical Cooperation (BTC).

The National HIV Testing Campaign enabled the Project to disseminate the tools for monitoring and evaluation more smoothly. It means the Project could take opportunities to raise its efficiency.

Despite of delay of procurement, there was no serious damage to achieve the outputs of the Project. And the Project can get them with smaller inputs than the other JICA projects on HIV/AIDS.

### 3-1-4 Impact

It is too early to measure the direct impact, which is the product from achievement of the Project Purpose defined in the PDM. No negative impacts are observed.

### 3-1-5 Sustainability

Sustainability of the Project is high from some aspects.

From the aspect of policy and programmes, the HIV/AIDS issue continues to be prioritized for the time being, based on the contents of Mkukuta, National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS (NMSF) and Health Sector Strategy for HIV/AIDS. Also from the aspect of finance, it is hard to think of the dramatic change of the current upward trend.

As for the guidelines and the tools developed by the Project, the technical staffs of NACP are willing to utilize them with revision and renewal whenever necessary. In near future, VCT guidelines will be merged with Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) guidelines, and the CSS unit of NACP firmly keeps on eye on the integration. Involvement of wide-range stakeholders can also contribute to their ownership to the guidelines and the tools, and to continuation to utilize them.

There are several points to future development to be observed. One of the concerns on sustainability is scarcity of human resources. It is necessary to reinforce task shifting that enables health workers without certified as lab technicians to do HIV testing, and to fully implement the Human Resource for Health Strategic Plan II 2008-2013. In addition, future development of employment of newly developed human resources needs to be observed.

In addition, in order to make quality services of STI and VCT sustain, supportive supervision by RHMTs needs to be strengthened.

Supply for STI/HIV related commodities should be stable to provide continued care.

### 3-2 Positive Factors for the Project

The new NMSF prioritizes prevention of HIV infection, and financial resources are available internally and externally. There is also strong political commitment for tackling HIV/AIDS like the National HIV Testing Campaign. Therefore, there are a lot of opportunities under the current circumstances of HIV/AIDS issue.

The Project took advantage of these opportunities to collaborate with other partners for development of the guidelines of STIs/RTIs, the training packages, the job aides and M&E tools, and for dissemination of the outputs of the Project like M&E tools and the job aides.

### 3-3 Negative Factors against the Project

Currently the capacity of RHMTs is limited from the view of financial resources, and that has negatively affected the dissemination and orientation of the outputs of the Project to CHMTs and the health facilities.

Infrastructure of communication, especially between CHMTs and health facilities, is still poor, so it is difficult for them to send the monthly reports.

## 4 Conclusion

### 4-1 Overview

The Project is making steady progress so far towards achievement of the Project Purpose. Some of the deliverables have already been produced and disseminated as planned, though careful monitoring of the Objectively Verifiable Indicators is still essential for the rest of the Project period.

It is noteworthy that the Project took advantage of the National HIV Testing Campaign initiated by the President of Tanzania and flexibly and timely responded to the needs through dissemination of the standardized VCT monitoring and evaluation tools and the job aides on HIV testing according to the modified test algorithm.

### 4-2 Process

Standardized training packages and tools are aligned to improve the quality of VCT and STIs/RTIs training and succeeded in avoiding putting extra burden for health facilities.

Harmonization with other stakeholders from early stage of planning of such materials and tools, assured production of harmonized outcomes and that enabled these materials can be use of all the stakeholders concerned. Ownership and sustainability were also secured by these processes.

## 5 Modification of PDM

NACP is responsible for operation of VCT and STI services in the country. However, the input of the Project is concentrated at central level. In line with decentralization, the Objectively Verifiable Indicators were re-examined in accordance with the Project Purpose and Outputs.

PDM after modification is inserted as Annex-3 "PDM version I".

## 5-1 Project Purpose

The indicators for Project Purpose focus on linkage between RHMTs and CHMTs in evaluating the function of NACP.

For evaluation of the Project Purpose, it is necessary to measure to what extent NACP contributes to quality and standard of HIV/AIDS related services. Firstly, the two indicators, "100% CHMTs (DACC, DRCHCo) oriented on national guidelines, training packages, M&E tools and supervision tools of STIs/RTIs and VCT services through decentralization system", and "100% STIs/RTIs and VCT sites having necessary documents such as guidelines, registers, monthly summary forms and job aides", are to evaluate to what extent the efforts for standardization of the services by NACP reaches CHMTs and health facilities under decentralization system. Secondly, the last two indicators, "submission rate of monthly summary reports of STIs/RTIs and VCT services submitted by CHMTs to RHMTs and by health facilities to CHMTs respectively" and "50% supportive supervision carried by RHMTs with proper checklists", are to measure to what extent the M&E system and the supportive supervision function for bridging between RHMTs and CHMTs.

## 5-2 Outputs

Since the Project does not set the target regions for implementation of operational research, the words "in operational research region(s)" were deleted from the narrative summaries of the Outputs.

The indicators are set to measure the progress of the activities including dissemination to the regional level. They are also separated STI from VCT. The achievements of the activities on STI are also different from VCT. Based on such differences, the indicators need to be defined separately.

# 6 Recommendations and Lessons Learned

## 6-1 Recommendations

### 6-1-1 The Way Forward

In order to strengthen NACP for its interconnection with RHMTs, and relation between RHMTs and CHMTs, the Project should concentrate on enforcement of supportive supervision by accomplishment of activities under Output 3, optimizing the outcomes of Output 1 and 2. Supportive supervision should be supportive and regularly conducted.

### 6-1-2 Operational Research (OR)

OR should be planned, conducted and supervised appropriately by the Project, for the purpose of providing information for policy making to improve program within the Project framework. The Project is considering the possibility of conducting OR on monitoring and evaluation system through online system at District level. Relevancy and contents of OR in other issues is to be examined individually. The Project is not to set the specific "OR Regions".

### 6-1-3 Improvement of quality of VCT and STIs/RTIs training

Follow up and refresh training for trainees after a certain period of time is important to sustain the impact of the training and to further refine training packages.

To continue integration of training and supportive supervision to CCHP budgeting process, the Project should coordinate its activities to be conducted at the appropriate timing.

It is also recommended that the MOHSW to enforce collaboration with the National Council for Technical Education (NACTE) to incorporate the contents of training that had been produced by the Project into current pre-service training curriculum, to make newly graduated health workers to be competent in the area of HIV/AIDS. It would be also useful for reducing time for in-service training to minimize absence of health workers from the health facilities.

### 6-1-4 Alignment of Health Management Information System (HMIS)

The Project should consider further alignment of M&E tools, namely, reporting system to CHMTs, to existing HMIS to minimize the burden of health facilities.

## 6-2 Lessons Learned

In the rapidly evolving situation of HIV/AIDS response in Africa, projects may need to modify the activities flexibly and timely. Optimization of opportunity of National HIV Testing Campaign was an *example in this Project*.

In HIV/AIDS response in Africa, there are many development partners, therefore, communication and harmonization is essentially necessary. The alleviation of workload for national counterpart should be considered, as many stakeholders focus on this HIV/AIDS area, the harmonization among concerned partners are also required, and the cooperation and coordination that meets the real needs of the operational level is essential. Training should be also harmonized and standardized, so that health care workers equip with appropriate competency to provide quality services.

Strong leadership, political commitment and availability of services (human resources, commodities, etc) are the key factors to accelerate the implementation of activities.

Annex 1. Project Design Matrix (PDM<sub>0</sub>)

PROJECT NAME : NACP/JICA Project for Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention TARGET AREA: Tanzania Mainland focusing on STIs and VCT services

DURATION: Mar. 29 2006- Mar. 28 2010

TARGET GROUP: NACP, RHMT, CHMT staff related to STIs and VCT services

DATE: 16 Mar. 2006

SUPERGOAL: The Prevalence of HIV/STIs is reduced

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p><b>Overall Goal:</b> Quality of STIs and VCT services at district level is improved. (Availability, accessibility and utilization)</p>	<p><input type="checkbox"/> Proportions of STIs and VCT sites which meet national standards are increased by 2013.</p>	<p><input type="checkbox"/> NACP report</p>	<p>Drastic immigration does not occur in Tanzania. National economy drastically does not worsen.</p>
<p><b>Project Purpose:</b> Institutional capacity of NACP in management of STIs and VCT services is strengthened especially focusing close linkage with RHMTs/CHMTs.</p>	<p><input type="checkbox"/> Types and numbers of best practices to improve quality of STIs and VCT service in the operational (research region(s) documented and disseminated through various methods to all the RHMTs/CHMTs and organizations concerned by 2009. <input type="checkbox"/> Types and numbers of good management practices in NACP documented by 2010 (budget planning, information management, network of NACP with RHMTs/CHMTs and organizations concerned, report publication etc.) (Details of indicators to be achieved will be verified based on the country situation review result)</p>	<p><input type="checkbox"/> Meeting report etc <input type="checkbox"/> Self TQM explanation report</p>	<p>Activities for STIs and VCT program are properly included in the annual budget of districts/regions. Other partners continue support STIs and VCT services.</p>
<p><b>OUTPUT 1</b> Standards and user-friendly guidelines and tools of STIs and VCT services are disseminated to the RHMTs/CHMTs/HFs.</p>	<p><input type="checkbox"/> Good practices and tools in management of STIs and VCT services in the country are identified by 2007 <input type="checkbox"/> Number of guidelines and tools developed by 2010. <input type="checkbox"/> Number of guidelines, tools and training manuals and curriculum disseminated by 2010 <input type="checkbox"/> Evaluation results of user-friendliness of available health services obtained by 2010. <input type="checkbox"/> All STIs and VCT sites have adequate guidelines and tools in 2010. <input type="checkbox"/> Number of organizations which use national training manuals and curriculum on STIs and VCT services. <input type="checkbox"/> Human resource database related to STIs and VCT services are established and regularly updated after 2007</p>	<p><input type="checkbox"/> Survey report <input type="checkbox"/> List of standards <input type="checkbox"/> List of guidelines, tools and training manuals and curriculum supervision report <input type="checkbox"/> Annual survey using questionnaires by NACP <input type="checkbox"/> Annual survey using check lists/questionnaires by NACP or supervision report <input type="checkbox"/> NACP report, Supervision report or Monitoring report <input type="checkbox"/> NACP database</p>	<p>Structure of the health services does not change drastically during the lifetime of the Project Staff turnover rate in STIs and VCT services delivery point is not worsened. Current salary for STIs and VCT staff is maintained.</p>

<p><b>OUTPUT 2</b> Performance of Monitoring and Evaluation related to STIs and VCT services is improved at NACP and in operational research region(s)</p>	<p><input type="checkbox"/> M&amp;E indicators are identified, and all the indicators are compiled, analyzed and utilized by 2008. <input type="checkbox"/> By 2010, xx % (to be decided) of districts in operational research region(s) submit their quarterly monitoring reports to NACP. <input type="checkbox"/> Annual report published within three months after the end of the year.</p>	<p><input type="checkbox"/> Survey <input type="checkbox"/> NACP database <input type="checkbox"/> Annual report or conference report</p>	<p>RHMTs will be further strengthened by MOH and PORALG in terms of finance, human resource and decision making authority</p>
<p><b>OUTPUT 3</b> Effective and sustainable supportive supervision at different levels in STIs and VCT services is implemented in operational research region(s).</p>	<p><input type="checkbox"/> Protocol for monitoring utilization of guidelines and tools are formulated. <input type="checkbox"/> The operational research region(s) are supervised according to supportive supervision schedule by 2010. <input type="checkbox"/> All the districts in the operational research region(s) are supervised according to supervision schedule by 2010. <input type="checkbox"/> Supervision tools (sets of manuals, training modules, tools and requirement for supportive supervision) for STIs and VCT services are finalized by 2007 and disseminated to all the RHMTs/CHMTs and related organizations by 2008. <input type="checkbox"/> By 2009, the following will be achieved in the operational research region(s) as evidence of quality of services improvement - Every STIs site meets national standards - Every VCT site meets national standards <input type="checkbox"/> In 2010, number of supervision reports submitted from RHMT to NACP increased by 50%</p>	<p><input type="checkbox"/> NACP report <input type="checkbox"/> Supervision report <input type="checkbox"/> Supervision report <input type="checkbox"/> List of manuals, training modules, tools <input type="checkbox"/> Supervision report <input type="checkbox"/> Supervision report</p>	
<p><b>OUTPUT 4</b> Logistics information management capacity of STIs and VCT commodities and drugs strengthened at NACP and in operational research region(s).</p>	<p><input type="checkbox"/> Annual requirements of STIs and VCT commodities and drugs are correctly quantified and secured during the Project. <input type="checkbox"/> Numbers of health facilities that submit logistics information for quantification of annual requirement in operational research region(s) are increased by 50%. <input type="checkbox"/> Proportion of STIs and VCT sites which report out of stock of drugs and commodities for STIs services is decreased by 50% in 2009 in operational research region(s).</p>	<p><input type="checkbox"/> NACP report <input type="checkbox"/> MSD report <input type="checkbox"/> NACP report</p>	

ACTIVITIES	INPUTS	MSD appropriately takes measures on procurement and distribution drugs and commodities for STIs/VCT services
<p><b>Activities under OUTPUT 1: Standards and user-friendly guidelines and tools of STIs and VCT services are disseminated to the RHMTs/CHMTs/HFs.</b></p> <p>1-1 Constitute an expert team for standardization and development of user-friendly guidelines, tools (including training manuals and curriculum) in STIs and VCT services.</p> <p>1-2 Review tool development and management of training for STIs/VCT services by NACP</p> <p>1-3 Assess utilization of existing STI and VCT guidelines and determine their impact in provision of services</p> <p>1-4 Organize workshops to gather view on the application, usage and needs of tools: training manuals and curriculum on STIs/VCT services involving the team.</p> <p>1-5 Establish and update human resource database to identify needs of training.</p> <p>1-6 Revise/develop guidelines and tools (including training manuals and curriculum) based on the assessment.</p> <p>1-7 Select one or two region(s) as operational research and capacity development and establish working team(s).</p> <p>1-8 Through operational research, pre-test revised/developed guidelines, tools for quality improvement in STIs and VCT services and identify gaps in the utilization of the guidelines and tools</p> <p>1-9 Organize quarterly supervisory visits to Monitor and support the activities to improve STIs/VCT service quality in the operational research region(s) involving the team, RHMTs/CHMTs.</p> <p>1-10 Organize regularly meetings to review the progress of OR and current situation with the team and RHMTs/CHMTs in the country.</p> <p>1-11 Review the guidelines and tools (including training manuals and curriculum) for quality improvement of STI and VCT services based on the results of the operational research region(s) and standardize them under a consensus of stakeholders concerned.</p> <p>1-12 Disseminate and facilitate the usage of the experiences, guidelines and tools to RHMTs, CHMTs and stakeholders in the whole country.</p>	<p>Input by Tanzanian side</p> <p><input type="checkbox"/> Assignment of suitable counterparts to each expert</p> <p><input type="checkbox"/> Salary of the staff of NACP</p> <p><input type="checkbox"/> Operation and running cost for the project</p> <p><input type="checkbox"/> Project office space</p>	
<p><b>Activities under OUTPUT 2: Performance of Monitoring and Evaluation related to STIs and VCT services is improved at NACP and in operational research region(s).</b></p> <p>2-1 Review current M&amp;E system for STIs and VCT services at NACP level.</p> <p>2-2 Assess functions of current M&amp;E related to STIs/VCT services and identify a good practice of reporting in the country. (same as 1-3 &amp; 4).</p> <p>2-3 Organize workshop to Harmonize M&amp;E indicator for STIs and VCT services and coordinate with M&amp;E of other services, such as PMTCT, ART.</p> <p>2-4 Strengthen the capacity of NACP to reinforce analysis, utilization and dissemination of M&amp;E information on STIs and VCT services</p> <p>2-5 Train RHMTs/CHMTs in collection, analysis and utilization of M&amp;E information on STIs and VCT services in operational research region (s) and Pre- test modified M&amp;E indicators and improve M&amp;E process in OR region(s) (same as 1-10)</p> <p>2-6 Organize Regularly meetings to review the progress of OR with the team and RHMTs/CHMTs in the country.</p> <p>2-7 Incorporate the operational research results into the guidelines and tools for M&amp;E</p> <p>2-8 Obtain consensus of stakeholders and disseminate them.</p>	<p>Input by Japanese side</p> <p><input type="checkbox"/> Dispatch of experts</p> <p><input type="checkbox"/> Chief advisor</p> <p><input type="checkbox"/> Project coordinator</p> <p><input type="checkbox"/> Some short-term experts</p> <p><input type="checkbox"/> Operation and running cost for the project</p> <p><input type="checkbox"/> Provision of equipment</p>	



<p><b>Activities under OUTPUT 3: Effective and sustainable supportive supervision at different levels in STIs and VCT services is implemented in operational research region(s).</b></p> <p>3-1 Conduct a rapid assessment on the existing supportive supervision practices (and identify a good practice of supportive supervision in the country involving the team (same as 1-3 &amp; 4).)</p> <p>3-2 Develop/modify supervision guidelines, tools at different levels</p> <p>3-3 Pre-test the developed/modified supervision guidelines and tools.</p> <p>3-4 Strengthen the capacity of RHMTs/CHMTs in supervision in operational research region(s).</p> <p>3-5 Monitor and support activities to strengthen supportive supervision in operational research region(s) and document lessons learnt.</p> <p>3-6 Organize regularly meetings to review the progress of the OR with the team and RHMTs/CHMTs in the country. (same as 1-10)</p> <p>3-7 Incorporate the operational research results into the guidelines and tools</p> <p>3-8 Obtain a consensus of stakeholders and disseminate them.</p> <p><b>Activities under OUTPUT 4: Logistics information management capacity for STIs and VCT commodities and drugs is strengthened at NACP and in operational research region(s).</b></p> <p>4-1 Review the process of annual requirement quantification, budgeting and ordering to MSD at NACP</p> <p>4-2 Train the logistic officer in NACP on logistics information management.</p> <p>4-3 Strengthen NACP capacity to coordinate with MSD, PSU and other stakeholders on logistics management information system for STIs and VCT services.</p> <p>4-4 Identify good practices to improve the logistic information management in the country and other country. (same as 1-3 &amp; 4).</p> <p>4-5 Develop a strategy to improve the logistics information management in the country.</p> <p>4-6 Monitor and support logistics information management activities in operational research region(s)</p> <p>4-7 Organize regular meetings to review the result of logistic management improvement in operational research region(s) with RHMTs/CHMTs and stakeholders concerned. (same as 1-10)</p> <p>4-8 Incorporate the operational research results into the guidelines, standards and tools to improve STIs and VCT service quality.</p> <p>4-9 Obtain consensus of stakeholders and disseminate them.</p>	<p><b>Preconditions:</b></p> <p>Peace and stability in Tanzania is maintained.</p> <p>Organizations concerned understand the concept of the Project and responsibility well</p>
---	---

**Abbreviations:**

- 1 STIs Sexual Transmitted Infections
- 2 VCT Voluntary Counselling and Testing
- 3 NACP National AIDS Control Program
- 3 IEC Information, Education and Communication
- 4 MSD Medical Store Department
- 5 TOT Training of Trainers
- 6 RHMT Regional Health Management Team
- 7 CHMT Council Health Management Team
- 8 TQM Total Quality Management
- 9 OR Operational Research
- 10 PSU Pharmaceutical Supply Unit

Project Design Matrix (PDM-1)

PROJECT NAME: NACP/JICA Project for Institutional Capacity Strengthening for HIV Prevention focusing on STIs and VCT services

TARGET AREA: Tanzania Mainland

DURATION:  
29 March 2006 - 28 March 2010

TARGET GROUP: NACP, RHMT, National trainers and supervisors

Beneficiary: CHMT, HF's, Clients

DATE: 6 March 2008

SUPERGOAL: The Prevalence of HIV/STIs is reduced

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p><b>Overall Goal:</b> Quality of STIs/RTIs and VCT services is improved. (Availability, accessibility and utilization)</p> <p><b>Project Purpose:</b> Institutional capacity of NACP in management of STIs/RTIs and VCT services is strengthened with special focus on linkage between RHMTs and CHMTs.</p>	<p>1. Proportions of STIs and VCT sites which meet national standards are increased by 2010. 2. The proportion of clients properly diagnosed and treated for STIs and counseled and tested for VCT</p> <p>(1) 100% CHMTs (DACC, DRCHCo) oriented on national guidelines, training packages, M&amp;E tools and supervision tools of STIs/RTIs and VCT services through decentralization system. (2) 100% STIs/RTIs and VCT sites having necessary documents such as guidelines, registers, monthly summary forms and job aids. (3) Submission rate of monthly summary reports of STIs/RTIs and VCT services submitted by CHMTs to RHMTs and by HF's to CHMTs respectively. (4) 50% supportive supervision carried by RHMTs with proper checklists.</p>	<p>1. Service Provision Assessment Survey (TSPA), Monthly summary forms, Supervision reports 2. TSPA, Client Interview, etc</p> <p>(1) Orientation reports (2) TSPA (3) Monthly summary reports (4) Supervision reports</p>	<p>Drastic immigration does not occur in Tanzania. National economy drastically does not worsen. Activities for STIs and VCT program are properly included in the annual budget of districts/regions. Other partners continue support STIs and VCT services. Staff in STI/RTIs services delivery point is retained.</p>
<p><b>OUTPUT 1:</b> Standardized and user-friendly national guidelines, training packages and job aids for STIs/RTIs and VCT services are developed and disseminated to RHMTs/national trainers.</p>	<p>&lt;STI&gt; 1-1. Standardized and harmonized guidelines and training packages developed. 1-2. xx% (to be decided) trainees rating new manuals for service providers and guidelines as "user-friendly". 1-3. 100% RHMTs received national guidelines, training packages and job aids. 1-4. 100 % RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on developed national guidelines and training packages. 1-5. 100 % national trainers oriented on developed national guidelines and training packages.</p> <p>&lt;VCT&gt; 1-1. Standardized and harmonized training packages developed. 1-2. xx% (to be decided) trainees rating new participants manuals and handouts as "user-friendly" 1-3. 100% RHMTs received national guidelines, training packages and job aids. 1-4. 100 % RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on developed national guidelines and training packages. 1-5. 100 % national trainers oriented on developed national guidelines and training packages.</p>	<p>1-1. Guidelines (STI), Training Packages (STI, VCT) 1-2. Training reports 1-3. List of distributed guidelines, training packages and job aids, Regional survey 1-4. Orientation reports 1-5. Orientation reports</p>	<p>Structure of the health services does not change drastically during the lifetime of the Project. RHMTs will be further strengthened by MOH and PORALG in terms of finance, human resource and decision making authority CHMTs mobilize funds for the orientation of new guidelines</p>

<p><b>OUTPUT 2:</b> Performance of Monitoring and Evaluation system for STIs/RTIs and VCT services is improved.</p>	<p>&lt;STI&gt; 2-1. List of facilities / trainers / trainees regularly updated. 2-2. M&amp;E system and tools standardized and harmonized. 2-3. 100% RHMTs received M&amp;E tools as planned. 2-4. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on M&amp;E system and tools. 2-5. 100% national trainers oriented on M&amp;E system and tools. 2-6. Timeliness and completeness of monthly reports submitted by RHMTs to NACP 2-7. 100% RHMTs oriented on STIs macro database system.</p>	<p>&lt;VCT&gt; 2-1. List of facilities / trainers / trainees regularly updated. 2-2. M&amp;E system and tools standardized and harmonized. 2-3. 100% RHMTs received M&amp;E tools as planned. 2-4. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on M&amp;E system and tools. 2-5. 100% of national trainers oriented on M&amp;E system and tools. 2-6. Timeliness and completeness of monthly reports submitted by RHMTs to NACP 2-7. 100% RHMTs oriented on VCT macro database system.</p>	<p>2-1. Updated list of facilities / trainers / trainees 2-2. M&amp;E tools 2-3. List of distributed M&amp;E tools, Regional survey 2-4. Orientation reports 2-5. Orientation reports 2-6. Monthly summary forms submitted 2-7. Orientation Reports</p>
<p><b>OUTPUT 3:</b> Effective and sustainable supportive supervision for STIs/RTIs and VCT services is implemented.</p>	<p>&lt;STI&gt; 3-1. Supervision system and tools revised. 3-2. N/A 3-3. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on supervision system and tools. 3-4. Timeliness and completeness of regional supervision reports.</p>	<p>&lt;VCT&gt; 3-1. Supervision system and tools revised. 3-2. 100% national supervisors oriented on supervision system and tools. 3-3. 100% RHMTs (RACC, RRCHCo) oriented on supervision system and tools. 3-4. Timeliness and completeness of national supervision reports</p>	<p>3-1. Supervision tools 3-2. Orientation reports 3-3. Orientation reports 3-4. Supervision reports</p>
<p><b>OUTPUT 4:</b> Logistics Information Management System for STIs/RTIs and VCT services is strengthened.</p>	<p>&lt;STI&gt; 4-1. Information derived from M&amp;E system is utilized for quantification of commodities at central level.</p>	<p>&lt;VCT&gt; 4-1. Information derived from M&amp;E system is utilized for quantification of commodities at central level.</p>	<p>4-1. Quantification reports</p>

ACTIVITIES	INPUTS	MSD appropriately takes measures on procurement and distribution of drugs and commodities for STIs/VCT services
<p><b>Activities under OUTPUT1: Standardized and user-friendly national guidelines, training packages and job aids for STIs/RTIs and VCT services are developed and disseminated to RHMTs/national trainers.</b></p> <p>1.1 National Guidelines</p> <p>1.1.1 Recruit consultant (s) to draft guidelines.</p> <p>1.1.2 Organize technical working group (TWG) meeting to review the draft guidelines</p> <p>1.1.3 Review the draft guidelines with TWG members and other stakeholders.</p> <p>1.1.4 Incorporate comments from TWG meeting into the draft guidelines</p> <p>1.1.5 Edit and print guidelines.</p> <p>1.1.6 Distribute guidelines together with other documents (training package etc.) to CHMTs through RHMTs.</p> <p>1.1.7 Orient Trainers on new guidelines together with other documents (training package etc).</p> <p>1.1.8 Orient RHMTs on new guidelines together with other documents (training package).</p> <p>1.1.9 Monitor utilization of guidelines and training package through various information sources.</p> <p>1.1.10 Review and revise guidelines and training package based on identified gaps and new development.</p> <p>1.2 National Training Package</p> <p>1.2.1 Recruit consultant (s) to draft training package.</p> <p>1.2.2 Organize technical working group (TWG) to review the draft training package</p> <p>1.2.3 Review the draft training package with TWG members and other stakeholders.</p> <p>1.2.4 Incorporate comments from TWG meeting into the draft training package.</p> <p>1.3 Job aids</p> <p>1.3.1 Recruit designer (s) to draft job aids.</p> <p>1.3.2 Organize technical working group (TWG) meeting to review the draft job aids.</p> <p>1.3.3 Review draft job aids with TWG members and other stakeholders.</p> <p>1.3.4 Do field test of draft job aids through appropriate methods.</p> <p>1.3.5 Modify and finalize job aids.</p> <p>1.3.6 Edit and print job aids</p> <p>1.4 Others</p> <p>1.4.1 Contribute to revision of Health Sector Strategy for HIV/AIDS and other development of relevant documents with technical advice.</p> <p>1.4.2 Contribute to administration and management of NACP web site with technical advice.</p>	<p>Input by Tanzanian side</p> <p><input type="checkbox"/> Assignment of suitable Counterparts to each expert</p> <p><input type="checkbox"/> Salary of the staff of NACP</p> <p><input type="checkbox"/> Operation and running cost for the project</p> <p><input type="checkbox"/> Project office space</p> <p>Input by Japanese side</p> <p><input type="checkbox"/> Dispatch of experts</p> <p>- Chief advisor</p> <p>- Project coordinator</p> <p>- Some short-term experts</p> <p><input type="checkbox"/> Operation and running cost for the project</p> <p><input type="checkbox"/> Provision of equipment</p>	

<p><b>Activities under OUTPUT 2: Performance of Monitoring and Evaluation system for STIs/RTIs and VCT services is improved.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 List of Facilities / Trainers / Trainees</li> <li>2.1.1 Update lists of health facilities, trainers and trainee</li> <li>2.1.2 Plan activities (such as training) based on the updated lists.</li> <li>2.2 M&amp;E System and Tools</li> <li>2.2.1 Review M&amp;E system and tools; Draft Register and Monthly Summary Forms</li> <li>2.2.2 Organize a stakeholder meeting for review of M&amp;E system and tools.</li> <li>2.2.3 Do field-test draft M&amp;E tools.</li> <li>2.2.4 Modify and finalize M&amp;E systems and tools for STI/RTI services.</li> <li>2.2.5 Print M&amp;E tools.</li> <li>2.2.6 Distribute M&amp;E tools with instruction to CHMTs/HFs through RL-MTs</li> <li>2.2.7 Orient trainers on guidelines and training package incl. M&amp;E tools</li> <li>2.3 Data Base Server for STI/RT and VCT services</li> <li>2.3.1 Review database Server.</li> <li>2.3.2 Organize technical working group (TWG) meeting for review of database Server.</li> <li>2.3.3 Establish database server</li> <li>2.3.4 Advise on computer virus protection strategy and ensure the network and all computers are protected.</li> <li>2.3.5 Document a standardized procedure or guide for regular data entry and data cleaning for use at EP&amp;RES unit.</li> <li>2.3.6 Train EP&amp;RES unit staff on the use of the improved databases server.</li> </ul> <p><b>Activities under OUTPUT 3: Effective and sustainable supportive supervision for STIs/RTIs and VCT services is implemented.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 Supervision Check List for STI/RTI and VCT services</li> <li>3.1.1 Review performance of supervision and current Supervision Check List through various information sources.</li> <li>3.1.2 Organize technical working group (TWG) meeting for review of draft Supervision Check List</li> <li>3.1.3 Do pre-field draft Supervision Check List.</li> <li>3.1.4 Modify and finalize Supervision Check List.</li> <li>3.1.5 Print Supervision Check List.</li> <li>3.1.6 Distribute Supervision Check List for STI/RTI and VCT services to CHMTs through RL-MTs (if necessary)</li> <li>3.1.7 Orient RL-MTs on Supervision Check List for STI/RTI and VCT services.</li> </ul> <p><b>Activities under OUTPUT 4: Logistics Information Management System for STIs/RTIs and VCT services is strengthened.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Role &amp; Responsibility of NACP, TOR for logistic sub-committee</li> <li>4.1.1 Organize stakeholders meeting to review and clarify role and responsibility of NACP and others in logistic system.</li> <li>4.1.2 Document roles and responsibilities of NACP and other stakeholders in logistic system.</li> <li>4.1.3 Support the clarification and development of TOR for logistic sub-committee to NACP</li> <li>4.2 Logistics Information Management System</li> <li>4.2.1 Review the logistic system (annual plan such as quantification and budgeting, and ordering)</li> <li>4.2.2 Identify good practices to improve the logistic information management in the country and other country.</li> <li>4.2.3 Support the logistic sub-committee to coordinate with stakeholders on logistic management information system.</li> </ul>	<p><b>Preconditions:</b></p> <p>Peace and stability in Tanzania is maintained.</p> <p>Organizations concerned understand the concept of the Project and responsibility well.</p>
---	--



Activity	2006												2007												2008												2009			2010		
	Sub-Active						Sub-Pending						Sub-Active						Sub-Pending						Sub-Active			Sub-Pending														
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep									
Chief Advisor																																										
Coordination/Institutional management																																										
Curriculum/Training Manual Development -STIRTI																																										
Curriculum/Training Manual Development -VCT																																										
IEC - STIRTI																																										
Data Base Development																																										
STIRTI/VCT MRE System Evaluation																																										
STIRTI/VCT Training Implementation Assessment																																										
Logistics Information Management																																										
Inventory Management																																										
Events in Tanzania																																										
Activity																																										
Output 1: Standardized and user-friendly guidelines and training package etc. for STIRTI services are developed and disseminated.																																										
1.1 National STIRTI Guidelines																																										
1.1.1 Recruit a consultant to draft STIRTI guidelines by WHO/Tanzania.	plan																																									
1.1.2 Organize technical working group (TWG) meeting to review the draft STIRTI guidelines under WHO/UNFPA collaboration.	plan																																									
1.1.3 Review the draft STIRTI guidelines with TWG members and other stakeholders.	actual																																									
1.1.4 Incorporate comments from TWG meetings into the draft guidelines	plan																																									
1.1.5 Edit and print STIRTI guidelines.	actual																																									
1.1.6 Distribute STIRTI guidelines and training package to CHMTs through RHMTs.	plan																																									
1.1.7 Orient STIRTI Trainers on STIRTI guidelines and training package.	actual																																									
1.1.8 Orient RHMTs on STIRTI guidelines and training package.	plan																																									
1.1.9 Monitor utilization of STIRTI guidelines and training package through various information sources.	actual																																									
1.1.10 Review and revise STIRTI guidelines and training package based on identified gaps and new development in the area of STIRTI.	plan																																									
1.2 National STIRTI Training Packages: Trainers' Guide, User Manual and collaboration.	plan																																									
1.2.1 Recruit consultant (s) to draft STIRTI training package under JICA/WHO collaboration.	actual																																									
1.2.2 Organize technical working group (TWG) to review the draft STIRTI training package.	plan																																									
1.2.3 Review the draft STIRTI training package with TWG members and other stakeholders.	actual																																									
1.2.4 Incorporate comments from TWG meeting into draft and finalize STIRTI training package.	plan																																									
1.2.5 Edit and print STIRTI training package.	actual																																									
1.2.6 Distribute STIRTI guidelines and training package to CHMTs through RHMTs (same as 1.1.6).	plan																																									
1.2.7 Orient STIRTI Trainers on STIRTI guidelines and training package (same as 1.1.7).	actual																																									
1.2.8 Orient RHMTs on STIRTI guidelines and training package (same as 1.1.8).	plan																																									
1.2.9 Monitor utilization of STIRTI guideline and training package through various information sources (same as 1.1.9).	actual																																									
1.2.10 Review and revise STIRTI training package based on identified gaps and new development in the area of STIRTI (same as 1.1.10).	plan																																									







Activity	2005			2006			2007			2008			2009			2010													
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
Chief Advisor																													
Coordinator/Institutional management																													
Curriculum/Training Manual Development -STURTI																													
Curriculum/Training Manual Development -VCT																													
IEC - STURTI																													
Data Base Development																													
STURTI/VCT M&E System Assessment																													
STURTI/VCT Training Implementation Assessment																													
Logistics Information Management																													
Inventory Management																													
Events in Tanzania																													
Activity																													
Output 1. Standardized and user-friendly guidelines and training package etc. for VCT services are developed and disseminated.																													
1.1 National VCT Training Curriculum																													
1.1.1 Organize technical working group (TWG) for revision of VCT training curriculum.	plan																												
1.1.2 Recruit consultant (s) to draft VCT training curriculum.	actual																												
1.1.3 Review draft VCT training curriculum with TWG members and other stakeholders.	plan																												
1.1.4 Incorporate comments from the review meeting into the draft and finalize national VCT training curriculum.	actual																												
1.1.5 Print VCT training package.	plan																												
1.1.6 Orient VCT Trainers on VCT training package.	actual																												
1.1.7 Orient RHMTs on VCT training package.	plan																												
1.1.8 Distribute VCT training package/job to CHMTs through RHMTs.	actual																												
1.1.9 Monitor utilization of VCT training package through various information sources.	plan																												
1.1.10 Review and revise VCT training package based on identified gaps and new development in the area of testing and counselling..	actual																												
1.2 National VCT Training Package	plan																												
1.2.1 Recruit consultant (s) to develop VCT training package including Trainers' Guides, Participants Manual, Handbook and Slides etc.	actual																												
1.2.2 Organize a TWG meeting to draft VCT training package	plan																												
1.2.3 Develop draft VCT training package with TWG members.	actual																												
1.2.4 Do field-test of 4-week training for validation of draft VCT training package.	plan																												
1.2.5 Modify VCT training package from field-test results.	actual																												
1.2.6 Organize a stakeholders meeting for finalization of draft VCT training package	plan																												
1.2.7 Edit and print VCT training package.	actual																												
1.2.8 Orient VCT Trainers on VCT training package (same as 1.1.6).	plan																												
1.2.9 Orient RHMTs on VCT training package (same as 1.1.7).	actual																												
1.2.10 Distribute VCT training package/job to CHMTs through RHMTs (same as 1.1.8).	plan																												
1.2.11 Monitor utilization of VCT training package through training reports and	actual																												
	plan																												

Activity	2006			2007			2008			2009			2010													
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
other information sources (same as 1.1.9)																										
1.2.12 Review and revise VCT training package based on identified gaps and new development in the area of testing and counseling (same as 1.1.10).																										
1.3 Job Aids on VCT services; HIV test algorithm etc.																										
1.3.1 Recruit a Designer to draft job aids on VCT services.																										
1.3.2 Organize technical working group (TWG) meeting for review of draft job aids.																										
1.3.3 Review draft job aids on with TWG members and other stakeholders.																										
1.3.4 Do fieldtest of draft job aids through appropriate methods.																										
1.3.5 Modify and finalize job aids.																										
1.3.6 Print job aids on VCT services.																										
1.3.7 Orient VCT Trainers on job aids (same as 1.1.6).																										
1.3.8 Orient RHMTs on job aids (same as 1.1.7).																										
1.3.9 Distribute job aids to CHMTs/HF/VCT sites through RHMTs.																										
1.3.10 Monitor utilization of job aids through various information sources (same as 1.1.9).																										
1.3.11 Review and revise job aids based on identified gaps and new development in the area of testing and counseling (same as 1.1.10).																										
1.4 Others																										
1.4.1 Contribute to revised Health Sector Strategy for HIV/AIDS and develop other relevant guidelines with technical advice.																										
1.4.2 Contribute to administration and management of NACP web site with technical advice.																										
<b>OUTPUT 2: Performance of monitoring and evaluation related to VCT services is improved at NACP.</b>																										
2.1 List of Facilities / Trainers / Trainees related VCT services.																										
2.1.1 Update list of Health Facilities, Trainers, Supervisors and Trainees related to VCT services.																										
2.1.2 Plan activities based on the updated lists.																										
2.1.3 Share the updated lists through various information sources (same as 1.1.7).																										
2.2 M&E System and Tools for VCT services																										
2.2.1 Review M&E system and draft M&E tools for VCT services; Daily Register and Monthly Summary Forms.																										
2.2.2 Organize stakeholder meeting for review of M&E system and tools for VCT services.																										
2.2.3 Modify and finalize M&E system and tools for VCT services.																										
2.2.4 Print M&E tools.																										
2.2.5 Distribute M&E tools to CHMTs/HF/VCT sites through RHMTs.																										
2.2.6 Orient VCT Trainer on new M&E system and tools (same as 1.1.6).																										
2.2.7 Orient RHMTs on new M&E system and tools (by zone).																										
2.2.8 Monitor utilization of M&E tools for VCT services through various																										



**List of the Workshop/Meetings Implemented  
July 2006 - March 2007**

	Duration	Activity	Venue	Actual Participants	Cost sharing with
<b>2007</b>					
1	16Jan - 18Jan	VCT Curriculum Development Technical Working Group Meeting	Belinda Hotel DSM	19PAX	
2	26Jan	VCT Curriculum Development Stakeholder Meeting	Palm Beach Hotel DSM	29PAX	
3	14Feb - 16Feb	M&E system Development for VCT/STI services Technical Working Group Meeting	Belinda Hotel DSM	32PAX	
4	19Feb - 24Feb	STI Refresher Training with New Guideline	Hotel Oasis	23PAX	
5	7March - 8March	STI/RTI Guideline Development Final Review Meeting	Belinda Hotel DSM	7PAX	
6	5July - 6July & 9July	HIV Testing Campaign Orientation for Service Providers in Ilala/DSM	Arnautoglo Ilala/DSM	364PAX	AMREF (*DSA)
7	6July-7July	HIV Testing Campaign Orientation for Service Providers in Kinondoni/DSM	UCLAS Kinondoni/DSM	214APX	AMREF (*DSA)
8	5July & 7July	HIV Testing Campaign Orientation for Service Providers in Temeke/DSM	Salvation Army Temeke/Kinindoni	248APX	AMREF (*DSA)
9	27July	1st JCC	Courtyard Hotel DSM	13APX	
10	6Aug - 10Aug	STI Training Package Development Technical Working Group Meeting	Hotel Oasis Morogoro	33PAX	WHO (*DSA)
11	21Aug - 23Aug	HIV Testing Campaign Orientation for RHMT	Giraffe Hotel DSM	134PAX	NACP (*DSA)
12	28Aug - 29Aug	STI Training Package Development Review Meeting	Beach Comber Hotel DSM	7PAX	
13	3Sep - 15Sep	STI Training Package Development Field Test (2weeks Training)	Beach Comber Hotel DSM	34PAX	
14	19Sep	STI Training Package Development Stakeholder Meeting	Beach Comber Hotel DSM	26PAX	
15	24Sep - 28Sep	STI Training Package Development Final Review Meeting (1)	Oasis Hotel Morogoro	9PAX	
16	29Sep - 30Sep	STI Training Package Development Final Review Meeting (2)	Beachcomber Hotel DSM	7PAX	WHO
17	1Oct - 5Oct	VCT Training Package Development Technical Working Group Meeting	Oasis Hotel Morogoro	23PAX	
18	15Oct - 19Oct	VCT Training Package Development Review Meeting	Morogoro Hotel Morogoro	7PAX	
19	1Nov - 3Nov	VCT Training Package Development Orientation for Field Test's Trainers	Njuweni Hotel Kibaha	9PAX	
20	5Nov - 30Nov	VCT Training Package Development Field Test (4weeks Training)	Njuweni Hotel Kibaha	28PAX	
21	5Dec	VCT Training Package Development Stakeholder Meeting	Blue Pearl Hotel DSM	27PAX	
22	10Dec-14Dec	VCT Training Package Development Orientation for National VCT Trainers	Oasis Hotel Morogoro	28PAX	
23	10Dec-15Dec	STI Training Package Development Orientation for National STI Trainers	Oasis Hotel Morogoro	28PAX	
<b>2008</b>					
24	14Jan - 18Jan	VCT Training Package Development Final Review Workshop	Belinda Hotel DSM	26PAX	
25	5Feb -6 Feb	STI Training Package Development Orientation for RHMT	Oasis Hotel Morogoro	56PAX	

## Deliverables

[March 2006- December 2007]

S/N	Item	Quantity	Remarks
↓ 1	National VCT Training Curriculum		Final Draft
↓ 2	National VCT guidelines	4,000	Reprint
↓ 3	New HIV test algorithm A4 Sheet;	20,000	
↓ 4	New HIV test algorithm A3 poster	10,000	
↓ 5	VCT Register Book	110,000	
↓ 6	VCT Monthly Report Forms [for VCT Sites]	3,500	
↓ 7	VCT Monthly Report Forms [for District]	600	
↓ 8	VCT Monthly Report Forms [for Region]	150	
↓ 9	Inventory of Tanzania VCT service sites 2006		
↓ 10	STI Register Book	5,000	Printed by MTEF
↓ 11	STI Monthly Report Forms	2,000	Printed by MTEF
↓ 12	Consent Form	242,500	
↓ 13	Register Card	#####	
↓ 14	Referral Form	365,000	
↓ 15	Inventory of Tanzania STI service sites 2006		
↓ 16	National STI/RTI Management guidelines	10,000	
↓ 17	Renewed NACP web site (www.nacptz.org)		
↓ 18	Database framework on VCT and STI/RTI services		
↓ 19	M&E Database System on VCT and STI/RTI services		
↓ 20	National Trainers Guide for STI/RTI Management		Final Draft
↓ 21	Users' Manual for STI/RTI Management		Final Draft
↓ 22	PowerPoint Slide for STI/RTI Management Training		Final Draft
↓ 23	Flow Chart on STI Syndromic Management		
↓ 24	National Trainers' Guide for VCT Counsellors		Final Draft
↓ 25	Participants' Manual for VCT Counsellor Training		Final Draft
↓ 26	Handout for VCT Counsellor Training		Final Draft
↓ 27	PowerPoint Slide for VCT Counsellors Training		Final Draft

## NATIONAL AIDS CONTROL PROGRAMME STAFF LIST

13-Dec-07  
M.Toda (JICA/NACP)

Name	NACP Unit	Position/Job Title	Organization
<b>◆ Management and Administration Unit</b>			
Dr. Rowland O. Swai	Manegement	Programme Manager	MOHSW
Ms. Neusta. Kwesigabo	Manegement	Administrator	MOHSW
Ms. Mariam Siwa	Manegement	Office Management Secretary	MOHSW
Ms. Kijakazi Salim	Manegement	Secretary	MOHSW
Ms. Amina Mbigila	Manegement	Secretary	NACP Contract Staff
Mr. Olivias Botto	Manegement	Accountant	MOHSW
Mr. Lucas Kapara	Manegement	Accountant	MOHSW
Mr. Mikidadi Kitamu	Manegement	Procurement Officer	MOHSW
Ms. Zaidan Wilfred	Manegement	Suppliers Assistant	MOHSW
Mr. Charles Banzi	Manegement	Messenger	MOHSW
Mr. Omari Rajabu	Manegement	Driver	NACP/BTC
Mr. Rashid Gongoro	Manegement	Driver	MOHSW
Mr. Asaad Mahmood	Manegement	Driver	MOHSW
Mr. Salum Ramadhani	Manegement	Driver	MOHSW
Mr. Hamis N. Ali	Manegement	Driver	NACP Contract Staff
Mr. Alphonsi Mambo	Manegement	Driver	NACP Contract Staff
<b>◆ IEC Unit</b>			
Dr. Bennett Finbo	IEC Unit	Unit Head	MOHSW
Dr. May Bukuku	IEC Unit	Senior IEC Officer	MOHSW
Ms. Lina Lengaki	IEC Unit	Information/Documentation Officer	NACP Contract Staff
Mr. Baraka Mpora	IEC Unit	IEC Officer	NACP/CHAI
Ms. Eda Katikiro	IEC Unit	IEC Officer	MOHSW
<b>◆ Epidemiology (M&amp;E) Unit</b>			
Dr. Geoffrey Somi	Epidemiology Un	Unit Head	MOHSW
Mr. Bernard R. Senyael	Epidemiology Un	M&E Programme Officer	NACP/PharmAccess
Dr. David Sando	Epidemiology Un	Assistant Adherence Project coordinator	NACP Contract Staff
Mr. Joel Ndayongeje	Epidemiology Un	MIS Officer	NACP Contract Staff
Dr. Christine Makene	Epidemiology Un	M&E Programme Officer	NACP/PharmAccess
Dr. Bonita Kilama	Epidemiology Un	NACP/CHAI Programme Officer	NACP/CHAI
Ms. Victoria Michael	Epidemiology Un	Data Entry Clerk	NACP Contract Staff
Ms. Bertha Mussa	Epidemiology Un	Data Entry Clerk	NACP Contract Staff
Ms. Flora Leonard	Epidemiology Un	Data Entry Clerk	NACP Contract Staff
Position vacant	Epidemiology Un	M&E Data Manager	NACP/PharmAccess
<b>◆ Care and Treatment Unit (CTU)</b>			
Dr. Ema Lekashingo-Msu	CTU	Ag. Unit Head, Pharmacist	MOHSW
Dr. Peter Mgosha	CTU	Programme officer of GF	NACP Contract Staff
Ms. Violet Msolla	CTU	Senior Nursing Officer	MOHSW
Mr. Robert Mbassa	CTU	Pharmacist	MOHSW
Dr. Florence N. Siyame	CTU	Programme Officer, CTU	MOHSW
Dr. Sekilasa	CTU	Supportive Supervision	MOHSW
Dr. Gissenge Lija	CTU	Quality Assurance Officer	NACP/PharmAccess
Dr. Sekela Mwakyusa	CTU	Programme Office - Paedriatic Care	NACP/CHAI

Name	NACP Unit	Position/Job Title	Organization
Dr. Stella Chale	CTU	CTU Advisor	NACP/WHO
<i>Position vacant</i>	CTU	Contracting Officer	NACP/PharmAccess
◆ Counselling and Social Support Unit (CSSU)			
Ms. Zebina Msumi	CSSU	Unit Head	MOHSW
Ms. Peris Urassa	CSSU	CT Programme Officer	NACP Contract Staff
Ms. Anneth M. Malimi	CSSU	Senior Education Officer	MOHSW
Ms. Feddy Mwangi	CSSU	HBC Advisor	NACP/WHO
<i>Position vacant</i>	CSSU	Project Assistant	NACP/JICA
◆ PMTCT Unit			
Dr. Angela Ramadhani	PMTCT Unit	Ag. Unit Head, PMTCT Coordinator	MOHSW
Dr. Michael Msangi	PMTCT Unit	Training Officer- PMTCT	MOHSW
Mr. Martin Msuha	PMTCT Unit	Programme Accountant	NACP Contract Staff
Mr. Beatrice Sendegeya	PMTCT Unit	Administrator Assisitant	NACP Contract Staff
Ms. Elizabeth Sallu	PMTCT Unit	Programme Officer-PMTCT	NACP Contract Staff
Ms Grace Dennis	PMTCT Unit	Programme Officer-PMTCT	NACP Contract Staff
Mr. Gofrey Mboya	PMTCT Unit	Office Attendant	NACP Contract Staff
Ms. Levina Lema	PMTCT Unit	M&E Officer	NACP Contract Staff
Mr. Daudi Mambya	PMTCT Unit	Driver	NACP Contract Staff
Mr. Frank Mwanyingili	PMTCT Unit	Driver	NACP Contract Staff
◆ Laboratory Unit			
Mr. Khalid Hassan	Laboratory Unit	Head, Laboratory Coordination	MOHSW
Mr. Charles Kagoma	Laboratory Unit	Laboratory Advisor	NACP/WHO
◆ STI Unit			
Dr. Deborah Kajoka	STI Unit	Ag. Unit Head, Belgium Support Technical Adv	NACP/BTC
Dr. Hitruda Temba	STI Unit	Programme Coordinator Global Fund	MOHSW
Ms. Mary Mshana	STI Unit	Senior Education Officer	MOHSW
Dr. Susan Mmbando	STI Unit	Programme Officer -STI	MOHSW
<i>Position vacant</i>	STI Unit	Project Assistant	NACP/JICA
◆ JICA/NACP Team			
Mr. Shin-ichi Takenaka		Chief Advisor, JICA/NACP Project	NACP/JICA
Mr. Mikihito Toda		JICA/NACP Project Coordinator	NACP/JICA
Mr. Yahaya K. Mbeni		Driver	NACP/JICA

