

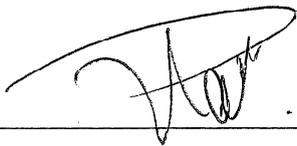
2. 合意議事録 (Record of Discussions)

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND
AUTHORITIES CONCERNED
OF THE GOVERNMENT OF SOLOMON ISLANDS
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF MALARIA CONTROL
IN SOLOMON ISLANDS

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), through its Resident Representative of JICA Solomon Islands Office, had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of Solomon Islands with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of Solomon Islands for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Resident Representative of JICA Solomon Islands Office and the authorities concerned of the Government of Solomon Islands agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Honiara, August 3, 2006



Mr. Teiji TAKESHITA
Resident Representative
Solomon Islands Office,
Japan International Cooperation Agency,
The Government of Japan



Dr. Cyril Pitakaka
Permanent Secretary
Ministry of Health and Medical
Services,
The Government of Solomon Islands



THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF SOLOMON ISLANDS

1. The Government of Solomon Islands will implement the Project for Strengthening of Malaria Control (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of Solomon Islands upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the authorities concerned of the Government of Solomon Islands at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF SOLOMON PERSONNEL IN JAPAN

JICA will receive the Solomon personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF SOLOMON ISLANDS

1. The Government of Solomon Islands will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of Solomon Islands will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Solomon nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Solomon Islands.
3. The Government of Solomon Islands will grant in Solomon Islands privileges, exemptions and benefits as listed in Annex IV and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of Solomon Islands will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of Solomon Islands will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Solomon personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.



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

- (1) Services of the Solomon counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;
- (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;
- (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above;

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

- (1) Expenses necessary for transportation within Solomon Islands of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
- (2) Exempt Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in Solomon Islands on the Equipment referred to in II-2 above; and
- (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Under Secretary, Ministry of Health and Medical Services, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and



implementation of the Project.

2. Co- Project Managers 1) Director of Guadalcanal Provincial Health Office, 2) Head of Department of Internal Medicine, (physician), National Referral Hospital and 3) Deputy Director, Vector Borne Disease Control Program, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Team Leader will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Solomon counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VII.

V. JOINT EVALUATION

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

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of Solomon Islands undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the



discharge of their official functions in Solomon Islands except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

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

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

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

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three (3) years from April 1, 2006.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS



- ANNEX V LIST OF SOLOMON COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE
PERSONNEL
- ANNEX VI LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
- ANNEX VII JOINT COORDINATING COMMITTEE

TT

Ø

ANNEX I

MASTER PLAN

1. Overall goal

Effective management system of malaria cases is established in Solomon Islands.

2. Project Purpose

Effective management system of malaria cases is established in Guadalcanal Province (GP) and Honiara City Council.

3. Outputs

- 1) Malaria patients are effectively treated with proper public health management as well as clinical management at pilot area.
- 2) Information produced by Solomon Islands Malaria Information System (SIMIS) is effectively utilized by health staff for preventing severe malaria cases.
- 3) Capacity and capability (skill) of health staff (Registered Nurses (RNs), Nurse Aides (NAs), microscopists) is improved on prompt diagnosis and adequate treatment for malaria patients.

4. Activities

- 1-1) Identify the pilot area.
- 1-2) With consultation of other stakeholders, review the minimum medical equipment and supplies for diagnosis and treatment at Area Health Centers (AHCs), Rural Health Clinics (RHCs) and Nurse Aide Posts (NAPs).
- 1-3) Train and equip microscopists, so that they can run a basic laboratory service for malaria including the maintenance of equipment such as microscopes for AHCs and RHCs.
- 1-4) Train and equip health staff to maintain the inventory record for medicine, reagents, and medical supplies at AHCs, RHCs and NAPs.
- 1-5) Train and equip RNs, NAs of AHCs, RHCs and NAPs on malaria treatment

11

- (diagnose, prescribing, counseling, etc.) according to the revised guidelines.
(by VBDCP, GPHO)
- 1-6) Train RNs, NAs and microscopists on basic malaria epidemiology, data collection and analysis. (by VBDCP)
 - 1-7) Educate patients and their families at health facilities. (RNs, NAs)
 - 1-8) Conduct workshop to raise community awareness on severe malaria. (by VBDCP, GPHO).
 - 1-9) Report findings from activities at pilot area to GPHO / VBDCP / National Referral Hospital (NRH) on quarterly basis in order to reflect them on revised guidelines / a malaria control manual.
 - 2-1) Develop malaria death reporting system.
 - 2-1-1) Prepare the existing SIMIS monitoring and evaluation framework with additional indicators which show risk factors for severe malaria.
 - 2-2) Train microscopists, RNs, NAs.
 - 2-2-1) Develop SIMIS training manual for RNs, NAs, microscopists.
 - 2-2-2) Train microscopists, RNs, NAs, and regional supervisors of 5 regions in GP on basic epidemiology and data analysis. (Training of microscopists, RNs, NAs and regional supervisors of pilot area are included in 1-6)
 - 2-2-3) Conduct workshops for regional supervisors to reflect findings from activities at pilot area.
 - 2-2-4) Conduct supervisory visits to 5 regions by provincial staff for quality assurance monitoring.
 - 2-3) Feedback the results of analyzed data.
 - 2-3-1) Prepare / forward SIMIS monthly report.
 - 2-3-2) Prepare feedback report to each AHCs, RHCs, NAPs on findings of surveys on a monthly basis.
 - 2-3-3) Conduct supervisory visit to AHCs and RHCs twice a year.
 - 2-3-4) Support clinical staff and malaria staff at the regional level to hold the monthly meeting together to discuss data quality.
 - 2-4) Develop alert system.
 - 2-4-1) Verify criteria of malaria epidemic by using the current data collection method.
 - 2-4-2) Validate current structure / process of data collection to detect malaria

11

outbreak.

- 2-4-3) Develop the module to be used by health staff for early detection of malaria epidemic in zonal area.
- 2-4-4) Conduct trainings for health staff at zonal level.
- 3-1) Revise the therapeutic guidelines on malaria diagnosis and treatment.
 - 3-1-1) Reconstitute the taskforce for revision of current guidelines. (NRH, VBDCP, GPHO)
 - 3-1-2) Review the current guidelines (OB/GY, Children, Adults) on malaria for health staff. (MDs, RNs, NAs, microscopists)
 - 3-1-3) Revise the current guidelines (OB/GY, Children, Adults) on malaria for health staff. (MDs, RNs, NAs, microscopists)
 - 3-1-4) Obtain the authorization by Drug and Therapeutic Committee.
 - 3-1-5) Publish the revised guidelines for distribution.
- 3-2) Conduct trainers of training (TOT) on the proper use of revised guidelines at Solomon Islands College of Higher Education (SICHE).
 - 3-2-1) Plan the training (including preparation of curriculum, training materials) by SICHE.
 - 3-2-2) Conduct TOT for all trainers for nursing (RNs) at SICHE.
 - 3-2-3) Evaluate the training. (course evaluation, trainees' understandings)
- 3-3) Conduct severe case review for in-patients at NRH.
 - 3-3-1) Form the survey team at NRH. (consisted of VBDCP and NRH)
 - 3-3-2) Conduct in-patients interviews.
 - 3-3-3) Hold the clinical conference at NRH.
- 3-4) Develop a manual for malaria control reflecting the findings from activities at pilot area as well as severe case review.
 - 3-4-1) Hold the quarterly meetings to reflect findings from pilot area as well as severe case review on malaria control manual among taskforce members.
 - 3-4-2) Develop a manual by taskforce members.
 - 3-4-3) Obtain the authorization by Drug and Therapeutic Committee.
 - 3-4-4) Publish a malaria control manual for distribution.
 - 3-4-5) Conduct workshops for dissemination.

11

11

ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Project Coordinator
3. Experts in the field of;
 - (1) Malariology
 - (2) Nursing education
 - (3) Epidemiology
 - (4) IEC material development
 - (5) Maintenance for medical equipment
4. Experts in other fields mutually agreed upon as needed

TT



ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Medical equipment / supplies
2. Vehicle
3. Computers / Printers
4. Copiers
5. Office supplies
6. Other equipment mutually agreed upon as needed

TT

AB

ANNEX IV

PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS
FOR JAPANESE EXPERTS AND THEIR FAMILIES

1. Exemption from charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
2. Exemption from import and export duties and any other charges imposed on personal and household effects, including one motor vehicle per family, which may be brought in from abroad or taken out of Solomon Islands.
3. In case of accident or emergency, the Government of the Solomon Islands will use all its available means to provide the medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families in country..

11



ANNEX V

LIST OF SOLOMON COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director
Under Secretary, MHMS
2. Deputy Project Director
Director, VBDCP
3. Co- Project Manager
Director, GPHO
Head of Department of Internal Medicine, (physician), NRH
Deputy Director, VBDCP
4. Project Team Members (Counterparts)
Principal Field Officer, Malaria Division, GPHO
Provincial Director of Nursing, Nursing Division, GPHO
Nursing Superintendent, NRH
Head of Department of Pediatrics, NRH
Chief Laboratory Technician, NRH
Head of Department of Obstetrics, NRH
Principal Monitoring Officer, VBDCP
Senior Malaria Technician for Maintenance of Microscope, VBDCP
Public Health and Training Officer, VBDCP
Head, School of Nursing and Health Study, SICHE
5. Other personnel mutually agreed upon as needed

11



ANNEX VI

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Training and seminar facilities
2. Project office space and facilities

11

\$

ANNEX VII

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and when the need arises in order to fulfill the following functions:

- (1) To authorize the Annual Work Plan of the Project.
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan.
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

(1) Chairperson

Permanent Secretary, MHMS

(2) Members

<MHMS >

Under Secretary, MHMS

Director, VBDCP

Director, GPHO

Head of Department of Medicine, (physician), NRH

Head, School of Nursing and Health Study, SICHE

Deputy Director, VBDCP

Project Team Members (see ANNEX III)

<JICA >

Japanese experts

Officials of JICA Solomon Islands Office

3. Other members mutually agreed upon as needed



ソロモン国マラリア対策強化プロジェクト

プロジェクトドキュメント

2005年11月22日

国際協力機構 (JICA)

略 語 一 覧

A	ACT	Artemisinin-based Combination Therapy	アルテミスミン併用療法
	AHC	Area Health Center	エリアヘルスセンター
	AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
	AIR	Annual Incident Rate	年間マラリア罹患率
	ARI	Acute Respiratory Infections	急性呼吸器感染症
	AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア開発援助庁
C	CBR	Crude Birth Rate	粗出生率
	CCM	Country Coordination Mechanism	国家調整機構
	CDR	Crude Death Rate	粗死亡率
	CMM	Community Malaria Microscopist	コミュニティーマラリア検査技師
D	DDT	Dichloro Diphenyl Trichloroethane	ジクロロ・ジフェニル・トリクロロ・エタン
	DTC	Drug Therapeutic Committee	薬剤療法委員会
E	EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種プログラム
G	GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
	GFATM	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
	GoSI	Government of Solomon Islands	ソロモン国政府
	GPHO	Guadalcanal Provincial Health Office	ガダルカナル州保健局
H	HCC	Honiara City Council	ホニアラ市
	HISP	Health Institutional Strengthening Project	保健セクター組織強化プロジェクト(AusAID)
	HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
I	IEC	Information, Education and Communication	通信・教育・メディア等を利用した広報・教育活動
	IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患の統合的管理
	IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
	ITN	Insecticide-Treated Nets	殺虫剤処理蚊帳
J	JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
	JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
	JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
L	LEB	Life Expectancy at birth	出生時平均寿命
	LLDC	Least among Less-Developed Countries	後発開発途上国
	LLITNs	Long Lasting Insecticide-Treated Nets	長期作用型殺虫剤処理蚊帳
M	MCP	Malaria Control Project	マラリア制圧計画
	MD	Medical Doctor	医師
	MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
	MHMS	Ministry of Health and Medical Services	保健医療サービス省（保健省）
	MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
N	NA	Nurse Aid	看護助手
	NAP	Nurse Aids Post	ナースエイドポスト
	NGO	Nongovernmental Organization	非政府組織
	NERRDP	National Economic Recovery, Reform and Development Plan 2003- 2006	国家経済復興・改革および開発計画（2003-2006）
	NRH	National Referran Hospital	中央病院
O	ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
P	PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
	PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
	PH	Provincial Hospital	州病院
	PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
	PIRCCM	Pacific Islands Regional Country Coordination Mechanism	太平洋諸国調整機構（11 カ国参加）
	PS	Permanent Secretary	次官
R	RAMSI	Regional Assistance Mission to Solomon Islands	多国籍治安部隊 *2003年7月24日に配置
	RBM	Roll Back Malaria	ロールバックマラリア計画
	RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
	RHC	Rural Health Clinic	ルーラルヘルスクリニック (ナースエイドポストの上位施設)

	RN	Registered Nurse	看護師
S	SICHE	Solomon Islands College of Higher Education	ソロモン国高等教育大学
	SID	Solomon Islands Dollar	ソロモンドル
	SIMIS	Solomon Islands Malaria Information System	ソロモン国マラリア情報システム
	SIMTRI	Solomon Islands Medical Training and Research Institute	ソロモン国医学研修研究所
	STI	Sexually-Transmitted Infection	性感染症
T	TB	Tuberculosis	結核
	TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
	TOT	Training of Trainers	トレーナー養成研修
U	U5MR	Under-five Mortality Rate	5歳未満児死亡率
	UHC	Urban Health Center	都市ヘルスセンター
		Urban Health Clinic	都市ヘルスクリニック (都市ヘルスセンターの下位施設)
	UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
	US	Under Secretary	次官補
V	VBDCP	Vector Borne Disease Control Program	昆虫媒介感染症対策部
	VHW	Village Health Worker	ビレッジヘルスワーカー
	VHWP	Village Health Workers Post	ビレッジヘルスワーカーズポスト (最前線医療施設)
W	WB	World Bank	世界銀行
	WHO	World Health Organization	世界保健機構

目次

1 序文	1
2 プロジェクト実施の背景	2
2-1 ソロモン国の社会経済状況	2
2-2 ソロモン国の保健医療セクターにおける状況	2
2-2-1 基礎保健指標	2
2-2-2 保健医療サービスシステム	2
2-3 ソロモン国の社会開発戦略と保健政策	3
2-4 マラリア対策の現状	4
2-4-1 マラリアの現状	4
2-4-2 マラリア対策プログラム	5
2-4-3 医療従事者の役割と課題	6
2-5 ガダルカナル州のマラリア対策の現状	7
2-6 過去・現在に行われているソロモン国政府およびその他の援助機関の対象分野関連事業	8
3 プロジェクトの実施理由と解決されるべき課題	10
3-1 プロジェクト実施の理由	10
3-1-1 ソロモン国保健医療セクターにおける優先課題	10
3-1-2 日本のODAのソロモン国に対する援助重点分野	10
3-1-3 日本の援助の優位性	10
3-2 解決されるべき課題	11
3-2-1 参加型ワークショップでの検討	11
3-2-2 本プロジェクトで着目すべき課題	13
4 プロジェクト実施戦略	15
4-1 プロジェクト戦略の概要	15
4-1-1 戦略 A	15
4-1-2 戦略 B	15
4-1-3 戦略 C	16
4-2 プロジェクト実施の概念図	17
4-3 プロジェクト実施機関・関係者	18
5 プロジェクトの基本計画	19
5-1 プロジェクトの対象地域	19
5-2 プロジェクトの受益者	19
5-2-1 プロジェクトのターゲットグループ	19
5-2-2 最終受益者	19
5-3 プロジェクト目標	19
5-4 上位目標	20
5-5 アウトプットと活動	20
5-5-1 アウトプット(1)	21
5-5-2 アウトプット(2)	22
5-5-3 アウトプット(3)	24
5-6 投入	26
5-7 外部条件・リスクの分析	27

5-8 前提条件.....	28
5-9 プロジェクトの運営・実施体制.....	29
6 プロジェクトの実施妥当性.....	30
6-1 妥当性.....	30
6-2 有効性.....	31
6-3 効率性.....	31
6-4 インパクト.....	32
6-5 自立発展性.....	32
7 参考資料.....	34
8 添付資料.....	35

図表目次

表 1 主要な基礎保健指標.....	2
表 2 地域(州、市)別の保健医療施設の総数.....	3
表 3 マラリア対策に関する目標と戦略.....	4
表 4 ガダルカナル州における医療施設および医療従事者の概要.....	7
表 5 主たる実施機関・関係者とその役割.....	18
表 6 プロジェクトの実施に必要な投入(案).....	26
表 7 リスク分析および対応策案.....	27
図 1 マラリア対策プログラムの図式.....	5
図 2 プロジェクト戦略の概念図.....	17
図 3 アウトプット(1)の実施概念図.....	21
図 4 アウトプット(2)の実施概念図.....	23
図 5 アウトプット(3)の実施概念図.....	24
図 6 プロジェクトの運営・実施体制.....	29

1 序文

ソロモン国（以下、「ソ」国）では1998年後半に勃発した民族紛争を機に「ソ」国のマラリア対策は中断を余儀なくされ、紛争の現場となったガダルカナル州及びマライタ州においては、2000年以降のマラリア罹患件数は再び上昇の傾向にある。World Malaria Report 2005 (WHO)によると、人口1,000人あたりのマラリア罹患率は、1999年の人口1,000人あたり149から2001年には同169と増加している。また、世界的なマラリア対策の動きとして、アルテミスミンを含めた抗マラリア薬の併用療法が認知され、エイズ・結核・マラリア対策のための世界基金（以下「グローバル・ファンド」）¹の開始によって、マラリア高度流行地では妊婦健診時に抗マラリア剤の予防投与、殺虫剤処理蚊帳の配布、早期診断と適正な治療へと方針が世界的に変容している。

このような情勢のなかで「ソ」国保健省²は「国家保健開発計画（1999-2003）」のマラリア対策において「殺虫剤処置蚊帳を用いた媒介蚊対策」と「早期診断と早期かつ適正な治療の実施」及び「マラリア罹患状況にかかるモニタリングシステムの改善」等に積極的に取り組んでいる。また、「国家保健計画（2004-05）」においても、マラリア対策を8つの優先領域の一つとして位置づけ、グローバル・ファンドプログラムの実施によりマラリアが引き起こす負荷を軽減することを挙げている。このような背景のもと、「ソ」国保健省は2004年にわが国に対して、マラリアのサーベイランス体制の構築、適切なマラリアの疾病管理等に関する協力を要請越した³。

「ソ」国の要請を受け、わが国は2004年4月に広域企画調査員および短期専門家を、2005年2月にプロジェクト形成調査団を派遣し、「ソ」国側の要請の背景を確認するとともに関連の情報を収集し、日本側の支援の枠組みについて検討を重ねた。これらの調査結果を踏まえ、2005年8月28日から9月18日までの期間、ソロモン国マラリア対策強化プロジェクト事前評価調査が行われた。現地調査期間中には、主に保健省、昆虫媒介感染症対策部⁴、中央病院⁵、及びガダルカナル州保健局を対象にインタビュー調査を実施し情報収集を行うとともにガダルカナル州とホニアラ市の医療施設を視察し状況を確認した。また、参加型ワークショップを開催し、現地のニーズの把握とプロジェクト活動計画作成に関する情報収集を行った。これらの調査結果を受け、数度にわたる協議を経て、わが国と「ソ」国保健省はプロジェクトの大枠と概要に関し合意した。

本プロジェクト・ドキュメントは事前評価調査の結果に基づき、JICA及び「ソ」国保健省によって作成されたものである。本プロジェクト・ドキュメントは、6章によって構成されている。その要約は、巻頭の「事前評価表」に示される。第1章（序説）はプロジェクトが要請された経緯を示し、第2章は「ソ」国の社会経済及び保健医療セクターの状況、「ソ」国政府の社会開発戦略と保健医療計画、保健医療セクターにおける組織上の枠組、既存の保健医療セクター事業について説明する。第3章では、プロジェクトを実施する根拠を示し、今後解決されるべき課題について論ずる。さらに、第4章ではプロジェクト戦略について説明し、その上で第5章のプロジェクトの基本計画を示す。最後の第6章において、これらの説明及び議論を踏まえ、評価5項目の観点から、本プロジェクトの総合的実施妥当性について論じ、今後の課題について言及する。

¹ グローバルファンド: The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM

² 保健省: Ministry of Health and Medical Education: MHMS

³ ソロモン国のマラリア対策に対し、わが国はこれまで無償資金協力によりソロモン国医学研修研究所の建設を支援し（1988年）、研修コース（検査診断及び公衆衛生）開催、調査研究、各種会議、ワークショップ開催等に活用されている。また、1991年9月から5年間、プライマリー・ヘルス・ケア推進プロジェクトを実施し、マラリア分野に関しては、疫学的評価、ホニアラ市及び周辺地域におけるマラリア対策、マラリア対策要員の技術と知識の向上、マラリア対策への住民参加、マラリア迅速診断・治療技術の向上を目的とした活動を実施した。

⁴ 昆虫媒介感染症対策部—Vector Borne Disease Control Program : VBDCP

⁵ 中央病院—National Referral Hospital: NRH

2 プロジェクト実施の背景

2-1 ソロモン国の社会経済状況

「ソ」国はガダルカナル、チョイセル、ニュージョージア、サンタ・イサベル、マライタ、マキラの主要6島と約100島から成る島嶼国であり、9つの州とホニアラ市で構成されている。首都のホニアラ市が政治経済の中心である。2005年の推定人口は約47万人であり、そのうち約9割が農村地域に住んでいる。年間の人口増加率は2.8%となっている。また全人口の42%が15歳以下、48%が15歳～49歳に属するという若い人口構成となっている。識字率は約30%であり近隣の大洋州諸国に比して大変低い状況である⁶。1998年後半に勃発し2000年後半まで続いた民族紛争は、「ソ」国の政治経済状況の進展を阻み、社会インフラの破壊等により経済発展が立ち遅れる結果をもたらした。「ソ」国政府は2003年3月に、「国家経済復興・改革および開発計画（2003-2006年）：NERRDP⁷」を策定し、オーストラリア政府をはじめとする外国援助機関の支援を受けながら、民族紛争終結後の国の再建に懸命に取り組んでいる。現在の国民一人あたりの国内総生産（GDP）は594米ドルであり⁸、経済成長率は5.5%となっている⁹。

2-2 ソロモン国の保健医療セクターにおける状況

2-2-1 基礎保健指標

「ソ」国保健医療セクターにおいての主要な基礎保健指標は下表1に示すとおりである。

表1 主要な基礎保健指標

	基礎保健指標	数値
1	平均寿命(歳)	61.1
2	乳児死亡率(出生1,000あたり)	17.0
3	妊産婦死亡率(出生100,000あたり)	184.0
4	粗出生率(人口1,000あたり)	17.0
5	粗死亡率(人口1,000あたり)	2.0
6	合計特殊出生率	4.9
7	避妊普及率(%)	17
8	マラリア罹患率(人口1,000あたり)	184

出所：National Health Report 2004

「ソ」国の保健医療の特徴は新生児や子供および妊産婦の死亡率が高いことであり、基礎保健医療サービスの改善が必須の状況である。尚、1998年の民族紛争以降、保健省の情報モニタリングシステムが適正に機能しておらず、国全体の状況を反映した正確な保健指標が把握できていない状況である¹⁰。

2-2-2 保健医療サービスシステム

民族紛争による保健医療インフラの破壊のため、保健医療サービスは一時停滞したが、その後オーストラリア開発援助庁（以下、「AusAID」）からの保健セクター援助供託口座（Health Sector Trust Fund）への直接資金投入や技術支援、WHO、世界銀行（以下、「世銀」）等の外国援助機関の支

⁶ 出所：National Health Report 2004 Ministry of Health

⁷ NERRDP=National Economic Recovery, Reform and Development Plan 2003-2006

⁸ 出所：National Health Report 2004 Ministry of Health

⁹ 出所：ソロモン中央銀行、2004年

¹⁰ 5歳未満児死亡率は現時点では正確に把握されているといえないため、本項目では提示していない。

援によって回復しつつある。中央レベルでは保健省が保健医療行政の中心として各種の保健医療政策やプログラムを策定し施行する¹¹。「ソ」国の保健医療施設は下表2に示すとおり、首都のホニアラ市にある中央病院（National Referral Hospital:NRH）¹²が最高次医療施設として第3次医療サービスを提供し、その下に州病院（Provincial Hospital:PH）、エリアヘルスセンター（Area Health Centre:AHC）、ルーラルヘルスクリニック（Rural Health Clinic:RHC）とナースエイドポスト（Nurse Aide Post:NAP）がある¹³。尚、ホニアラ市にはAHCやRHCはなく都市ヘルスセンター（Urban Health Centre:UHC）と都市ヘルスクリニック（Urban Health Clinic:UHC）が存在している。尚、ガダルカナル州の場合、医療サービスに関しては、州は6つのゾーンに区分され、各ゾーンにそれぞれエリアヘルスセンターが配置されている。ゾーンによって人口が多少異なるが、ひとつのエリアヘルスセンターの対象人口は約7,000～12,000人である。各エリアヘルスセンターは2～3箇所のルーラルヘルスクリニックのリファラル施設になっている。

全国で50数名ほどの医師のうち9割は中央病院に勤務しており、その他は州病院や州保健局に勤務している。従って、患者が最初に訪れるAHC、RHCやNAPで基礎的医療サービスやマラリア診断、治療を担当しているのは、看護師（Registered Nurse:RN）や看護助手（Nurse Aide:NA）である。また顕微鏡技師（Microscopists）がAHC、RHC、（および数箇所のNAP）に勤務し、マラリア検査技師としてマラリアの顕微鏡診断と一部の治療を担当している¹⁴。

表2 地域(州、市)別の保健医療施設の総数

	州(市)名	中央病院	州病院*	エリアヘルスセンター	都市ヘルスセンター	都市ヘルスクリニック	ルーラルヘルスクリニック	ナースエイドポスト	総計
1	セントラル		0	1			7	20	28
2	チオイセル		0	1			15	10	26
3	ガダルカナル		0	6			14	19	39
4	ホニアラ(市)	1	0	1	2	5	0	0	9
5	イサベル		1	4			9	17	31
6	マキラ		1	3			13	12	29
7	マライタ		2	4			22	47	75
8	レネル アンド ベレナ		0	1			2	0	3
9	テモツ		1	1			5	7	14
10	ウエスタン		2	5			24	26	57
	総計	1	7	27	2	5	111	158	311

出所: National Health Report 2004 とソロモン諸島国広域企画調査報告(2004年)をもとに作成。

* 中央病院はホニアラ市、およびガダルカナル州における州病院としての役割も担っている。尚、上記の公的医療施設の他に、ホニアラ市には2つの民間の医療施設がある。

2-3 ソロモン国の社会開発戦略と保健政策

「ソ」国政府は2003年3月に、前述の「国家経済復興・改革および開発計画（2003-2006年）：NERRDP」を採択し、その実施に取り組んでいる。NERRDPは5つの戦略¹⁵により構成され、保

¹¹ 保健省の組織図は添付資料1を参照のこと。

¹² 中央病院の概要については添付資料2を参照のこと。

¹³ 州によって状況は異なるが、NAPの下には地域のコミュニティによって運営されている最前線医療施設である Village Health Workers Post (VHWP)もある。

¹⁴ マラリア検査技師には1) VBDCP認定の検査技師、2) コミュニティー検査技師、3)民間で仕事する検査技師の3種ある。そのうち1)はマラリア治療の資格があり、第一次医療施設では治療を担当している。2)はマラリア診断のみを担当している。

¹⁵ NERRDP 戦略5項目—①法と秩序、治安状況の正常化、②民主主義、人権、グッドガバナンスの強化、③財政安定化の再興と公共セクターの改革、④生産部門の活性化とインフラ支援の再構築、⑤基本的社会サービスの再興と社会開発の助長

健医療は、男女の平等、スポーツ振興、コミュニティ開発とともに「基本的社会サービスの再興と社会開発の助長」における重点分野として位置づけられている。国家開発予算見積もり総額のうち保健省には全体予算の21%相当が割り当てられ（2004年度実績）、「ソ」国政府が保健医療分野の開発を重視していることが伺える。「基本的社会サービスの再興と社会開発の助長」のうち保健医療分野において政府が掲げる目標は次の通りである。

重点分野 5：基本的社会サービスの再興と社会開発の助長¹⁶

保健医療：

マラリア罹患を2001年の人口1,000人あたり160から2005年末までに、人口1,000人あたり80に減少させる。

5歳未満児死亡率を1999年の出生1,000あたり66から2005年末までに出生1,000あたり50に減少させる。

妊産婦死亡率を1999年の出生10万件あたり129から、2005年末までに出生10万件あたり80に減少させる。

2004年末までに小児の予防接種の普及率90%を達成する。（結核、ジフテリア、ポリオ、麻疹、肝炎）
2004年までに各州の小児死亡率とソロモン国全体の小児死亡率を確定する。

保健医療政策としては、「National Health Plan 2004-5: Priority Strategies and Program of Actions」、および、「National Goals and Strategies Guiding 2006 Planning」を保健省が策定している。マラリア対策に関しては、下表3に示す「National Goals and Strategies Guiding 2006 Planning」における国レベルの目標および戦略が機軸となっている。

表3 マラリア対策に関する目標と戦略

国レベルの目標	指標	戦略
マラリア罹患を2004年の人口1,000人あたり184から2010年までに同80に減少させる	マラリア罹患率の減少	適切で効果的なベクターコントロールの実施
		蚊帳の配布、および蚊帳使用の増加
	マラリア死亡率の減少	迅速診断と適正治療の提供（重症マラリアを含む治療のプロトコルの見直しと医療従事者の能力強化）
		マラリア対策関係者の協力によるマラリア予防、迅速診断に関する住民の啓蒙
		マラリアに関する地域保健での認識を高めるためのマラリア情報の提供
	マラリア死亡の報告体制の向上と年間2回の監査の実施	

出所：National Goals and Strategic Guiding 2006 Planning

表3に示すとおり、マラリア対策では、マラリア罹患率および死亡率の低減を図ることを目標に掲げ、そのための戦略として、ベクターコントロールによる感染源の遮断、蚊帳使用による感染環の改善、地域住民への啓蒙や健康教育、重症マラリアを含むマラリアの迅速診断と適切治療等（特に治療プロトコルの見直しと医療従事者の育成）、マラリア情報の提供等が掲げられている。

2-4 マラリア対策の現状

2-4-1 マラリアの現状

「ソ」国ではマラリアは罹患率が高い疾病のひとつである。そのうち熱帯熱マラリアが全体の60-70%を占めている。また他の疾患と比較して死亡率も高く、死亡原因の11.7%を占め、死亡原因疾患として癌に続いて2番目に位置づけられている。2002年のマラリア罹患件数（年間）は

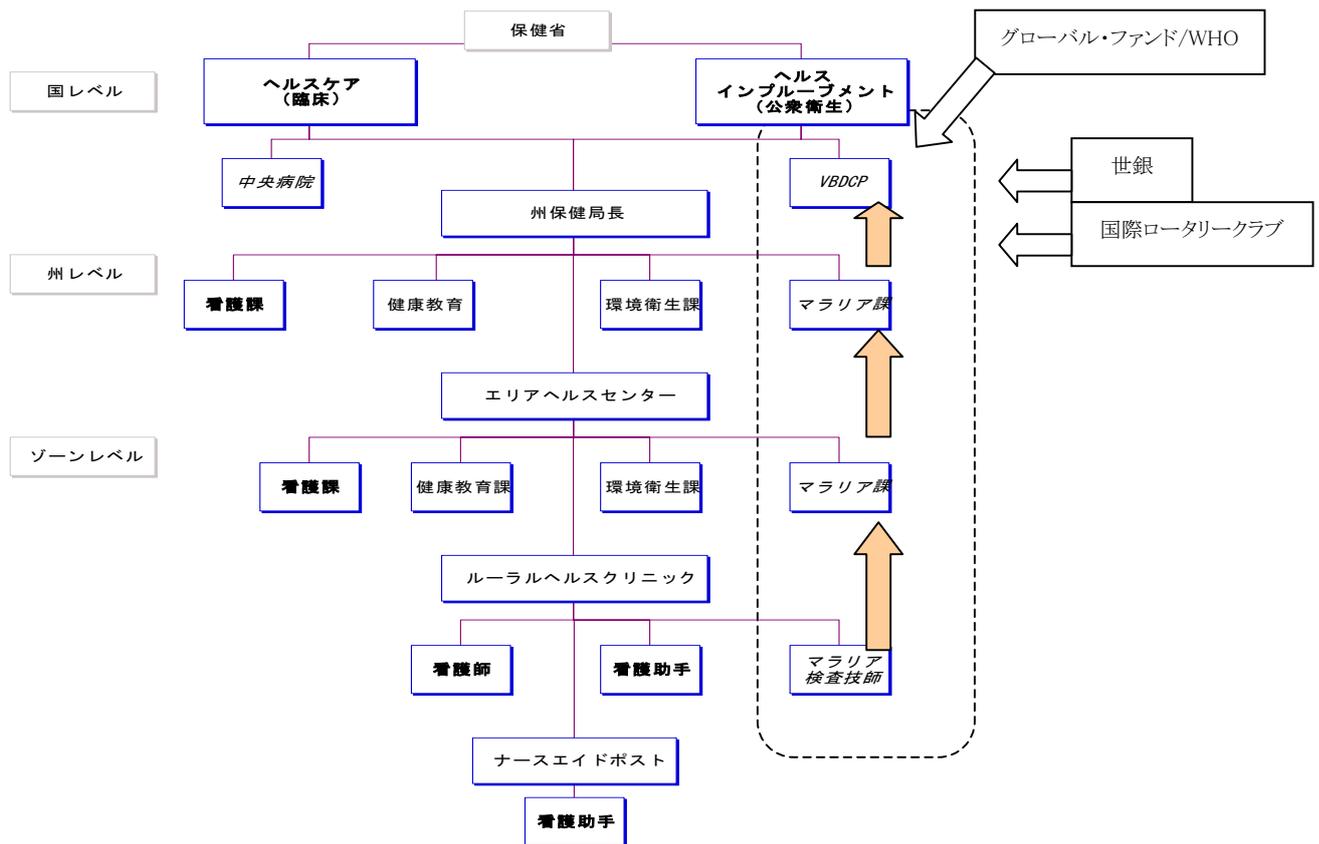
¹⁶ 第5番目の項目は、「小児の死亡登録をすることによってまず、小児の死亡の現状を把握する」と解釈される。

74,865 件であったが、2003 年には 91,606 件に増加した¹⁷。2004 年の年間マラリア罹患件数は前年に比して 89,612 件と減少したものの、ガダルカナル州、マライタ州、ホニアラ市などでは、増加傾向を示している¹⁸。

2-4-2 マラリア対策プログラム

「ソ」国で最初の体系的なマラリア対策は 1960 年代に WHO によって実施されたマラリア撲滅計画である。その際は主として DDT¹⁹を用いた屋内残留噴霧が実施された。それ以来、外国援助機関の支援によって多くの努力がなされ、一時マラリア発生は減少傾向にあった。しかしながら、1990 年代末よりマラリアは増える傾向にある。これは民族紛争による人口の大移動と保健サービスシステムの疲弊に起因している。2000 年に保健省ヘルスインプルーメント（主として公衆衛生分野の業務を統括）の傘下に昆虫媒介感染症対策部（VBDCP）²⁰が設置され、マラリア対策プログラムはフィラリアやデング熱とともに VBDCP の管轄下になった。2003 年 7 月からは「ソ」国保健省はグローバル・ファンド²¹を活用し、大規模なマラリア対策を開始し、マラリア罹患率と死亡率の削減を目標に人材育成（主としてマラリア検査技師の研修）、早期診断システムの導入、資機材調達、モニタリングシステム強化等に取り組んでいる。他ドナーの支援状況については、2-6 にて詳述する。

図 1 マラリア対策プログラムの図式²²



¹⁷ Source: National Health Report, 2004 p.11

¹⁸ Source: National Health Report 2004, Ministry of Health

¹⁹ DDT = dichloro-diphenyl-trichloro-ethane ジクロロ・ジフェニル・トリクロロ・エタン。非常に有効な殺虫剤

²⁰ VBDCP = Vector Borne Disease Control Program, VBDCP の組織図は添付資料3を参照されたい。

²¹ グローバル・ファンド=The Global Funds to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) 活動の詳細は添付資料4を参照されたい。

²² ガダルカナル州保健局での聞き取り調査をもとに図式化した。尚、州保健局の組織体制は州によって異なることに留意する必要がある。

図1に示すとおり、中央のVBDCPはヘルスインプルーブメントの傘下の部局である。VBDCPはマラリアの顕微鏡検査を主要な医療施設で実施し、すべてのマラリア対策プログラムの州レベルの活動は直接州レベルのVBDCP担当者に送られ、さらにそれがホニアラ市のVBDCP本部に報告されるという“縦割り”の体制をしいている。ガダルカナル州保健局の関係者からの聞き取り調査によると、「マラリア対策に関する活動は州保健局マラリア課の担当者から直接VBDCP担当者に報告されるため、活動内容や活動資金に関して州保健局はまったく関与していない。グローバル・ファンド関連の定期的なミーティング等もすべてマラリア課担当者が出席し、協議内容等に関しても州保健局には公開されることはない。」とのことであった。また中央病院関係者からの聞き取り調査では、「現在のマラリア対策の策定段階では中央病院の関係者は含まれておらず、臨床に関する対策が不足している。保健省の担当部局が独占的に実施しているようにも思われる。公衆衛生分野の主要機関であるVBDCPとのコミュニケーションは殆どない。」と、現行のマラリア対策に対する不満ともとれる意見が聞かれた。

2-4-3 医療従事者の役割と課題

前述した通り、医師が少ない「ソ」国では基礎的医療サービスやマラリアの治療を担当しているのは、看護師、看護助手およびマラリア検査技師である。以下に各医療従事者の養成過程を説明する²³。

看護師（RN）の養成は教育省の傘下にある看護学校（School of Nursing and Health Study, Solomon Islands College of Higher Education: SICHE²⁴）が担当しており、毎年60名の看護師が輩出されている。養成期間は2年間である（9ヶ月間の講義のあと、3ヶ月間はAHCやRHCにおいて実務研修をし、その後1年間はNRHにおいて実務研修を行う）。看護学校では、看護師の再研修も実施しているが、その際は保健省からの予算割り当てをもとに実施する。教官はすべて看護師である。尚、マライタ州には教会運営の看護学校があり、毎年約15～20名の看護師が輩出されている。

看護助手（NA）の養成はウェスタン州とマライタ州の2箇所にある看護助手養成学校が担当している。NAの多くは地方のナースエイドポストに勤務し、簡単な初期治療、巡回診断、衛生教育等を行っている。またマラリア検査技師と連携して蚊帳の配布や住民への啓蒙活動を実施する場合もある。

ビレッジヘルスワーカー（VHW）は州病院がそれぞれ独自のカリキュラムで育成している。彼らはマラリアの初期治療や患者紹介システムを強化することを目的に医療従事者の補強要員としての位置づけで採用された。尚、VHWの活用状況は州によって異なり、ガダルカナル州ではVHWは存在しない。

マラリア検査技師の養成は保健省傘下のソロモン医学研修研究センターが担当している。5ヶ月間の講義のあと、1ヶ月はエリアヘルスセンターやルーラルヘルスクリニックでの実務研修を経て検査技師としての資格が与えられる。検査技師は毎年1週間ほどの再研修に参加している。

これらの医療従事者の問題として、顕微鏡が配備されていない医療施設ではマラリアの顕微鏡検査が不可能であるため、看護師や看護助手は患者の既往症、兆候を観察することで診断を下す傾向にあり、それが誤診、誤投薬をもたらすことがあげられる。また顕微鏡診断が可能な医療施設

²³ 広域企画調査員報告書、および今次調査での聞き取り調査をもとにしている。

²⁴ SICHEには看護学校のほかに次の6つの学校が含まれている。①School of Finance and Administration, ②School of Natural Resources, ③School of Industrial Arts, ④School of Marine and Fisheries, ⑤School of Education, ⑥School of Humanities and Science

においても現場の看護師が顕微鏡診断データの重要性を十分に認識していない場合や、顕微鏡診断による適正な診断知識、技術が不足している等の問題も指摘されている。

2-5 ガダルカナル州のマラリア対策の現状

前述のとおり、「ソ」国内においてガダルカナル州、マライタ州、およびホニアラ市において近年マラリアの発生が上昇傾向にある。ここでガダルカナル州の保健医療状況について述べる。ガダルカナル州はソロモン諸島で一番大きなガダルカナル島（ホニアラ市を除く）と周辺の小さな島からなり、人口は約 65,000 人である。保健医療サービス上では州は 6 つのゾーンに分割され、ガダルカナル州保健局が管轄している²⁵。州保健局²⁶はホニアラ市内にあり、州内の保健医療施設および医療従事者の総数は表 4 のとおりである。

表 4 ガダルカナル州における医療施設および医療従事者の概要

総人口	エリアヘルスセンター					ルーラルヘルスクリニック				ナースエイドポスト			
	施設数	スーパーバイザー	看護師	看護助手	マラリア検査技師	施設数	看護師	看護助手	マラリア検査技師	施設数	看護師	看護助手	マラリア検査技師
64,969	6	6	10	12	10	12	12	9	8	18	1	11	6

出所 :ガダルカナル州保健局およびソロモン国医学研修研究所作成の資料をもとにまとめた。人口は National Health Report 2004 を参照。尚、上記の表にはガダルカナル州保健局のスタッフは含まれていない。

ガダルカナル州では 2003 年のマラリア罹患率は人口 1000 人あたり 309 件であったが、2004 年には同 399 件となり 22.5% 上昇している。これは過去 10 年間に於いて一番高い数値結果である。殺虫剤や薬品等の配達遅延および交通手段の不足が原因と分析されるが、2003 年と 2004 年に 13 箇所のマラリア検査室が新規に配置され検査率が向上し、州の総人口の 93% がマラリア検査にアクセスできるようになったことも一因と考えられる²⁷。

ガダルカナル州ではマラリア対策に関し、世銀、NGO（ワールドビジョン）等からの支援をうけている。世銀からは、顕微鏡、ソーラーパネル、蚊帳等の資機材が供与され、さらにマラリア検査技師の再研修の実施、ワークショップの開催支援があった。ワールドビジョンからも、コミュニティ啓発に関するワークショップ、研修の開催支援があった。尚、世銀の支援は 2006 年月 6 で終了する予定である。

今次現地調査期間中に、ガダルカナル州における 3 箇所のエリアヘルスセンターと 1 箇所のルーラルヘルスクリニック、および、ホニアラ市の都市ヘルスクリニックを視察し、現状を確認した。

²⁵ 巻頭の地図(2)を参照のこと。尚、保健医療サービスとサーベイランスでの州の管理区分は別の形式を活用している。

²⁶ 州保健局の組織図等は 添付資料 5 を参照のこと。

²⁷ Source: Guadalcanal Province Vector Borne Disease Control Program Annual Report -2004 produced by VBDCP Guadalcanal Province

Aola エリアヘルスセンター視察記録

- 施設が老朽化したため(波打ち際であったので、暴風雨で被害があったとのこと)現在は背後の丘の上に新しい施設を建設中。看護師 3 名、看護助手 2 名、マラリア検査技師 2 名が勤務。
- 1 ヶ月に 700~1,000 件の検体検査のうち約 200 件が陽性である。陽性患者にはクロロキンを投与するが、効果がなく再診の場合は、再びクロロキンを投与する。それでも効果がない場合はキニーネ(錠剤)を投与する。その間必要に応じ AusAID のプロジェクト(HISP)で供与された無線機でガダルカナル州保健局に相談する。キニーネも効果がない場合は、中央病院にリファーする。
- マラリアによる死亡例 1 件(6 歳の子ども)原因は両親が子どもの容態の変化に気がつくのが遅れ、センターの診断・治療を受けるのが遅れたことと考えられる。
- 患者数等の医療統計データは、ボートで月に 1 度ガダルカナル州保健局に届けにしている。

Ruavatu ルーラルヘルスクリニック視察記録

- 看護師 2 名、マラリア検査技師 1 名が勤務。
- 1 週間ほど前に顕微鏡を盗まれたため、現在は検査サービスは行われていない。どの医療施設にも地域住民で組織される Health Committee があり、医療施設機材の盗難防止等の役割があるが、機能していない場合もある。
- ソーラーパネルや無線機が AusAID によるプロジェクト(HISP)の支援で設置されているが、チャンネルがひとつであるため、実際に使用できる時間は限られている。

上記のほか、2 箇所のエリアヘルスセンターとホニアラ市の都市ヘルスクリニックを視察した。現場の看護師から、ガイドラインが改訂されていないので不便であると指摘があった。また都市ヘルスクリニックは日本の草の根無償資金協力によって建設されたもので、よく整備されており、対象となる患者数も多いことから看護師インターン等も含めて 8 名が勤務しており、州の管轄であるエリアヘルスセンターとは数段の違いがあると思われた。しかし、ホニアラ市からのマラリア検査技師の給与の支払いが滞ったため、マラリア検査が一時中断されていたとの問題も指摘された。

2-6 過去・現在に行われているソロモン国政府およびその他の援助機関の対象分野関連事業

外部からの支援としては、主にグローバル・ファンド、WHO、AusAID、世銀、国際ロータリークラブがある²⁸。

グローバル・ファンド²⁹を活用してのマラリア対策活動はマライタ州、テモツ州、イサベル州、セントラル州、およびホニアラ市を対象としている。長期作用型殺虫剤処理蚊帳(LLITNs)³⁰、顕微鏡、ソーラーパネル、検査室用機材、車両やカヌー、コンピューター関連機器等の機材供与、マラリア検査技師の研修、重症マラリアに関する医療従事者(医師、看護師)へのTOT等の人材育成、およびベクターコントロールに関する噴霧指導や健康教育等を行っている。またセントラル州とマライタ州を対象に、サーベランス体制の強化としてソロモン国マラリア情報システム(SIMIS)³¹を導入した。WHOは、人材育成を中心とした技術的支援を実施している。マラリア対策アドバイザーがSIMTRIに着任し、保健省やVBDCPの人材からなる国家調整機構(Country Coordinating Mechanism:CCM)を通じ、グローバル・ファンドプログラムの円滑な実施のための技術支援をしている。

²⁸ 各援助機関の支援状況の詳細については添付資料 6 を参照されたい。

²⁹ グローバル・ファンドの概要については、ウェブサイト<http://www.theglobalfund.org/en/>も参照されたい。

³⁰ 長期作用型殺虫剤処理蚊帳: Long Lasting Insecticidal Treated Net (LLITNs)

³¹ ソロモン国マラリア情報システム: Solomon Islands Malaria Information System: SIMIS

世銀は、マキラ州とガダルカナル州を対象に LLITNs、ソーラーパネル、噴霧器および顕微鏡等の機材供与、職員住宅や倉庫の建設、医療従事者へのトレーニング等の支援をしている。尚、ガダルカナル州への支援は 2006 年 6 月をもって終了する予定である。

ロータリークラブはチョイセル州およびウェスタン州を対象に、ソーラーパネル、蚊帳、薬剤の供与のほか、住民の啓蒙活動やベクターコントロールのフィールド作業に関する支援をしてきた。今後はガダルカナル州を対象に公衆衛生活動を実施する計画がある。

AusAID は、全州を対象に Health Institutional Strengthening Project (HISP)を実施しており、特に中央（保健省）と州保健局の組織強化、人材育成を通してマラリア対策の政策支援をしている。また保健セクター援助供託口座（Health Sector Trust Fund）を通して保健セクター全般に活用できる資金援助を行っている。

尚、今次調査においては、日本の支援は対象地域をガダルカナル州およびホニアラ市とし、マラリア重症化予防が中心となっており、他の援助機関との支援内容および対象地域に関する重複はない。

3 プロジェクトの実施理由と解決されるべき課題

3-1 プロジェクト実施の理由

第2章で述べたとおり、「ソ」国マラリア対策においてマラリア死亡を削減するためには重症化したマラリア患者を治療することよりも、マラリア患者の重症化を予防することを優先的に取り組む必要があり、また、それには患者が最初に訪れる第一次医療施設において、迅速診断や適正治療がなされることが必須である。しかしながら、従来のマラリア対策は公衆衛生分野主体の縦割り体制で進められてきたため、臨床分野の意見が反映されにくく、患者に対する迅速診断・適正治療が効果的になされてきたとは言いがたい。この状況を改善するためには、臨床分野関係者と公衆衛生分野関係者それぞれがかかわってきたマラリア対策の現状を見直し、相互に連携して患者が最初に訪れる第一次医療施設において、迅速診断や適正治療がなされるためには何か必要なのか検討し、効果的なマラリアの疾病管理体制を構築することが重要と考えられる。

3-1-1 ソロモン国保健医療セクターにおける優先課題

「National Goals and Strategies Guiding 2006 Planning」によると、保健省は国レベルの目標を29項目設定し、それぞれに具体的な対策を打ち立てている。29項目の中には「感染症による脅威（罹患率）と重症化（大流行、死亡率）を削減する」、「マラリア罹患率を人口1,000人あたり184（2001年）から、2010年までに同80に削減する」という目標が含まれている。そのための具体的な対策として、「（重症マラリアを含む）マラリアに対する適切かつ迅速な診断と治療（治療プロトコルの改訂と医療スタッフのトレーニング）」や、「相互補完的なチームアプローチで住民に対し、マラリア予防は早期の治療の必要ということを認識してもらうこと」が必要としている。特に、保健省は「マラリア治療のプロトコルを改訂し、臨床と公衆衛生の両分野の医療スタッフを対象にしたトレーニングを実施することが重要である」と強調している。

3-1-2 日本のODAのソロモン国に対する援助重点分野

2004年の対「ソ」国支援のドナー会議において、わが国は、「ソ」国に対し、「1）法と秩序および治安の改善、2）人権擁護およびグッド・ガバナンスの強化、3）予算・財政の安定化と公共セクターの改革、4）生産部門の活性化と社会基盤の整備、5）基本的な社会サービス回復と社会開発の促進、を支援する」としている。JICAの対ソロモン国事業実施計画（ドラフト）によると、2005年以降、当該国に対する当面の援助重点分野を1）基本インフラの復興・整備、2）良い統治、3）教育・人材育成、4）地域保健医療、5）産業復興・振興とし、地域保健医療ではマラリア対策に関し、「グローバル・ファンドを活用した「ソ」国政府の取り組みによるマラリア対策が、今後も継続的かつ効果的に実施されるため、適正なマラリア診断・治療体制の確立に対し協力を実施していく。過去の技術協力プロジェクトの中心となった医学研修研究所（SIMTRI）に加え、州保健局、中央病院等マラリア対策に関係する機関の連携により実施体制の強化を目指す」としている。尚、マラリアは「ソ」国における医療政策上もっとも重大な疾病であり、マラリア対策を中核としたヘルスサービスシステムの構築は、内戦を経た同国の平和構築にも寄与し、JICAの提唱する「人間の安全保障」の考えにも合致する。

3-1-3 日本の援助の優位性

わが国は今日まで十余年来にわたって、「ソ」国のマラリア対策へ技術協力（JOCVの活動を含む）を実施してきた。また2000年の「沖縄感染症対策イニシアティブ」をうけ、マラリア、エイズ、ポリオ、結核などの感染症対策に積極的に取り組むべく同国の関係機関との連携を継続している。特に、日本人マラリア専門家により構成されているマラリア研究班が過去10年以上にわたり、同国のマラリア対策の中核機関である医学研修研究所（SIMTRI）の研究者らとともに研究を継続し

ている。この研究協力のほかに、技術協力「プライマリーヘルス推進プロジェクト（1991年～1996年）」も実施しており、これらの技術協力の過程では多くの人材が育成され、わが国との協力体制が確立している。またマラリア対策案件としては、JICAはタンザニアにおいて現在技術協力を実施しており、それらの技術協力から得られる教訓を活用することもできる。

3-2 解決されるべき課題

3-2-1 参加型ワークショップでの検討

これまでの調査結果と今次事前評価調査における情報収集を踏まえ、現地のニーズを確認し、わが国の支援の可能性を探るため参加型ワークショップが実施された。ワークショップにはマラリア対策に関与する保健省関係部署、医療機関、公衆衛生機関、また援助機関から30数名が参加し、主として公衆衛生分野と臨床分野それぞれが抱えるマラリア対策に関する問題点とわが国の支援の可能性についての意見交換がなされた³²。ワークショップで提示された問題は次の通りである。

公衆衛生分野における問題点

<p>1. 医療施設から SIMTRI へのデータ収集がきちんとされていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療施設での臨床関連のデータがサーベイランス体制には反映されていない。 エリアヘルスセンターや拠点のリージョンまでのデータ送付が遅れ、順調になされないことが多い。相互のコミュニケーションの方法を改善する必要がある。
<p>2. SIMTRI からサーベイランスの結果について医療施設(州やリージョン)へのフィードバックが適切になされていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> SIMTRI から州病院やエリアヘルスセンターに対しサーベイランス結果報告が定期的にされていない。 州レベルのマラリア担当官のもとには臨床関連のデータがない。 サーベイランス結果などの情報がマラリア対策関係者間で共有されていない。 サーベイランス結果が十分有効に活用されていない。(マラリア流行等の)警告体制もない。またデータが学術研究にのみ活用される傾向がある
<p>3. 収集されたデータの質に問題がある。また設定された(データ分析のための)指標が十分でない。</p> <ul style="list-style-type: none"> マラリア死亡の報告体制が標準化されていない。(マラリアによる死亡に関し、看護師や医師、患者の親戚等の関係者を通して情報確認していない) 医療従事者は顕微鏡診断をもとに患者を治療していない。
<p>4. 医療従事者と(公衆衛生分野)の連携協力が十分ではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> リージョンの担当者とのデータ分析において医療従事者は参加していない。 他の部門(臨床部門)との統合が必要である。
<p>5. 機材、資材、交通手段等が不足していることが、業務に支障をきたすことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> サーベイランス体制が順調に機能するには関係者全員がコンピューターを活用できるようにすべきである。 疫学的分析に必要な統計ソフト(EPIinfo, SPSS, etc.)が不足している。
<p>6. 担当者の知識や技術が不十分である。</p> <ul style="list-style-type: none"> モニタリング担当者のサーベイランスや疫学に関する知識、技術が十分でない リージョンの担当者の知識や技術が十分でないので、データ分析が適切になされていないといえない。
<p>7. 医療関係者のトレーニングが彼らの知識の向上に役立っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師はデータの活用についてよくわかっていないので、研修をする必要がある。 コンピューター活用の研修をする必要がある マラリア検査技師の研修にはデータ収集に関することが含まれていない。
<p>8. 規定が守られないため、コミュニティ(フィールド)での活動が順調に行われていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 蚊帳を使うことや残留噴霧することなどに関して(住民の行動変容を促すことが困難である)。 州レベルでは殺虫剤の希釈がうまくできていない。
<p>9. 人材が不足している。</p> <ul style="list-style-type: none"> モニタリング担当者が空席の州もいくつかある。(人員の配置が必要である)

³² 参加型ワークショップの参加者リストは添付資料7を参照されたい

臨床分野における問題点

<p>1. マラリア治療のガイドラインや薬剤選定(補給)の規定が改訂されないままである。</p> <ul style="list-style-type: none">● 治療のガイドラインが一次医療施設と第二次医療施設でことなっている。ガイドライン(ブルーブック)を改訂して出版する必要がある。それと関連してガイドラインを承認するDTC(薬品治療委員会)を復活させる必要がある。● 標準化された投薬規定がないので、医療従事者(看護師)は治療プロトコルに関し間違っ覚えていたり、間違っ情報が伝わっている。● プロトコル改訂には政策レベルのプロセスを経る必要がある。● 治療プロトコルはすべての医療従事者にゆきわたる必要がある。
<p>2. 中央病院には集中治療室がない、また集中治療のプロトコルがない。</p> <ul style="list-style-type: none">● 重症マラリアの定義が不明瞭である。(貧血、ひきつけ、肺水腫、腎臓等の臓器不全、下痢、吐き気、マラリア後の精神疾患等様々な症状があるためマラリアが原因かどうか判定困難)● 第三次医療レベルでの治療のプロトコルがない。● 重症マラリア診断に関する検査が適切にできていない状況である。
<p>3. 医療従事者のトレーニング(能力強化)が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none">● マラリアの治療や疾病管理の重要性を認識する必要がある。(グローバル・ファンドの支援あり)● トレーナーの養成が必要である。(グローバル・ファンドの支援あり)
<p>4. マラリア診断・診断内容(質)の問題点</p> <ul style="list-style-type: none">● マラリアの合併症のためタイミングよく他の疾患の可能性を見極めることが困難な場合がある。● 発熱症状を適切に判断(管理)してマラリアかどうかを診断している● 迅速診断テストキット(RDT)を顕微鏡診断ができないナースエイドポストに導入するべきである。● 顕微鏡での検体診断では再確認が必要である。● スライドの再利用はするべきではない。● 顕微鏡診断の質の管理については検討すべきである(グローバル・ファンドの支援あり)● 顕微鏡は適切に維持管理する必要がある。(グローバル・ファンドの支援あり)
<p>5. マラリア治療・治療内容(質)の問題点</p> <ul style="list-style-type: none">● 治療が適切になされていない。● 蘇生器具をルーラルヘルスクリニックに設置する必要がある。● 妊産婦のマラリア罹患や重症化に適切に対応する必要がある(グローバル・ファンドの支援あり)● マラリア死亡に関しての基準化された報告システムがない。● ガイドラインだけでは適切な医療サービスの実施はできない。ガイドライン活用のトレーニングやガイドライン活用の監督管理が必要である。● リファレル医療施設間の相互の意見交換のための通信手段(電話やラジオ)が必要である。
<p>6. 投薬に関する問題</p> <ul style="list-style-type: none">● 患者が服薬規定を守っているか確認する体制がない(グローバル・ファンドの支援あり)● 投薬に関する基準が適切になされていない。
<p>7. 医療施設へのアクセスの問題</p> <ul style="list-style-type: none">● 第一次医療施設での伝統的治療をうけることで、本来の医療サービスをうけるのが遅くなる。● 救急部門受診が遅れる。● 応急、緊急手当でのプロトコルでは、的確に対応できるリソースがない場合が多い。● 重症マラリアを治療できる医療施設の数はどれくらいあるのだろうか？

上記のとおり、ワークショップでは課題分野についてより詳細な情報が提供されたことで、「ソ」国マラリア対策での現地のニーズが明らかになり、他のドナーの支援内容および支援対象地域も提示されたことによって、我が国が技術協力の形態を踏まえてどのようにそれに答えることができるかの検討がなされ、本プロジェクトで着目すべき課題がほぼ明確になった。

3-2-2 本プロジェクトで着目すべき課題

本プロジェクトにおいて着目すべき課題は次のようにまとめることができる。

(1) マラリアによる死亡を削減する手段として重症マラリアの治療よりも重症化予防に優先的なニーズがある。しかし、重症化予防のための迅速診断と適正治療ができる効果的なマラリアの疾病管理体制が未整備である。

- 重症マラリアの定義および診断方法に明確な規定がない。重症マラリア患者はリファーされた段階では相当症状が進んでいて、他の症状を併発していることも多く重症マラリア患者として特定することが困難である。
- 現在のソロモン国での医療水準では、重症マラリアの病態からの回復を見込めず、重症マラリアが死を意味するとも理解されているため、重症マラリアを治療すること(初期治療の技術向上や搬送等)への支援には優先的なニーズはない。
- 重症化を予防することが優先課題であるが、そのための効果的な体制、つまり患者が最初に訪れる第一次医療施設において迅速診断・適正治療が提供できる体制が整っていない。

その結果として、

- マラリアは初期の対応(服薬等)で治癒可能な感染症であるにもかかわらず、重症化して死亡する事例がある。

(2) 臨床分野と公衆衛生分野の連携協力体制がなく、双方の情報交換がなされていないことが弊害となって、マラリア診断・治療体制およびサーベイランス体制が効果的に実施されていない。

- マラリア対策は公衆衛生分野の関係者を中心に縦割り体制で実施されてきており、臨床分野(医療従事者)からの意見が政策に反映されにくい。これは中央(保健省)レベルだけでなく、州レベル(州保健局)や一次、二次施設レベルにおいても同様である。
- 臨床分野(中央病院が中核機関)と公衆衛生分野(SIMTRIが中核機関)の情報交換の場が少ない。

その結果として、

- 臨床分野と公衆衛生分野の専門的知見が効果的にマラリア対策(発生動向の把握、診断、治療)に反映されていない。

①サーベイランス体制では、

- サーベイランスで得られた情報が現場の医療従事者(医師、看護師)に十分フィードバックされておらず、マラリア予防、治療の具体的な活動に活用されていない。また医療従事者もサーベイランスのデータに関しての理解が少ないため、情報を得られてもそれを患者教育や住民啓発に有効に活用できていない。

②マラリア診断・治療の体制では、

- 臨床分野(医療現場)において、顕微鏡診断の結果を生かした診断、治療が十分になされているとは言えない。

(3) マラリアの迅速診断・適正治療のプロトコルがなく、治療の内容が標準化されていない。また迅速診断・適正治療を実践できるように医療従事者の能力強化がなされていない。

- 医師が希少の「ソ」国では、患者が最初に訪れる第一次医療施設では看護師(RN, NA)が診断・治療を担当する。
- 水道や電気がない場合もある不利な条件の第一次医療施設の現状を踏まえたうえで、マラリア患者の重症化を防ぐにはどのような対応が必要かについては十分な分析がなされていない。また、マラリア患者がなぜ重症化してしまうのかの要因が特定されていない。

- 治療の protocol はあるものの、保健省が作成したガイドラインの抗マラリア剤投薬の protocol が改訂されないまま現場で使われていたり、WHO の支援で SIMTRI が独自に改訂したものの DTC の承認を得ていない protocol が混同して出回っている。
- 看護師のマラリア疫学に関する基礎的知識や、サーベイランスデータへの知識が不足している。
- マラリア検査技師 (Community Microscopists) の知識、技術レベルが低いため、顕微鏡診断の質が低い。

その結果として、

- 公式ではない改訂版 protocol や古い protocol が出回っているため、現場の看護師が混乱し、過誤や過剰投与等の問題が生じている。
- 看護師がマラリア疫学やサーベイランスデータを理解したうえで、患者教育、住民啓発ができていない。
- 患者の症状や過去の罹病歴によるマラリア診断の結果、誤診や誤投薬が生じている。(それが薬剤耐性の原因ともなっている)

上記のとおり、確認された課題は相互に密接に関係している。従って、プロジェクトの戦略はそれぞれの問題を包括的に捉えて、それぞれの課題への取り組みを検討する必要がある。

4 プロジェクト実施戦略

4-1 プロジェクト戦略の概要

参加型ワークショップと今次調査での情報収集、協議を踏まえ、プロジェクトの戦略を策定した。戦略策定にあたっては、グローバル・ファンドや世銀等の他の援助機関の支援との相乗効果を挙げ、国家目標であるマラリア死亡率の減少に資するため、マラリアの重症化を予防することを基本コンセプトとする。

4-1-1 戦略 A

臨床分野と公衆衛生分野の連携協力関係を改善し、相互の専門的知見がマラリア対策に反映されることで、疾病管理の質の改善を目指す。

マラリアの診断・治療には臨床と公衆衛生双方の観点が必要である。そのためには双方の専門的知見を反映させる体制が必要である。まずは双方の関係者が定期的にコミュニケーションできる環境を設定し、また双方が管轄するサーベイランス体制、各レベルの施設でマラリア診断・治療体制を見直し、改善する。

- 具体的には、双方の主たる関係者がマラリア対策に関し意見交換できる場となるマラリア対策マニュアル作成のための作業グループを設置する。
- 臨床、公衆衛生分野でのそれぞれの活動を通して、マラリア対策の現状を見直し相互に意見交換しつつ改善する。
- 臨床分野では、中央病院を拠点としてまず、現場で混乱を引き起こしている現行ガイドラインを改訂し、ガイドラインの活用を指導するトレーナーを育成し、重症マラリアの症例検討を行い医療従事者の能力強化体制をつくる。
- 公衆衛生分野では、昆虫媒介感染症対策部（医学研修研究所）を拠点として、SIMIS の導入にマラリア死亡報告、フィードバック体制、警告体制等の付加的要素を加え、サーベイランスの情報が医療従事者によりマラリア予防に有効に活用される体制をつくる。
- それぞれの分野での活動を通して得られた教訓をマラリア対策マニュアルに反映させる。

4-1-2 戦略 B

第一次医療施設の条件(施設・機材・医療従事者)を踏まえて、どう対応すれば重症化は防げるのかをパイロット地域での活動を通して要因分析し、患者が最初に訪れる第一次医療施設での迅速診断・適正治療の実証モデルを作る。

マラリアの迅速診断・適正治療は患者が最初に訪れる第一次医療施設で実践されることで、重症マラリア予防につながる。そのために、検査技師が不在であったり、水道や電気がない場合もある不利な条件の第一次医療施設の現状を把握し、その条件下でマラリア患者の重症化を防ぐにはどのような対応が必要かについての要因分析をする必要がある。そのために、パイロット地域での小規模な活動で第一次医療施設での効果的な診断・治療の実証モデルをつくる。

- 具体的には、ガダルカナル州保健局の業務範囲であるパイロット地域内の医療施設（エリアヘルスセンター、ルーラルヘルスクリニック、ナースエイドポスト）において、施設の整備状況、医療従事者の知識、技術レベルを把握し、患者が重症化する要因を検討する。
- 施設設備の改善、医療従事者の能力強化（改訂ガイドラインの指導）をする。

- さらに、患者や住民に対し、重症マラリア予防に関する教育、啓蒙をする。
- パイロット地域での活動を通して得られた教訓は中央レベルでのマラリア対策マニュアル作成の作業グループに定期的に報告され、マラリア対策マニュアルに反映させる。

4-1-3 戦略 C

戦略A, Bでの教訓、Good Practice を反映し、迅速診断・適正治療の質を標準化する。
それを臨床・公衆衛生分野の連携協力の成果としてマラリア対策マニュアルに集約し、研修を通してマラリア対策に関与する医療従事者の能力強化に活用する。

効果的なマラリア迅速診断・適正治療を普及させるためには、医療サービスの内容を標準化し、それをもとに医療従事者の能力強化をはかることが重要である。

- 具体的には、戦略 A、B での教訓、Good Practice を反映させ、これまでの3種の改訂ガイドラインを一本化し、マラリア対策に関与する医療従事者（医師、看護師、看護助手、マラリア検査技師等）すべてが参照できる包括的なマラリア対策マニュアルを開発する。
- これをマラリア対策に関与する医療従事者の研修に活用し、彼らの能力強化をはかる。また他の州の医療従事者の能力強化にも活用しつつ、効果的なマラリア診断・治療体制を普及させる。

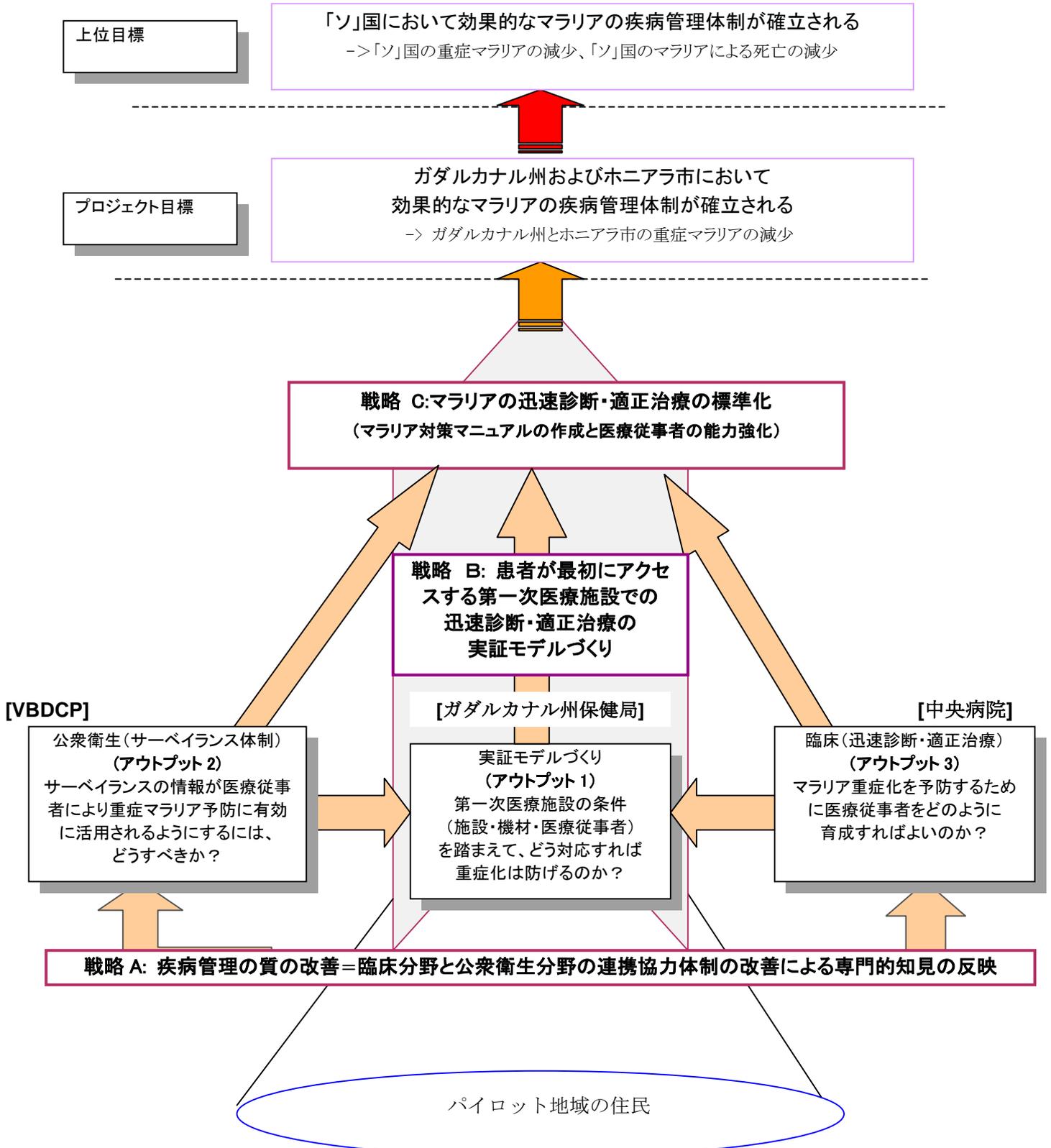
本プロジェクトの対象地域はガダルカナル州およびホニアラ市である。本プロジェクトの実施体制での中核的位置づけであるマラリア対策マニュアル作成のための作業グループは①サーベイランス体制の強化を推進する昆虫媒介感染症対策部、②パイロット地域での活動を中心となって推進するガダルカナル州保健局、③マラリアの迅速診断・適正治療を重点的に担当する中央病院、さらに④トレーナー養成に協力する看護学校（SICHE）によって構成される。

本プロジェクト実施によって開発されるマラリア対策マニュアルが「ソ」国全域に普及し人材が育成され、「ソ」国のマラリアの重症化の予防に資することを目指す。

4-2 プロジェクト実施の概念図

本プロジェクトの戦略の概念図を図2に示す。

図2 プロジェクト戦略の概念図



4-3 プロジェクト実施機関・関係者

本プロジェクトの実施機関および関係者の役割を表5に示す。

表5 主たる実施機関・関係者とその役割

	主たる実施機関	主な活動	関係、協力機関
第一次医療施設での迅速診断・適正治療の実証モデルづくり	ガダルカナル州保健局 (GPHO)	医療施設の施設整備	GPHO VBDCP
		パイロット地域での医療従事者の能力強化	GPHO VBDCP
		患者教育	パイロット地域の医療施設の看護師、看護助手 GPHO、 VBDCP
		住民啓蒙	パイロット地域の医療施設の看護師看護助手 GPHO、 VBDCP
サーベイラン体制 (SIMIS) 強化による情報の有効活用	昆虫媒介感染症対策部 (VBDCP)	マラリア死亡報告体制	VBDCP NRH、 GPHO
		マラリア疫学、サーベイランス情報に関する知識、能力強化	VBDCP GPHO
		フィードバック体制	VBDCP
		警告システム体制	VBDCP、 GPHO
マラリア重症化予防のための医療従事者の能力強化	中央病院 (NRH)	現行ガイドラインの改訂	NRH VBDCP GPHO SICHE
		トレーナーの育成	NRH SICHE VBDCP
		重症マラリアの症例検討	NRH VBDCP GPHO
		マラリア対策マニュアルの開発	NRH VBDCP GPHO SICHE

5 プロジェクトの基本計画³³

5-1 プロジェクトの対象地域

本プロジェクトの対象地域はマラリア罹患率が高く、本プロジェクトでの支援内容では他のドナーの支援が重複していないガダルカナル州とホニアラ市である。ホニアラ市はガダルカナル島の一部であり、保健医療サービスはガダルカナル州とホニアラ市を区切って提供されているのではないためホニアラ市も対象地域の一部と考えられる。ただ実施機関としてホニアラ市保健部は含まれない。

5-2 プロジェクトの受益者

5-2-1 プロジェクトのターゲットグループ

本プロジェクトのターゲットグループはプロジェクトが目指している効果的なマラリアの疾病管理体制で治療をうける対象者としてのガダルカナル州の住民約 65,000 とホニアラ市の住民 59,000 人である³⁴。そのうち直接的に本プロジェクトの効果を享受するのは本プロジェクトが実施する医療従事者の研修への参加者（ガダルカナル州保健局およびホニアラ市保健部に所属する看護師、看護助手、マラリア検査技師）と、中央病院、医学研修研究所、看護学校のスタッフである。

5-2-2 最終受益者

最終受益者は本プロジェクトが目指す国レベルでの効果的なマラリアの疾病管理体制の効果を享受するソロモン国民全体である。これら最終受益者の総数は約 470,000 人と想定される。

5-3 プロジェクト目標

本プロジェクトの実施期間は 2006 年 4 月から 2009 年 3 月までの 3 年間である。本プロジェクト実施によって、「ガダルカナル州およびホニアラ市において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される」が想定されている。これは効果的なマラリアの疾病管理体制のもとで、迅速診断と適正治療によって重症マラリア件数が減少することを意味している。このプロジェクト目標とその達成度をはかる指標は次の通りである。

プロジェクト目標	指標
ガダルカナル州およびホニアラ市において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される	1-1 ガダルカナル州での重症マラリアの減少
	1-2 ガダルカナル州において 80% の医療施設が医療、公衆衛生サービス提供の最低限の基準を満たす
	1-3 患者の満足度調査の結果の改善状況
	1-4 中央病院のマラリア入院患者の治癒率の向上

指標 1-1: ガダルカナル州での重症マラリアの減少

効果的なマラリアの疾病管理体制が確立されれば、マラリア患者が最初に訪れる第一次医療施設で迅速診断され適正な治療をうけることができるので重症化することなく治癒される。その結果として、重症マ

³³ 本プロジェクトの PDM および PO に関してはそれぞれ添付資料 8, 9 を参照されたい。

³⁴ 出所: National Health Report 2004 Annex Table 2

ラリア患者の数は減少することが期待される。本指標はガダルカナル州における重症マラリア件数の減少からプロジェクト目標の達成度を量的な側面から測る。

指標 1-2: ガダルカナル州において 80%の医療施設が医療、公衆衛生サービス提供の最低限の基準を満たす

効果的なマラリアの疾病管理体制では、適切な医療サービスを提供できる医療施設が整備されていることが必要である³⁵。本指標ではガダルカナル州の医療施設での施設、機材、資材整備状況を見直し、マラリア治療に関し十分かどうかを検証する。尚、施設整備の検証にあたっては AusAID の支援によって策定された医療施設整備に関するガイドライン「Guidelines for Minimum Standards for Health Clinic Infrastructure: Area Health Centres, Rural Health Clinics and Nurse Aid Posts」を参照する。

指標 1-3: 患者の満足度調査の結果の改善状況

効果的なマラリアの疾病管理体制の確立は医療サービスの質の向上につながる。従って、医療サービスをうける患者の満足度が向上することが期待される。本指標では医療施設でのサービスをうける患者の満足度を図る。

指標 1-4: 中央病院のマラリア入院患者の治癒率の向上

効果的なマラリアの疾病管理体制の確立により臨床分野の中核的機関である中央病院では重症マラリア患者の治癒率が上昇することが期待できる。本指標で中央病院でのマラリア治療の向上の度合いを測る。

5-4 上位目標

上位目標は、プロジェクト目標達成の結果として発現することが期待される望ましい状態であり、正のインパクトを示す。本プロジェクトの上位目標と指標は次の通りである。

上位目標	指標
ソロモン国において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される	1-1 ソロモン国全体のマラリアによる死亡の減少
	1-2 ソロモン国全体の重症マラリアの減少

プロジェクト目標が達成されると、患者が最初に訪れるガダルカナル州およびホニアラ市の医療施設においてマラリア診断・治療が適切になされることが期待できる。このことはマラリアに罹っても重症化に至らずに治癒できることを意味する。このような状況が確保され、かつ「マラリア以外の感染症の大流行が発生しない」という外部条件が満たされれば、効果的なマラリア診断・治療体制は他の州にも広がり、国全体に普及することが期待される。上位目標の達成度を検証する指標として、ソロモン国全体の重症マラリア件数およびマラリアによる死亡の減少を設定する。

5-5 アウトプットと活動

本プロジェクト目標達成のためのアウトプットは3つ設定されている。3つのアウトプットは相

³⁵ 適切な医療サービスを提供するためには訓練された医療従事者が配置されていることも重要なポイントであることから、医療施設の人員についても本指標の要素に含める必要があると思われる。

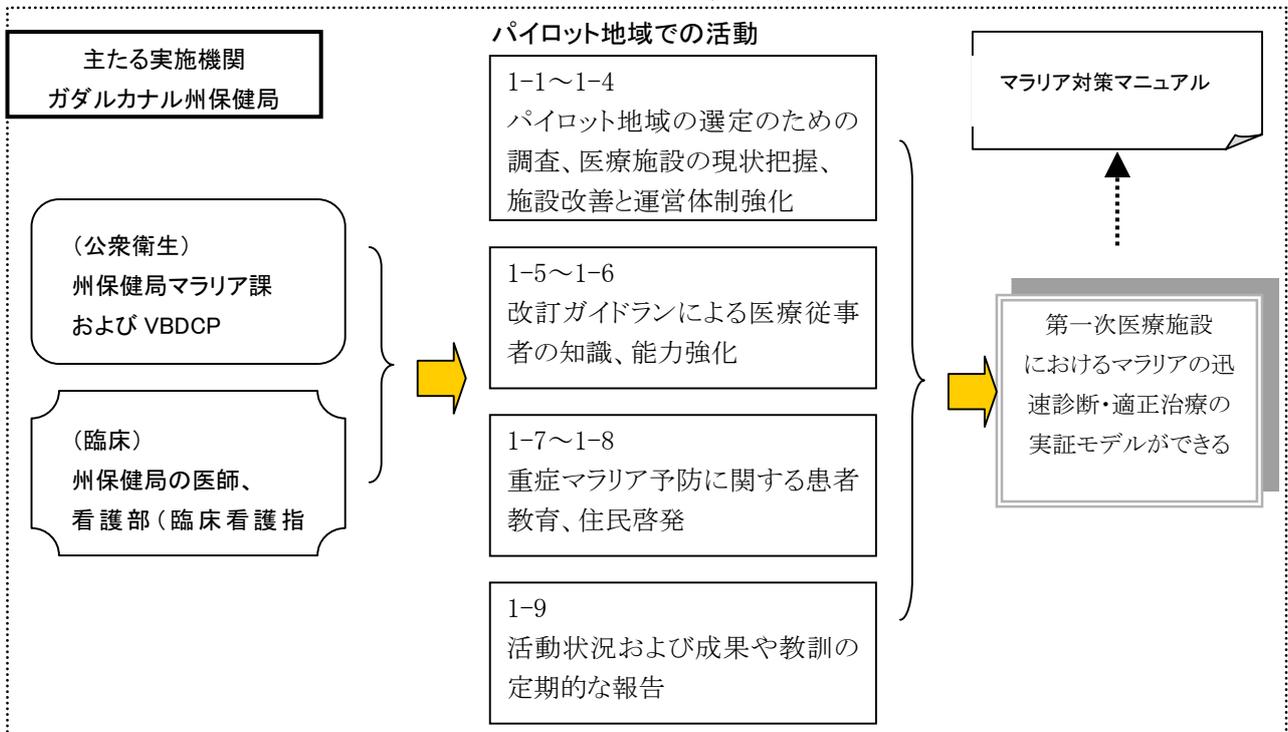
互に関係している。次に各アウトプットの内容とそれぞれの指標を示す。

5-5-1 アウトプット(1)

アウトプット	指標
パイロット地域において、マラリア患者が適切な臨床および公衆衛生体制のもとで治療される	1-1 パイロット地域での重症マラリアの減少

アウトプット（1）では、ガダルカナル州の一部の地域をパイロット地域として選定し、患者が最初に訪れる医療施設においてマラリア診断・治療の適切な対応がなされるように実証モデルをつくる活動を展開する。パイロット地域はプロジェクト活動開始後の調査で確定するが、3箇所のエリアヘルスセンターとその傘下にあるルーラルヘルスクリニックおよびナースエイドポストを含む地域となる見込みである。

図 3 アウトプット(1)の実施概念図



アウトプット（1）ではまずパイロット地域を選定するための調査を実施する。その際に第一次医療施設の条件下でマラリア患者が重症になる要因を探る。選定された地域の医療施設を対象にガダルカナル州保健局が主体となって活動を展開する。サーベイランス体制に関しては州保健局マラリア課が VBDCP の協力のもと、また臨床分野では州保健局長を含む医師 3 名のほか看護部スタッフが中心となって活動を推進することになる³⁶。まず、対象となる医療施設、施設内の機材、資材を見直し、医療サービス提供環境を改善するとともに、看護師やマラリア検査技師に対し医療施設の運営、機材維持管理、基礎的疫学知識や技術に関して指導する。施設や機材の整備状況については、AusAID の支援で作成された「Guidelines for Minimum Standards for Health Clinic Infrastructure: AHCs, RHCs, and NAPs (Draft)」を活用する。(1-1～1-4) また州保健局看護部の臨床看護指導担当者は中央病院が主体となって改訂されるガイドラインに基づいて、医療施設の看護

³⁶ ガダルカナル州保健局長、および州保健局に勤務する医師はそれぞれ中央病院にも籍を置く勤務医である。

師、看護助手を指導、訓練する（1-5～1-6）。看護師は医療施設にきた患者やその家族に対し、マラリアの重症化予防について啓蒙指導もする。一般住民に対してはワークショップやキャンペーンを通して重症マラリアに関する知識を啓蒙する（1-7～1-8）。これらパイロット地域での活動の成果や教訓は四半期に一度中央病院のマラリア対策マニュアル作成の作業グループに報告され、最終的にはマラリア対策マニュアルに反映される（1-9）。尚、アウトプット（1）の達成は、指標「パイロット地域での重症マラリアの減少」によって測る。アウトプット（1）での活動内容の詳細は次のとおりである。

活動:

- 1-1 パイロット地域を選定する。
- 1-2 ステークホルダーの意見を反映して、AHC、RHC、NAP におけるマラリア診断・治療に（最低限）必要な医療機材、資材を見直し、設置する。
- 1-3 マラリア検査技師を対象に、AHC、RHC においてマラリアの基礎的検査のための機材の活用（顕微鏡の維持管理を含む）に関する研修を実施する。
- 1-4 医療従事者（看護師、看護助手）を対象に、AHC、RHC、NAP において、薬品、試薬、その他の医療資材の在庫管理に関する研修を実施する。
- 1-5 AHC、RHC、NAP の医療従事者（看護師、看護助手）を対象に、改訂されたガイドラインにしたがってマラリア診断・投薬・患者カウンセリングに関する研修を実施する。
- 1-6 看護師、看護助手、およびマラリア検査技師を対象に、基礎的マラリア疫学、データ収集と分析に関する研修を実施する。
- 1-7 医療施設において患者とその家族を（特に重症マラリア予防に関して）指導する。
- 1-8 重症マラリアに関する住民の啓発ワークショップを開催する。
- 1-9 パイロット地域での活動の成果や教訓が改訂ガイドラインおよびマラリア対策マニュアルに反映されるように、四半期ごとに会議を開催し、GPHO、VBDCP、NRH に報告する。

5-5-2 アウトプット(2)

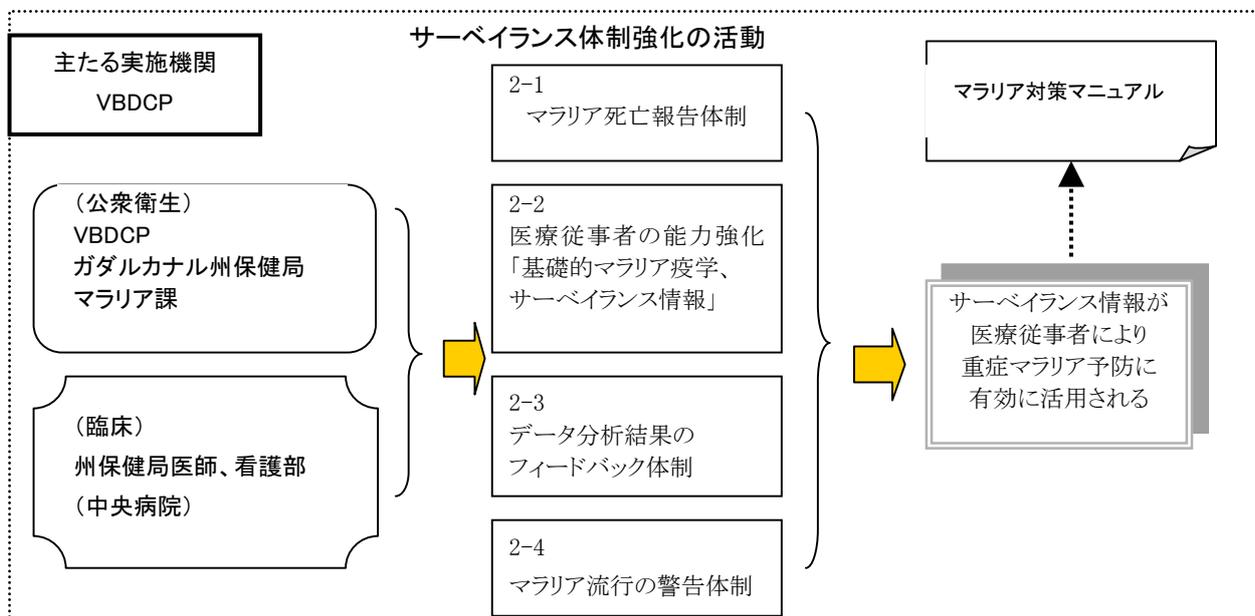
アウトプット	指標
ソロモン国マラリア情報システム (SIMIS) で提供される情報が医療従事者によりマラリア重症化予防のために効果的に活用される	2-1 ガダルカナル州で察知されたマラリア流行の件数
	2-2 ガダルカナル州において 80%の看護師、看護助手、および地域のマラリア検査技師が基礎的マラリア疫学、データ収集および分析について理解できる

アウトプット（2）では、VBDCP が中心となって、サーベイランス体制（SIMIS）の強化を通してマラリア発生動向等のサーベイランス結果が医療従事者により重症マラリア予防に有効に活用されるための活動を展開する。

アウトプット（2）は、これまでグローバル・ファンドの支援でマライタ州とセントラル州において導入されたサーベイランス体制（SIMIS）をガダルカナル州で導入する。その際に情報が医療従事者により有効に活用されるための活動を追加して実施する。現在の SIMIS に設定された評価枠を見直し、重症マラリアに関する危険要因を特定する指標を追加して、マラリア死亡の報告体制を改善する（2-1）。VBDCP や州保健局マラリア課が基礎的マラリア疫学情報、データ収集や分析に関し看護師、看護助手および地域のマラリア検査技師への研修を実施する（2-2）。また、分析されたデータを地域の医療施設にフィードバックするため、VBDCP は医療従事者が必要な情報を抽出し、彼らにとってわかりやすい簡易な報告書を作成し、毎月送付する。さらに州保健局マラリア課担当者による定期的巡回指導を行い、データの質について看護師、看護助手およびマラリア検査技師に対しモニタリング指導をする（2-3）。マラリア流行に関する警告体制をつくるた

めに、既存の警告体制を改善し医療従事者にわかりやすいモジュールを作成し、指導する(2-4)。アウトプット(2)の成果は、指標①「ガダルカナル州において察知されたマラリア流行の数」、および指標②「80%以上のRN, NA および地域のマラリア検査技師が基礎的マラリア疫学、データ収集および分析を理解することができる」によって測る。

図 4 アウトプット(2)の実施概念図



アウトプット(2)での活動内容の詳細は次のとおりである。

活動:

2-1 マラリアによる死亡および重症例の報告体制の確立

2-1-1 既存のSIMISのモニタリング・評価の枠組みにマラリア重症化の要因を測る指標を追加したフレームワークを作成する。

2-2 マラリア検査技師、看護師、看護助手への指導

2-2-1 看護師、看護助手、マラリア検査技師に対するSIMISのマニュアルを作成する。

2-2-2 ガダルカナル州の(5地区に対し)マラリア検査技師、看護師、看護助手および地域スーパーバイザーを対象に、基礎的マラリア疫学やデータ分析に関する研修を実施する(パイロット地域での対象者には活動1-6で行う)

2-2-3 パイロット地域での活動から得られた成果、教訓を反映させるために地域スーパーバイザーを対象としたワークショップを開催する。

2-2-4 モニタリングの質を高めるため(ガダルカナル州の5地区に対して)州保健局のスタッフが巡回指導を行う

2-3 データ分析結果のフィードバック

2-3-1 SIMISの月間報告書を作成し、関係者に配布する。

2-3-2 VBDCPはサーベイランスから得られた情報をまとめたフィードバック報告書を作成し、AHC, RHC, NAP(の医療従事者)に毎月報告する。

2-3-3 VBDCPは各AHC, RHCへの巡回指導を年2回行う。

2-3-4 地域レベルの医療従事者やマラリア検査技師を支援し、(収集された)データの質について話し合うためミーティングを毎月開催する。

2-4 警告体制の確立

2-4-1 現行のデータ収集方法に基づいてマラリア流行の判定基準を検出し確認する。

2-4-2 マラリア流行を察知するためのデータ収集の体制とそのプロセスを見直し実用化する。

2-4-3 各ゾーン(医療サービスに関する区分)においてマラリア流行を早期に検出するための医療従事者参照のモジュールを作成する。

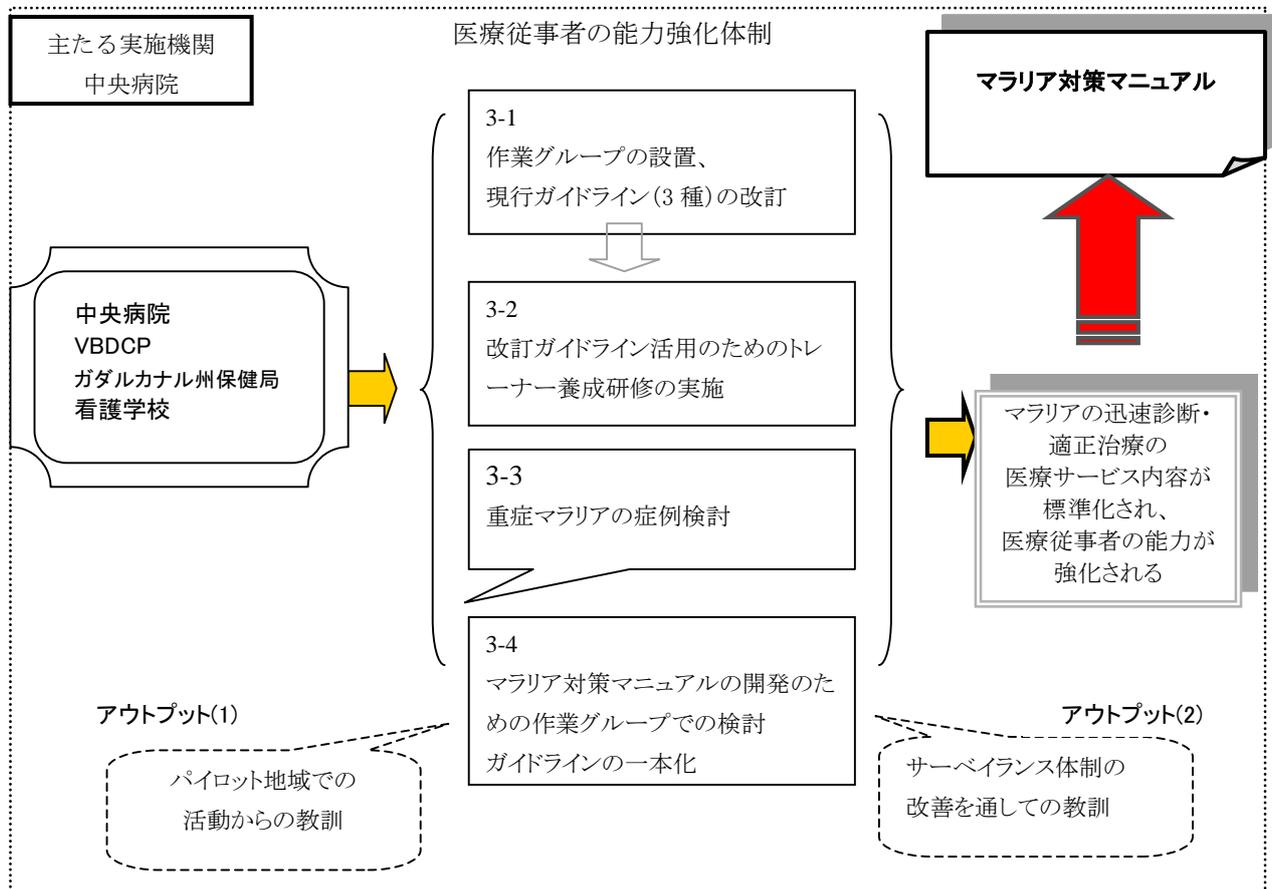
2-4-4 ゾーンレベルでの医療従事者に対する研修を実施する。

5-5-3 アウトプット(3)

アウトプット	指標
マラリア患者の迅速診断、適正治療に関しての医療従事者(看護師、看護助手、マラリア検査技師)の能力や技術が向上する	3-1 ガダルカナル州において80%の看護師、看護助手が改訂ガイドラインに基づいてマラリア診断・治療ができる
	3-2 マラリア対策マニュアルに反映されたパイロット地域での成果や教訓の数

アウトプット(3)では、臨床グループである中央病院が中心となって、現行の治療ガイドラインのマラリア箇所改訂と関連のトレーナー養成をし、症例検討等プロジェクトの活動を全般に反映し、これまでの数種のガイドラインを一本化したマラリア対策マニュアルを開発するための活動を展開する。

図 5 アウトプット(3)の実施概念図



まず、現行の治療ガイドラインを改訂するために作業グループを設置する³⁷。構成メンバーは中央病院、VBDCP、ガダルカナル州保健局および看護学校である。現行ガイドラインは産婦人科用、小児科用、成人一般用の3種類があるが、作業グループではそれぞれのガイドラインのマラリア診断・治療に関する部分の内容を現状に即して改訂し、薬剤療法委員会(DTC)の承認を得て製

³⁷ 作業グループは、3種の現行ガイドラインの改訂から、それを一本化したマラリア対策マニュアル作成までの過程を一環して取り扱う。

本する (3-1)。次に、改訂ガイドラインが現場で適切に活用されるよう指導するための看護師指導者養成のトレーニングを看護学校の協力で実施する。看護学校の教官、中央病院のマラリア治療専門の医師および VBDCP の関係者が協力して、講義および実習を担当する。トレーニングの参加対象者はガダルカナル州保健局看護部臨床看護指導担当者、看護学校のトレーナー、パイロット地域のエリアヘルスセンター、ルーラルヘルスクリニックに勤務する看護師、このほかにホニアラ市や他の州の保健局看護部に勤務する臨床看護指導担当者も対象とする。総勢 20~25 名。1 週間程度の研修を 10 数名ずつを対象に、2 度実施することが想定されている。研修の企画、実施、評価等については看護学校が主体的に行う。これらは初年度の後半または 2 年目の前半までに実施する (3-2)。

次に、中央病院内で重症マラリア患者を対象にした症例検討調査を行いその結果をまとめて関係者に報告する。質問表を作成し入院患者に対し聞き取り調査をする形式で行うことが想定されている。(3-3) マラリア対策マニュアル作成のための作業グループのミーティングは定期的実施され、改訂された 3 種のガイドラインに関し、アウトプット (1) および (2) から得られた教訓や Good Practice、アウトプット (3) での症例検討の結果を反映させて一本化し、特に患者が最初に訪れる医療施設での効果的なマラリア診断・治療についてすべての医療従事者の参照用としてのマラリア対策マニュアルを作成し出版する。またマニュアル普及のためのワークショップも開催する (3-4)。

アウトプット (3) の成果は、指標①「ガダルカナル州の 80% の RN, NA が改訂ガイドラインに基づいてマラリア診断・治療ができる」、および指標②「パイロット地域の活動で得られた教訓のうちマラリア・マニュアルに反映された数」によって測る。

アウトプット (3) の活動の詳細は次の通りである。

活動:

3-1 現行のマラリア診断・治療のガイドラインの改訂

- 3-1-1 現行のガイドライン改訂の作業グループを設置する(NRH, VBDCP, GPHO)
- 3-1-2 現行のガイドライン(産婦人科、小児科、成人一般用)を見直す。
- 3-1-3 現行のガイドライン(産婦人科、小児科、成人一般用)を改訂する。
- 3-1-4 改訂ガイドラインに対し DTC の承認を取得する。
- 3-1-5 改訂ガイドラインを出版する。

3-2 改訂ガイドラインの使用要領に関するトレーナー養成

- 3-2-1 SICHE においてトレーナー養成研修を準備(カリキュラム企画、教材作成等)をする。
- 3-2-2 SICHE において看護師を対象としたトレーナー養成研修を実施する。
- 3-2-3 研修を評価する。(研修内容、研修生の理解度等)

3-3 NRHにおける重症マラリア入院患者の症例検討の実施

- 3-3-1 NRHにおいて重症マラリアの調査チーム(VBDCPとNRHのスタッフ)を設置する。
- 3-3-2 入院患者へのインタビュー調査を実施する。
- 3-3-3 NRHにおいて症例検討会を開催する。

3-4 パイロット地域での活動や重症マラリア症例検討での成果や教訓を反映したマラリア対策マニュアルの開発

- 3-4-1 パイロット地域や重症マラリア症例検討での成果や教訓を反映させるため、四半期ごとに作業グループのミーティングを開催する。
- 3-4-2 作業グループがマラリア対策マニュアルを作成する。
- 3-4-3 マラリア対策マニュアルに対して DTC の承認を取得する。
- 3-4-4 マラリア対策マニュアルを出版する。
- 3-4-5 ワークショップを開催してマラリア対策マニュアルの活用を普及させる

5-6 投入

日本側、ソロモン側の本プロジェクト投入（案）下表6のとおり合意された。

表 6 プロジェクトの実施に必要な投入(案)

ソロモン側(見込み)	日本側(見込み)
カウンターパート 保健省医療 サービス向上部門次官補 VBDCP マラリア対策課担当者 機材維持管理担当者 SIMIS 担当者 中央病院 医療局部長 看護部長 小児科部長 検査部長 産科部長 ガダルカナル州保健局 局長 マラリア課担当者 看護課担当者 高等教育大学看護学校長	専門家（長期） チーフアドバイザー 調整員 （短期） マラリア学 看護教育 疫学 IEC 教材開発 医療機材維持管理 その他
施設 プロジェクト事務所（ソロモン医学研修研究所内）	機材供与 医療機材・資材 車両 コンピューター・プリンター コピー機 事務用品、その他の機材・資材
運営費	ローカルコスト 教材作成費 現状調査・評価必要経費 研修・ワークショップ実費等

日本側が投入する人材は長期専門家2名（チーフアドバイザー、調整員）と短期専門家である。短期専門名の指導分野として想定されるのはマラリア学、看護教育、疫学、IEC 教材開発、医療機材維持管理等である。カウンターパート研修は本プロジェクトの投入としては含まれていない。機材供与としてマラリア検査、治療に関する医療器材、サーベイランスや研修に必要な事務機器（コンピューター、プリンター、コピー機、製本機、視聴覚機材等）、事務用品および車両が想定される。またプロジェクト活動運営費として教材作成費、研修・ワークショップ実施費用等が想定される。

5-7 外部条件・リスクの分析

本プロジェクトのリスクと実施可能な対応策を下表7に示す³⁸。

表 7 リスク分析および対応策案

リスク	対応策案
<p>プロジェクト目標から上位目標へ：</p> <p>マラリア以外の感染症の大流行が発生する。</p> <p>想定される影響： =>マラリア以外の感染症の大流行が発生すると、本プロジェクトで構築された効果的なマラリア治療体制の他州への普及の優先性が下がる可能性がある。</p>	<p>1) 現時点での対応策なし。</p>
<p>アウトプットからプロジェクト目標へ：</p> <p>1. ソロモン国の保健政策が大幅に変更される。 2. 保健省の財政状況が悪化する。 3. ガダルカナル州への他のドナーのマラリア対策に関する支援が本プロジェクトの実施に影響を与えるほど大幅に変更される。</p> <p>想定される影響： => 1. 臨床分野と公衆衛生分野の連携による画期的な試みが頓挫する可能性がある。 => 2. 保健省から直接予算割り当てをされている州保健局の活動の実施にマイナスの影響がある。 => 3. 今後次期フェーズを予定しているグローバル・ファンド、AusAID等の支援内容が大幅に変わると、対象地域が重複する可能性がある。</p>	<p>1) 政府のコミットメントを明確にし、政策が変更されても臨床分野と公衆衛生分野の連携協力体制を保持するよう喚起する。</p> <p>2) プロジェクト関係機関内での経費削減案を検討し、それぞれの機関からの資金補填ができるようにする。</p> <p>3) ドナー間の連携調整会議を定期的に行い、意見交換をすることによって、新規参入ドナーや、既存ドナーの支援内容変更に関し、本プロジェクトの重複がないように調整する。</p>
<p>活動からアウトプットへ：</p> <p>1. 研修で養成された医療者が業務を継続しない。 2. 顕微鏡や他の機材の維持管理経費がソロモン政府から充当されない。</p> <p>想定される影響： => 1. 各医療施設において医療サービスの向上が図られない。 => 2. 各医療施設において機材整備が不可能になり、顕微鏡診断ができなくなる。</p>	<p>1) 政府に対し、医療従事者の継続勤務の重要性を説明し、異動ないように喚起し続ける。</p> <p>2) 定期的に保健省に対し喚起し続ける。</p>

なお、外部条件として含まれてはいないが、プロジェクト実施に何らかの影響を与える可能性があると考えられる以下の事項については今後の進捗を見守っていくことが肝要である。

1) ソロモン政府保健省のコミットメント

本プロジェクトではマラリア対策に関する臨床分野と公衆衛生分野の関係者の連携体制の構築が

³⁸なお、表7の「リスク」は、PDM上では「外部条件」の項に示されている。外部条件は、プロジェクトを成功させるために必要な条件であるが、プロジェクト内ではコントロールできない条件として定義付けられ、その条件内容に関して肯定的な表現(条件が満たされた状態)で記載されている。したがって、上記リスクとPDM上の外部条件は、文章表現は異なるものの、プロジェクトを成功に導く重要事項としての扱いは同じである。

重要なポイントである。これまで長年にわたって問題視されてきた点に踏み込む画期的な戦略を推進していくためには、ソロモン政府保健省の政策レベルの強力なイニシアティブとコミットメントが不可欠である。実施協議での重要事項として記載するとともに、プロジェクト実施の過程においても日本側から継続して喚起することが必要と思われる。

2) マラリア対策に関与するドナー間の連携協力体制

2章で述べたとおり、マラリア対策には複数のドナーが支援を実施している。本プロジェクト実施においてはグローバル・ファンド、WHO、世銀、AusAID等と定期的な情報交換を行い、それぞれの支援状況の進捗をモニターしつつ相乗効果を高めていくことが肝要である。

3) パイロット地域での活動予算の確保

ガダルカナル州では保健活動を実施するにあたって予算案を毎年6月までに保健省に提出しているが、来年度(1月～12月)の保健活動予算は提出済みであり、従って活動計画もすでに確定している。本プロジェクトによる活動を取り込むためには活動予算の補填が必要となる。これに関しては州保健局の予算配分も担当する保健インフラメントの責任者(次官補)との協議において前向きに検討する旨の回答があったが、実施協議においてもプロジェクト実施の段取り、予算割り当てをどのようにするか等、具体的な点について検討することが必要である。

4) 「ソ」国の社会情勢の変化への対応

「ソ」国では民族紛争が終結したというものの、まだ残存している武装集団の多国籍治安部隊(RAMSI)への抵抗も否定できないところ、我が国では安全管理上の観点から渡航措置や州別の業務目的渡航認可の地域を限定している。本プロジェクト対象地域であるガダルカナル島に関しても業務目的および業務目的外渡航見合わせ地域もあることから、プロジェクト実施の過程では常に安全管理に関する情報を収集しつつ進めることが肝要である。

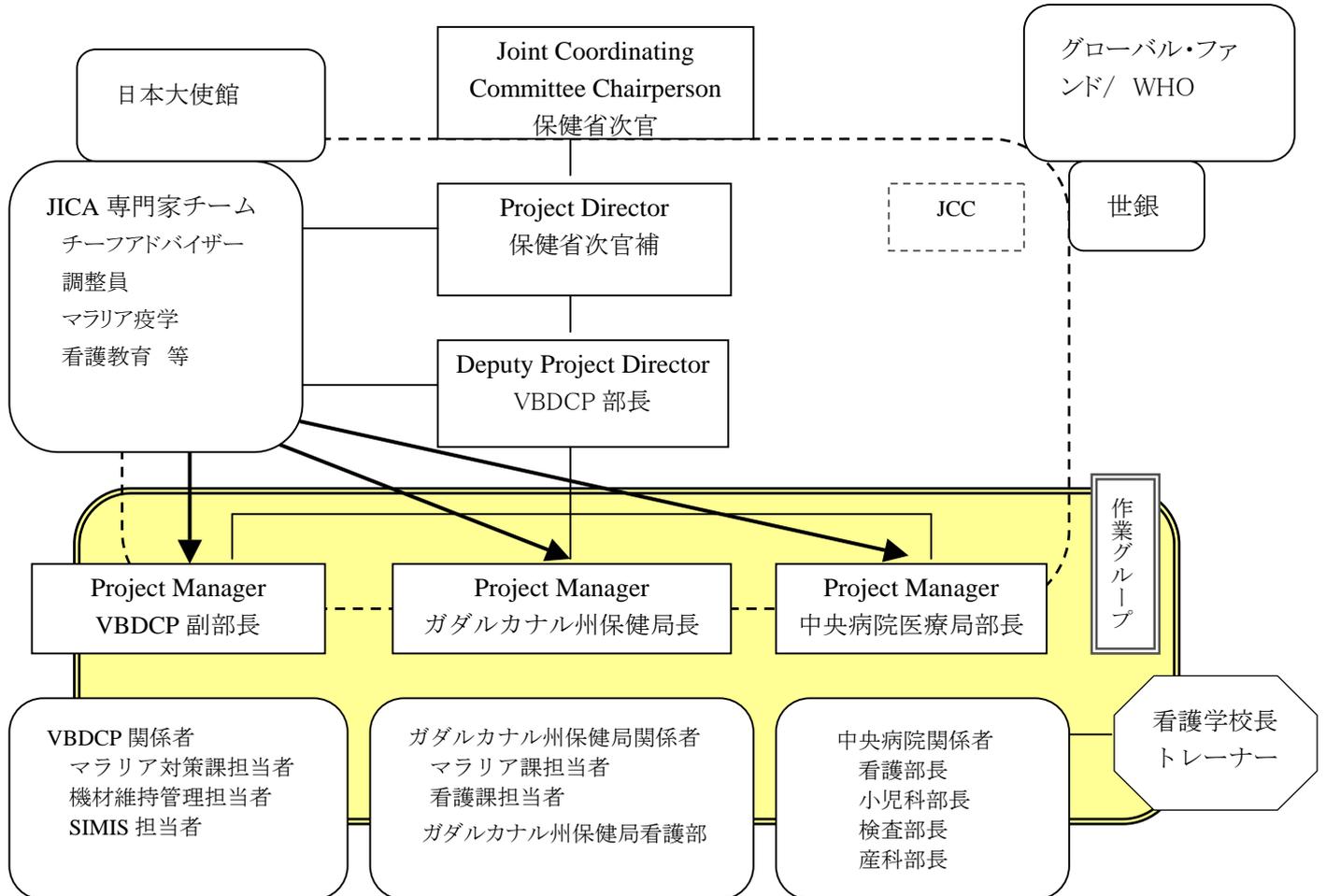
5-8 前提条件

プロジェクト実施の前提条件として、「マラリア対策に関するドナーの援助調整をソロモン政府が中心になって積極的に行う」が挙げられる。

5-9 プロジェクトの運営・実施体制

プロジェクトの運営・実施体制は下図 6 に示す通りである。

図 6 プロジェクトの運営・実施体制



本プロジェクトは保健省ヘルスインプルーメントの次官補を総括責任者とし、副総括責任者の VBDCP 部長とともに日本側チーフアドバイザーのカウンターパートとして位置づけた。またアウトプットごとに主要実施機関が確定していることからプロジェクトマネージャーを 3 名配置する。彼らは主として日本側調整員のカウンターパートとしての位置づけである。パイロット地域での活動を推進するアウトプット (1) を統括するのはガダルカナル州保健局長、サーベイランス体制の強化をするアウトプット (2) を統括するのは VBDCP 副部長、マラリア対策マニュアルの開発をするアウトプット (3) を統括するのは中央病院の医療局部長である。その傘下には上記の図の通りそれぞれのアウトプットでの主たる活動の責任者をカウンターパートとして選定している。尚、看護学校長はマラリア対策マニュアル開発の作業グループメンバーとしてアウトプット (3) に関して支援を提供する立場である。業務分野別に派遣される短期専門家はそれぞれ専門分野のカウンターパートとともに技術協力を進めていく予定である。

尚、JCC は保健省次官を議長として Project Director、Deputy Project Director、Project Managers、および上記のカウンターパート、日本側専門家によって構成される。

6 プロジェクトの実施妥当性

6-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は次の理由から極めて高いと判断される。

ソロモン政府の政策との整合性

「ソ」国では2003年3月に、「国家経済復興・改革および開発計画（2003 - 2006年）：NERRDP」を採択し、その実施に取り組んでいる。NERRDPにおいて、保健医療は「基本的社会サービスの再興と社会開発の助長」における重点分野として位置づけられている。国レベルの保健政策である「National Goals and Strategies Guiding 2006 Planning」によると、マラリア対策ではマラリア罹患率および死亡率の低減を図ることを目標に掲げ、そのための戦略として感染源の遮断、感染環の改善、地域住民への啓蒙や健康教育、重症マラリアを含むマラリアの迅速診断と適正治療等（特に治療プロトコルの見直しと医療従事者の育成）を掲げている。このことから本プロジェクトは「ソ」国政府の政策との整合性を確保しているといえる。

相手国のニーズ

「ソ」国のマラリアは、第2番目の死亡原因疾患であり、死亡原因の11.7%を占めているもっとも深刻な感染症のひとつである。これまでマラリアが重症化して死亡するケースがあったが、本プロジェクトの実施によって完全に予防することが困難なマラリアにおいて住民がマラリアに罹っても適切な治療を受け重症化にならずに治癒することが期待できる。従って、本プロジェクトは「ソ」国および住民のニーズに合致しているといえる。

日本政府のソロモン国政府に対する援助政策との整合性

対ソロモン国別事業実施計画では、地域保健医療は重点分野のひとつとなっている。特にマラリア対策に関し、わが国はグローバル・ファンドや他の援助機関の支援との連携協力体制をとりつつ、適正なマラリア診断、治療体制の確立に対して協力を実施し、過去の技術協力プロジェクトの中心となった医学研修研究所（SIMTRI）に加え、州保健局、中央病院等マラリア対策に関係する機関の連携により実施体制の強化を目指すことが謳われている。また、マラリアはソロモンにおける医療政策上で、もっとも重大な疾病であり、マラリア対策を中核としたヘルスサービスシステムの構築は、内戦を経た同国の平和構築にも寄与し、「人間の安全保障」の考えにも合致するといえる。従って、本プロジェクトはわが国の対ソ援助政策との整合性を確保しているといえる。

日本の援助経験

わが国は今日まで十余年来にわたって、ソロモンのマラリア対策へ技術協力（JOCVの活動を含む）を実施してきた。また2000年の「沖縄感染症対策イニシアティブ」を受け、マラリア、エイズ、ポリオ、結核などの感染症対策に積極的に取り組むべく同国の関係機関との連携を継続している。特に、日本人マラリア専門家により構成されているマラリア研究班が過去10年以上にわたり、同国のマラリア対策の中核機関である医学研修研究所の研究者らと、研究を継続実施している。

この研究協力のほかに、技術協力「プライマリーヘルス推進プロジェクト」も実施しており、これらの協力の過程で人材が育成され、協力体制が確立している。

公共事業・ODAとしての適格性

本プロジェクト実施によって医療従事者の能力強化とマラリア診断・治療に関する医療サービスの質が向上することが期待できる。各医療施設においてプロジェクトで養成された人材が質の高

い医療サービスを提供することで、マラリアの重症化が予防され住民の健康改善が促進され、多くの人々が本プロジェクトによる便益を享受することができる。これらのことから本プロジェクトは「公共財」への支援であり、公共事業として適切である。

6-2 有効性

本案件は、次のような有効性が見込める。

本プロジェクト実施によって効果的なマラリアの疾病管理体制が確立されれば、質の高いマラリア診断・治療のマニュアルに従って医療サービスを提供できる看護師、看護助手、マラリア検査技師の割合が増加し、地域医療の現場での医療サービスが改善されることによってマラリアの重症化が減少することが想定され、プロジェクト目標達成の見込みは高いといえる。

本プロジェクトではプロジェクト目標達成のための重要な要素が効果的に組み込まれている。第一に、効果的なマラリアの疾病管理体制を構築するにあたって、これまで公衆衛生に偏っていたマラリア対策を臨床分野の専門的知見も反映させて疾病管理の質を高める必要があるが、そのための方策として、臨床と公衆衛生分野関係者の連携協力が可能となるような環境設定をしている。具体的には双方の関係者による作業グループを設置し定期的な意見交換の機会を設け、さらに連携協力体制のもとでの協同作業を通してマラリア対策マニュアルを開発することを最終的な目標、成果品として提示している。第二に、患者が最初に訪れる第一次医療施設での迅速診断・適正治療が重要であることから、まず小規模なパイロット地域を選定して臨床、公衆衛生の知見を統合したマラリア疾病管理の実証モデルをつくり、そこでの経験を通して得られた成果や教訓を公衆衛生が中心となるサーベイランス体制と臨床グループが中心となるマラリア診断・治療にも生かしていく戦略をとっている。

6-3 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が見込める。

ソロモンのマラリア対策ではグローバル・ファンドや世銀が広く活動を展開しており、本プロジェクトではこれまでマラリア対策分野でのこれらの外国援助機関の動向を慎重に見極めてきており、支援内容、支援地域および支援期間において協力の重複はなく、相互の相乗効果を高める工夫がなされている。またこれまで日本が支援してきた医学研修研究所をプロジェクト活動の拠点とすることで日本の支援で育成され、かつ信頼関係がすでに構築されているカウンターパートと組むことができ、円滑なプロジェクト実施が可能になる。さらに、ソロモン国では来年度から保健分野の青年海外協力隊派遣を予定している。協力隊の派遣地域（本プロジェクトは異なる予定）において本プロジェクトで推進するマラリア対策に関して医療スタッフに指導するなどの連携がなされれば、ガダルカナル州でのプロジェクト活動の他州への普及の一環となる。

尚、次の点に留意することで一層の効率的な実施が見込める。

各アウトプットは相互に密接に関係しているため、それぞれの活動の開始時期を入念に検討して実施のタイミングをモニターすることが慣用である。また、プロジェクト実施にあたっては、島嶼国としての地理的な状況、多国籍治安部隊による政府支援の状況等、「ソ」国の現状を十分に理解した対応が重要であると考えられる。また、3年間という限られた期間であることから、日本側から投入する人材は「ソ」国の現状をすでに十分理解していることが肝要である。さらに、本プロジェクトでは他のドナーと協調してマラリア対策に取り組み、また主要実施機関の協力体制

をはかるなど、調整業務が多く求められるため、コミュニケーション能力が高いことも投入される人材の必須の条件と考えられる。

6-4 インパクト

本プロジェクト実施によって以下のインパクトが見込まれる。

上位目標の達成の見込み

上位目標「ソロモン国において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される」は、本プロジェクト実施によって達成される見込みはあると判断できる。プロジェクト実施によってガダルカナル州およびホニアラ市でのマラリア対策の効果的な治療体制が確立され、質の高いマラリア診断・治療サービスを提供できる医療従事者の割合が増加する。本プロジェクトではトレーナー養成等の人材育成活動においてはガダルカナル州に限らず、各州保健局の臨床看護指導担当者も対象としているので、全州への普及のきっかけがすでに本プロジェクトの活動に盛り込まれており、プロジェクト終了後も他州への普及がなされれば、「ソ」国における効果的なマラリアの疾病管理体制が確立されるものと判断できる。

上位目標以外の正のインパクト

画期的な取り組みである臨床分野と公衆衛生分野の連携協力体制の構築が、本プロジェクトを通して一定の成果を収めることができれば、ソロモン政府の対マラリア政策の策定にプラスの影響を及ぼす可能性は高い。また、このような連携協力体制はマラリア対策だけでなく、他の保健医療活動、たとえば IMCI や MCH など一次医療施設をベースとするプログラムにもプラスの波及効果を生む可能性が高い。

本プロジェクトで開発するマラリア対策マニュアルは現場で活躍する看護師や看護助手およびマラリア検査技師の医療サービス提供の重要な参考文献となる。これらを看護学校の教材にも取り入れることによって、技術面での波及効果が見られると考えられる。

さらに、本プロジェクトの実施によって看護師、看護助手およびマラリア検査技師の知識や技術力が向上することで、医療従事者としての社会的信頼が高まることも想定される。

ネガティブインパクトの確認

現時点では本プロジェクトによるネガティブインパクトはない。

6-5 自立発展性

プロジェクト実施によって関係機関の人材育成および組織強化がなされれば、プロジェクト実施による効果が継続する見込みは高い。

組織・体制面

本プロジェクトでは、臨床分野と公衆衛生分野の縦割り行政の弊害に対処するため、両機関を主要実施機関とし、プロジェクト活動開始当初から定期的な会議とコミュニケーションを継続する体制をとっている。このような組織間の調整体制や定期的な意見交換による情報の共有化が継続して行われるようになれば、組織・体制面での自立発展性は高まるといえる。

財政面

マラリア対策はこれまで主として外国の援助機関の支援によって支えられてきた経緯がある。グローバル・ファンドによる支援は今後もある程度継続されることが見込まれているものの、「ソ」国が独自の資金でマラリア対策を推進していくことは難しい状況であり現時点で財政面での自立発展性を見込みを判断することは困難である。

社会的・環境的・技術的受容性

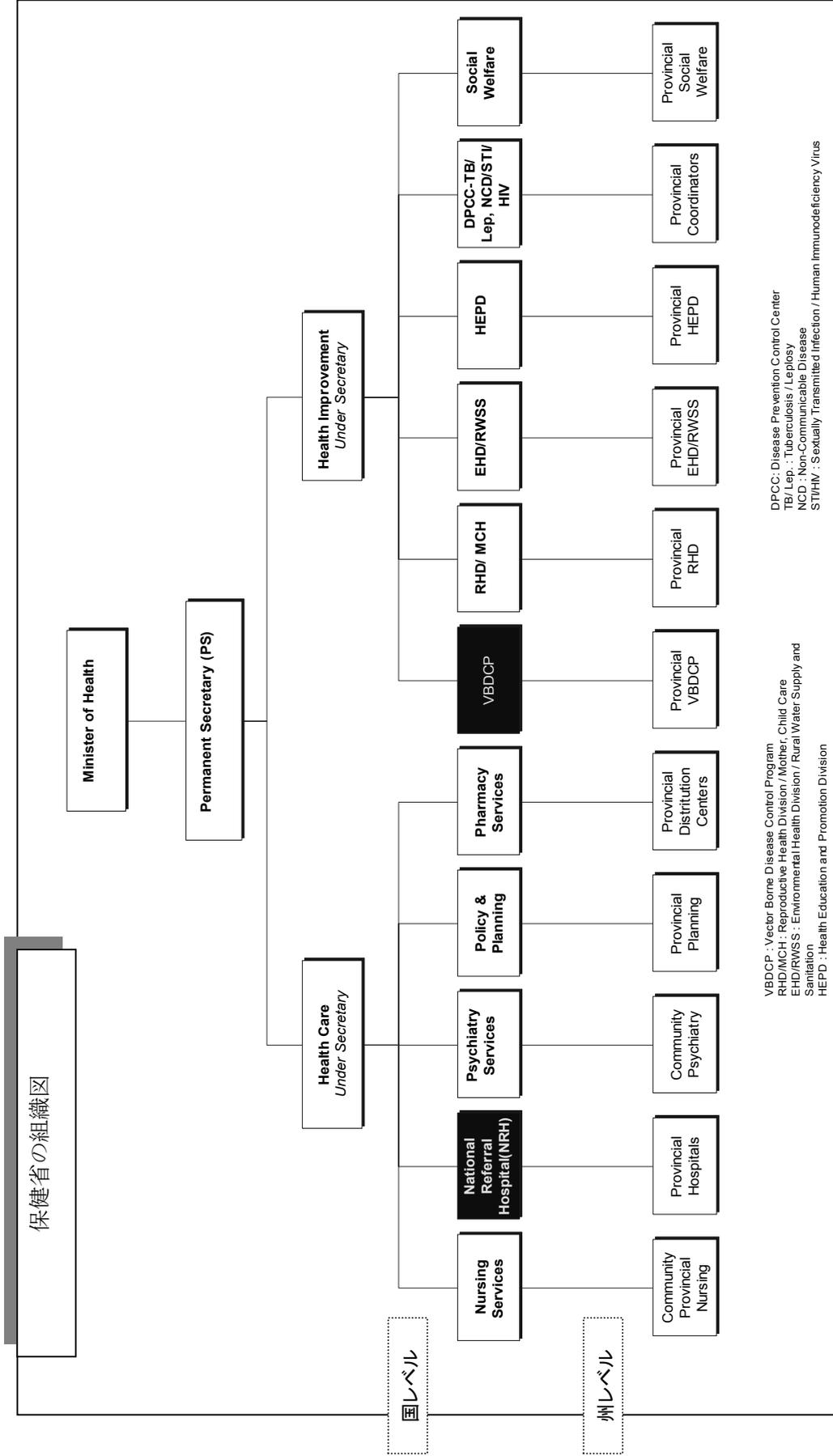
本プロジェクトで開発するマラリア対策マニュアルは現場で活躍する看護師や看護助手およびマラリア検査技師の医療サービス提供の重要な参照文献となる。これらを看護学校の教材にも取り入れることによって、技術面での受容性および自立発展性が高まると考えられる。また、トレーナー養成研修では、各州の保健局における臨床看護教育担当者を巻き込むことで他州への普及を目指しており、自立発展性の促進に繋がると考えられる。

7 参考資料

番号	資料名	参照番号	作者 / 発行元
1	ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト 事前調査団報告書	10908788	JICA 医療協力部 平成 2 年 10 月
2	ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト 実施協議調査団報告書	10876613	JICA 医療協力部 1991 年 6 月
3	ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト 巡回指導調査団報告書	11210325	JICA 医療協力部 1994 年 3 月
4	ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト 巡回指導調査団報告書	11210333	JICA 医療協力部 平成 6 年 10 月
5	ソロモン諸島国プライマリーヘルスケア推進プロジェクト 終了時評価報告書	11444056	JICA 医療協力部 平成 8 年(1996 年)8 月
6	ソロモン諸島国マラリア研修研究センター建設計画基本 設計調査報告書	10292068	JICA 昭和 61 年 10 月
7	ソロモン諸島マラリア対策事前調査報告書	10434009	JICA 1986 年 2 月
8	ソロモン諸島の建設事業		昭和 61 年 10 月
9	Solomon Islands – Human Development Report 2002 –Building a Nation Vol 1 (main report)	ISBN 0 95815330 2 (Vol 1)	Government of Solomon Islands 2002
10	ソロモン諸島国マラリア対策プロジェクト形成調査報 告書		JICA 平成 17 年 4 月
11	National Health Plan 2004-5: Priority Strategies and Program of Actions		MHMS, Solomon Islands Jan. 5, 2004
12	Malaria Control Studies in Indonesia and Solomon Islands		Kyoto University Press, Japan 2004
13	ソロモン諸島のマラリア		自治医科大学医動物学 教室 2002 年 12 月
14	Guidelines for Minimum Standards for Health Clinic Infrastructure: Area Health Centres, Rural Health Clinics, and Nurse Aid Posts (DRAFT)		AICQA:002.1 MHMS Solomon Islands
15	Guadalcanal Province, Vector Borne Disease Control Programme, Annual Report - 2004		VBDCP
16	Malaita Province, Vector Borne Disease Control Programme, Annual Report - 2004		VBDCP
17	Honiara City Council, Vector Borne Disease Control Programme, Annual Report - 2004		VBDCP
18	Solomon Islands Government National Economic Recovery, Reform and Development Plan 2003 – 2006 Strategic and Action Framework		Dept. of National Reform and Planning Honiara Oct.2003
19	SIHSD Semi-Annual Progress Report, April 2005		World Bank
20	Solomon Islands Ministry of Health Institutional Strengthening Project (HISP) Logframe Aug. 2005 – Aug. 2006		AusAID
21	Ministry of Health National Goal and Strategies Guiding 2006 Planning		MHMS, Solomon Islands

8 添付資料

1. 保健省組織図
2. 中央病院の概要
3. 昆虫媒介感染症対策部(VBDCP)の組織図
4. グローバル・ファンドの概要
5. ガダルカナル州保健局の概要
6. ドナーの支援状況
7. 参加型ワークショップの参加者リスト

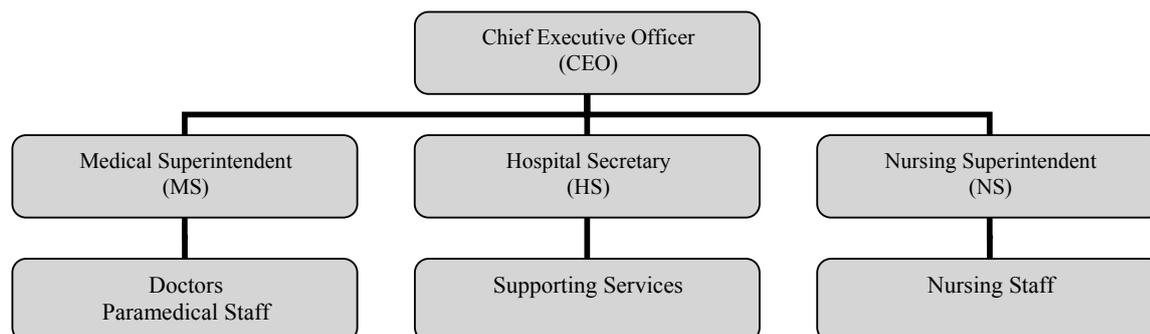


注釈: 州レベル(州保健局)の組織構成は州によって異なる場合が多く、上記の部門がすべて州保健局に存在しているわけではない。ガダルカナル州保健局の場合は5つの部門(マリア、看護、環境衛生、健康教育、総務)のみである。一方、ホニアラ市保健局は7つの部門(医療、看護、歯科、環境衛生、健康教育、マリア、財務)で構成されている。

中央病院(NRH)の概要

National Referral Hospital has the biggest human resources working in the health service. The organization is headed by a Chief Executive Officer (CEO), who is the overall administrator; a Medical Superintendent (MS) who is responsible for the Doctors and Paramedical staff; a Hospital Secretary (HS) who manages the supporting services and the Nursing Superintendent (NS) who manages and administered the nursing staff.

NRH Organizational Structure



The NRH Executive is consisted of CEO, MS, HS, NS and a Hospital Management Advisor under Health Institutional Strengthening Project supported by AusAID.

There are 7 clinical departments in the NRH.

- Internal Medicine
- General Surgery
- Orthopaedics Surgery
- Ophthalmology
- Paediatrics
- Obstetrics & Gynaecology
- Accident & Emergency

Outlines of Hospital

Number of Staff

	# of staff
Medical Doctors*	29
Dentists	7
Paramedics Lab, Pharmacy, Physiotherapy, Medical Imaging, Dental	142
Nurses and Nurse Aides	239
Corporate workers	125
Total	542

Number of Beds

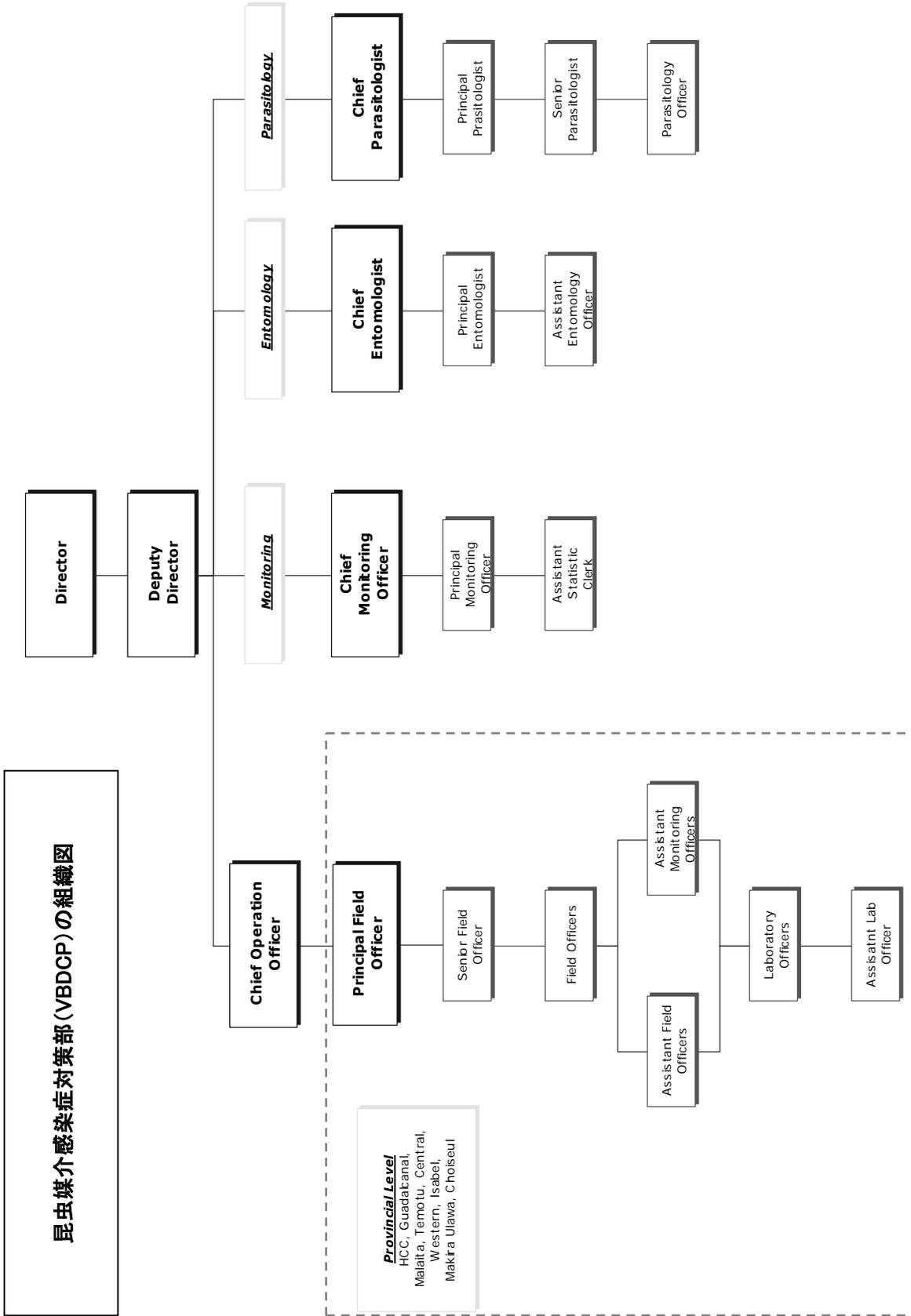
	# of beds
TB Ward	24
Medical	32
Orthopaedics	28
Surgical	28
Rehabilitation	14
Gynecology	32
Post Natal	20
PAEDS	44
Labour	12
Emergency	4
Outpatients/Obs.	8
Total	246

Hospital Admissions

Year	#
1999	7,807
2000	5,341
2001	7,356
2002	6,493
2003	7,871
2004	8,147

出所: 中央病院

* このほかに、州保健局や市保健局に所属しながら、中央病院での診療も兼務している医師が数名いると思われる。



注釈: VBDCP の資料 (2003 年度の実績) をもとに、主要な人員配置のみを提示しているため事務要員等は含まれていない。
尚、組織は編成の可能性もことからプロジェクト開始前に再度確認する必要がある。

Malaria Control Implementation - GFATM

Area of Implementation		Jul-Dec 05	Jan-Jun 06	Jul 06-Jun 07	Jul 07 - Jun 08
Diagnosis/Treatment					
Objective 1 To increase the proportion of fever patients receiving prompt diagnosis and appropriate effective treatment					
Service Delivery Area 1 Prompt and effective malarial treatment					
Number of health staff trained on malaria treatment and management of severe malaria	Training of TOT(4 doctors+16 nurses) for Guadalcanal, Honiara, Malaita & Makira Training of 145 nurses for Malaita, Guadalcanal, Honiara and Makira \$8000 split into 2 halves of yr) Revision of Solomon Islands national drug policy guidelines. 300 posters on new drug policy developed and distributed	Evaluation of training courses conducted by SIMTRI & TOT	Training of TOT (5 doctors & 10 nurses) for Western, Choiseul, Isabel, Central, Temotu Training of 15 nurses for Western, Choiseul, Isabel, Central, Temotu		
Number and percentage of children under five and other target groups with severe malaria receiving APPROPRIATE treatment	Supplies for blister packs procured.	Examination of in-patient records in 8 provincial and district hospitals and 18 area health centres to confirm minimum 85% received appropriate treatment	Examination of in-patient records in 8 provincial and district hospitals and 18 area health centres to confirm minimum 92% received appropriate treatment	Examination of in-patient records in 8 provincial and district hospitals and 18 area health centres to confirm minimum 100% received appropriate treatment	Supplies for blister packs procured: 50,000 blister packs of anti-malarial treatment for children under five produced and distributed
Number and percentage of Area Health Centres with no reported stockouts of IV fluids, glucose sticks, quinine and anti-pyretics / anti-convulsives	Glucose sticks& IV fluids procured and distributed Training of provincial store-keepers or hosp pharmacists in inventory forecasting conducted by Medical Stores	Compliance surveys of blister packaging in urban and rural areas in 7 provinces conducted by SIMTRI			
No of Microscopists trained	30 microscopists trained in 2 training workshops: Malaita & SIMTRI	Annual survey of Area Health Centres to confirm 85% (25/30) with no reported stockout (share costs with above)	Annual survey of Area Health Centres to confirm 90% (27/30) with no reported stockout (share costs with above)	Annual survey of Area Health Centres to confirm 90% (27/30) with no reported stockout (share costs with above)	Annual survey of Area Health Centres to confirm 90% (27/30) with no reported stockout (share costs with above) 10 microscopists trained in 1 workshop

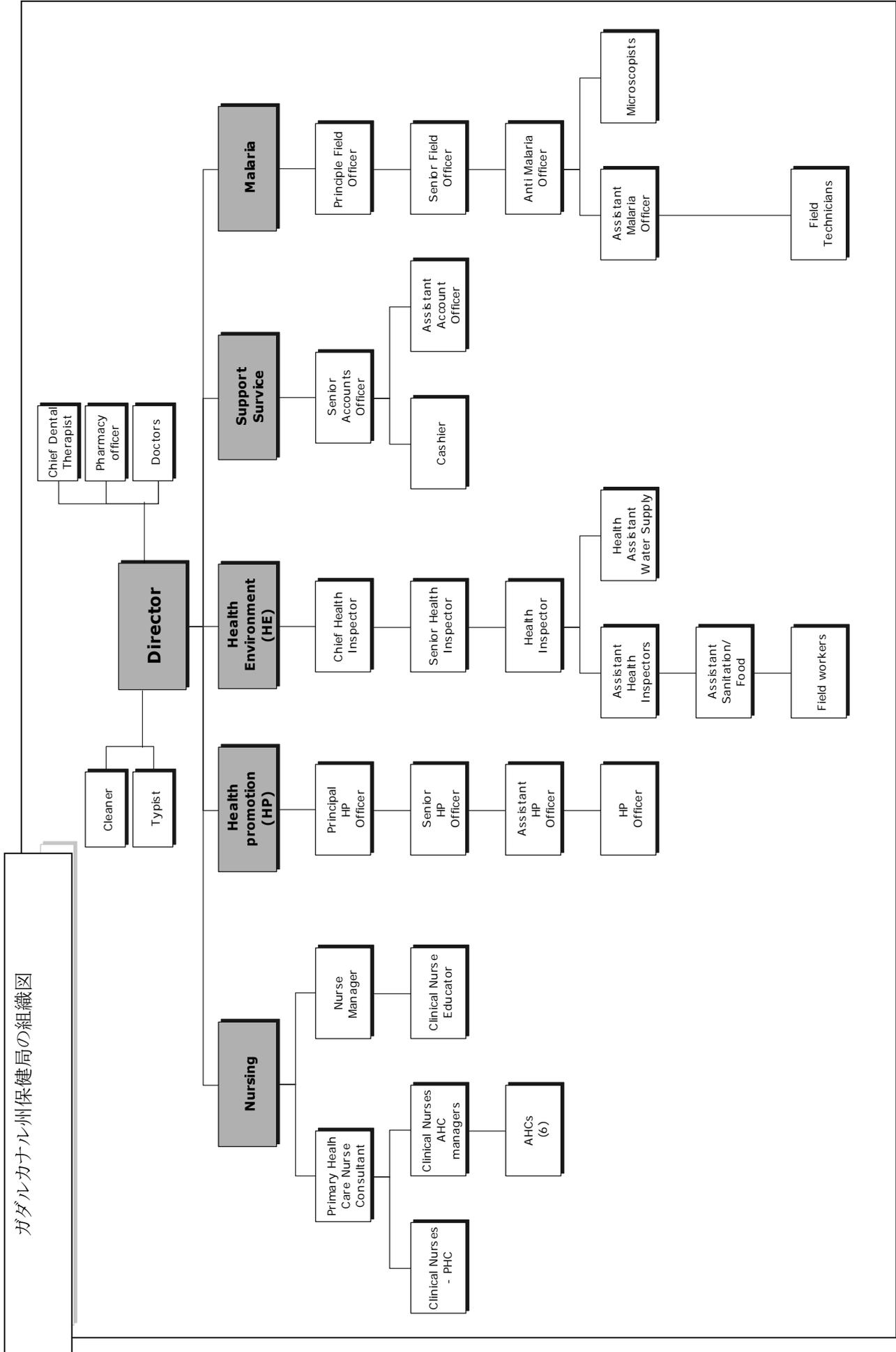
	40 microscopes procured and distributed		24 microscopes procured and distributed	10 microscopes procured and distributed
	68 microscopists QA tested by 4 provincial supervisor with >80% pass rate	68 microscopists QA tested by 4 provincial supervisor with >80% pass rate	175 microscopists QA tested by 8 provincial supervisor with >80% pass rate	200 microscopists QA tested by 8 provincial supervisor with >80% pass rate
	256 flipcharts on QA microscopy produced and distributed			
	Repair of existing solar panels			Repair of existing solar panels
	Refresher training for up to 13 microscopists in SIMTRI	Refresher training for additional 13 microscopists in SIMTRI	Refresher training for 34 microscopists in SIMTRI	Refresher training for 40 microscopists in SIMTRI
	Upgrade of 17 regional lab infrastructure in CIP (3), MP (6), TP (4), IP (4)		Lab reagents and supplies for all microscopists procured	
	50 rural health clinics equipped with dry cell-powered torchlights, bulbs & clamps			
Number of people covered by ACD (pop 31,700) / or No. of malaria cases diagnosed from MBS	Temporary HCC Staff (n=12) hired and support costs	Temporary HCC Staff (n=12) hired and support costs	Temporary HCC Staff (n=12) hired and support costs	Temporary HCC Staff (n=12) hired and support costs
Number & % of health facilities without microscopy services that are using RDT for diagnosis	Temporary Staff in MP(8), CIP(4), CP (4) hired and support costs	Temporary Staff in MP(8), CIP(4), CP (4) hired and support costs	Temporary Staff in MP(8), CIP(4), CP (4) hired and support costs	Temporary Staff in MP(8), CIP(4), CP (4) hired and support costs
	10,000 RDTs procured and distributed - preliminary estimate		10,000 RDTs procured and distributed - preliminary estimate	10,000 RDTs procured and distributed - preliminary estimate
	RDT training for 50 nurses and CHWs		RDT training for 50 nurses and CHWs	
Service Delivery Area 2 Malaria in Pregnancy				
	Develop and introduce training curriculum on IPT	Training of area health workers on Guadalcanal and Honiara Province	Training of area health workers on Malaita Province	Training of area health workers on Temotu, Central and Isabel Provinces
Number and percentage of pregnant women in 2nd & 3rd trimesters receiving intermittent prophylaxis under direct observation	Revision of national drug policy guidelines	560 IPT blister pack doses distributed	1147 IPT blister pack doses distributed	1950 IPT blister pack doses distributed
		30 flip charts 600 leaflets produced and disseminated	1200 leaflets produced and disseminated	2000 leaflets produced and disseminated
	1 Hemocue machine & 4 cuvette packs procured			
Service Delivery Area 3 Others Monitoring of drug resistance				
Number of malaria cases included in drug resistance monitoring				240 cases included in drug resistance monitoring in four sentinel sites

Vector Control	
Objective 2 To reduce malaria transmission through the use of insecticide Treated Nets (ITNs) and regular treatment of existing nets	
Service Delivery Area 1 Insecticide Treated Nets	
No. of service deliverers trained in net treatment methods	Training workshop for 16 community workers on net retreatment in WP
No of pretreated LLN nets distributed	65,000 nets procured 35700 nets distributed 25,000 nets procured 20600 nets distributed 20500 nets distributed
No of nets retreated	270 litres of 50% EC permethrin procured and distributed (1L cover 100 nets) Operational costs for retreating 11,000 nets 120 litres of permethrin produced and distributed Operational costs for retreating 32,000 nets
Number and percentage of people with access to Insecticide Treated nets	Operational costs for retreating 11,000 nets Representative compliance surveys on 4 sentinel villages by VBDCP/SIMTRI staff Representative compliance surveys on 4 sentinel villages by VBDCP/SIMTRI staff
Number and percentage of children <5 years with access to ITNs	Sample surveys conducted in MP, WP, GP, HCC IP by women gps Representative compliance survey by NGO groups ; costs shared with above Representative compliance survey by NGO groups ; costs shared with above
Service Delivery Area 2 Malaria in Pregnancy	
Annual number and percentage of pregnant women with access to ITNs	Distribution of 4,300 LLNs through clinics with ante-natal care facilities in six provinces 4300 LLN leaflets produced and disseminated Distribution of 4,500 LLNs through clinics with ante-natal care facilities in six provinces 4500 leaflets produced and disseminated
Service Delivery Area 3 Indoor residual spraying/vector control	
Number of people protected by indoor residual spraying	35 temporary workers x 4 months for indoor residual spraying of 16,000 households 35 temporary workers x 4 months for indoor residual spraying of 16,000 households
Number of homes and areas sprayed with insecticide	13,500 sachets of ICON procured and distributed 13,500 sachets of ICON procured and distributed Stocks of Hudson spares
	Hire of vehicle for spraying operations

Management

Objective 3 To increase, extend and strengthen vector borne disease control through better information, awareness, monitoring and program management

Service Delivery Area 1 BCC Mass media		Sample surveys conducted in MP, WP, GP, HCC IP by malaria staff/women gps	Sample surveys conducted in MP, WP, GP, HCC IP by malaria staff/women gps
Number and % of people aged 10-59 yrs reached by mass media	420 radio spots on SIBC and Paoa FM	420 radio spots on SIBC and Paoa FM	420 radio spots on SIBC and Paoa FM
	1000 Information booklets produced & distributed for primary & secondary schools		
	20,000 brochures on LLNs produced and distributed	12,500 brochures on LLNs printed and distributed	12,500 brochures on LLNs printed and distributed
Service Delivery Area 2 Health Systems Strengthening			
	Costs of e-mail, telephone & communications	Costs of e-mail, telephone & communications	Costs of e-mail, telephone & communications
		Annual malaria conference	Annual malaria conference
	Training workshop on reporting and use of indicators for 9 provincial managers (back-to-back with Conference)	Training workshop on reporting and use of indicators for 9 provincial managers (back-to-back with Conference)	Training workshop on reporting and use of indicators for 9 provincial managers (back-to-back with Conference)
	Basic computer training for 7 monitoring officers before the new SIMIS wshop, 5 days	Training of info systems maintenance	
Number and percentage of provincial centres with accurate reporting	Provincial level meetings conducted (IP, MP, CIP, WP, CP)		
	Shipment, mailing and other communications covered (for all microscopists all provc)	Shipment, mailing and other communications covered (for all microscopists all provc)	Shipment, mailing and other communications covered (for all microscopists all provc)
	Hardware and SIMIS maintenance	Hardware and SIMIS maintenance	Hardware and SIMIS maintenance
	Monitoring & Supervisory visits from SIMTRI to province	Monitoring & Supervisory visits from SIMTRI to province	Monitoring & Supervisory visits from SIMTRI to province
		Incentives for the best achievers in Reporting	Incentives for the best achievers in Reporting
	2 canoes & 2 OBM procured (sbd 43,000 x2)		
	1 Hilux 4WD vehicles procured		
Service Delivery Area 3: BCC Community Outreach			
Number of people & villages reached by community outreach	Womens groups/Task Forces conducting awareness, MBS and bednet surveys & reTx in WP, MP, IP across 160 villages	Womens groups/Task Forces conducting awareness, MBS and bednet surveys & reTx in WP, MP, IP across 160 villages	Womens groups/Task Forces conducting awareness, MBS and bednet surveys & reTx in WP, MP, IP across 160 villages
	Personnel, general & operating, duty travel, audit, capital costs, CCM, program evaluation	Personnel, general & operating, duty travel, audit, capital costs, CCM, program evaluation	Personnel, general & operating, duty travel, audit, capital costs, CCM, program evaluation



マラリア対策に関する外国援助機関の支援状況

支援期間	外国援助機関名	対象州	支援活動内容	支援規模
2003-2005	Rotary Against Malaria	Choiseul and Western	Procurement of solar panels, bednets, pyrethroid chemicals (deltamethrin, permethrin, lambda-cyhalothrin) <ul style="list-style-type: none"> • Environmental rehabilitation • Community awareness • Operational support for vector control 	\$525,000
Future	Rotary Against Malaria	Guadalcanal	Adopt-a-Village program – sanitation and malaria control	Not available
2001-present	AusAID – Health Institutional Strengthening Project HSTA budget for health services operations is: AU\$4 m in 2004 and breakdown for essential medicines and supplies is: AU\$9.5m - 2004 AU\$4.8m - 2005 AU\$4m - 2006	All provinces	Capacity building for national and provincial managers Health Sector Trust Account funds used for: <ul style="list-style-type: none"> • Operational running of health services, including malaria control services • Provide essential medicines and supplies, including treatment for malaria, TB and HIV. 	Not available
2003-2006	World Bank Solomon Islands Health Sector Development Project	Makira-Ulawa and Guadalcanal	Procurement of long lasting insecticidal nets (LLINs), solar panels, lambda-cyhalothrin, spraying equipment and microscopes. <ul style="list-style-type: none"> • Infrastructure – storage sheds and staff housing • Vector control – distribution of LLINs, indoor residual spraying • Capacity building • Improved diagnosis and treatment 	US\$655,441
2004-2005	WHO	All provinces including Honiara City	Technical support and advice in program policy areas <ul style="list-style-type: none"> • Procurement of equipment and supplies • Malaria surveillance 	US\$371,694

2004-2008	Global Fund – GFATM	Malaita, Temotu, Isabel, Central and Honiara City	<ul style="list-style-type: none"> • Procurement and distribution of Long Lasting Insecticidal Nets (LLINs) microscopes, solar panels, laboratory supplies, blister packaging machine, vehicles, canoes, OBMs, permethrin, ICON 10 WP, compression sprayers and spare parts, microscope repair kits, desktop computers, printers. • Vector control – retreatment of conventional nets, indoor residual spraying, distribution of LLINs, health promotion, training in pesticide application and safety, household surveys and monitoring • Prompt diagnosis and effective appropriate treatment – training of microscopists including refresher courses, quality control of microscopy, therapeutic efficacy studies of antimalarial drugs, TOT training of nurses and doctors on management of severe and complicated malaria, upgrade of regional laboratories, comparative RDT trials, intermittent preventive treatment for malaria in pregnancy, production of blister pack treatments, compliance surveys, supervision and monitoring. • Upgrade of SIMIS – Solomon Islands Malaria Information System. 	US\$1.1 m
-----------	---------------------	---	---	-----------

出所: VBDCP, ソロモン国保健省

マラリア対策強化プロジェクトに関する参加型ワークショップの参加者リスト

#	所属機関、担当	氏名	グループ分け ¹
保健省			
1	Permanent Secretary	Dr. Judson Leafasia	CL
2	Under Secretary	Dr. George Malefoasi	PH
3	Director, Planning Unit	Mr. Abraham Namokari*	PH
4	National Director of Nursing Services	Mr. Amos Lapo*	PH
5	Medical Officer, Prevention Control Unit	Dr. John Paulson*	CL
6	EPI Coordinator	Mr. Raymond Mauriasi	PH
7	National Coordinator, IMCI	Mr. Winston Pitakomoki	PH
8	Reproductive Health, MCH/ Director	Dr. Junilyn Pikacha*	CL
9	Director of Pharmacy Services	Mr. Ray Skinner	CL
✓	Chief Pharmacist	Ms. Elizabeth Wrench	CL
ソロモン医学研修研究所 (SIMTRI)			
10	Director of VBDC Program	Mr. Barnard Bakotee	PH
11	Deputy Director of VBDC Program	Mr. Albino Bobogare	CL
12	Principle Monitoring Officer	Mr. Luke Honiola	PH
13	Chief Operation Officer / Personnel	Mr. Eric Ladofoa	PH
14	Senior Parasitologist	Mr. Luito Faarodo*	PH
15	Training Coordinator	Mr. Tuni Makiva	CL
16	Chief Entomologist	Mr. Hugo Bugoro	PH
中央病院			
17	Medical Superintendent	Dr. Silent Tovosia	CL
✓	Supervising Physician	Dr. Oritaimae Aaron	CL
18	Chief Medical Technician	Mr. Alfred Dofai*	CL
✓	Laboratory Service Coordinator	Mr. Andrew Darcy	CL
19	Pediatrician/Head of Pediatric Dept.	Dr. Auto James*	CL
20	Nursing Superintendent	Mr. Selwyn Houniuihi	CL
ガダルカナル州保健局			
21	Director, Guadalcanal Province	Dr. Ogaoga Divinald*	CL
22	Malaria Section	Mr. Eddie Leamae	PH
看護学校			
23	Lecturer, School of Nursing & Health Studies	Mr. Rudgard Falapu	CL
ドナー機関			
24	Malaria Advisor in Solomon WHO office	Dr. Jeffery Hii	CL
25	World Bank/MHMS – Project Coordinator	Mrs. Joanne Boso	PH
26	GFATM – Project Coordinator	Mrs. Uta Temahua	CL
27	WHO, Country Liaison Officer	Dr. Kwang Soo Park	
28	AUSAID, Director of HISP	Ms. Petra Vergee*	
✓	Provincial Health Service Management Advisor, HISP	Ms. Vicki Assenheim	
✓	Primary Health Care Advisor, HISP	Mr. Geoffery Miller	PH
29	International Rotary Club	Dr. Nathan Kere*	

¹ 参加者は臨床分野（CL）および公衆衛生分野（HP）2つのグループに分かれて議論をした。ドナー機関に所属する関係者は直接議論に参加するというのではなく、リソースパーソンとして議論の方向性等に関して助言するという立場で参加をした。

JICA			
30	Representative, JICA SI Office	Mr. Hiromi Fujita	
31	Project Formulation Advisor, JICA Solomon Islands Office	Ms. Yoko Asano,	Co-moderator
32	Project Formulation Advisor, JICA PNG Office	Mr. Hiroto Nagai	Co-moderator
33	Professor of Jissen Women's University	Professor Akira Ishii	CL
34	Mission Member	Professor Masato Kawabata	PH
35	Mission Member, (JICA HQ)	Mr. Shinichiro Ikeda	
36	Mission Member (Consultant)	Ms. Shinobu Mamiya	Moderator
✓	Associate Expert (JICA HQ)	Mr. Tetsuji Goto	
✓	Associate Professor of Tokushima Univ.	Mr. Makoto Ohashi	