

パキスタン・イスラム共和国
E P I / ポリオ対策プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 21 年 10 月
(2009 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
09-068

パキスタン・イスラム共和国
E P I / ポリオ対策プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 21 年 10 月
(2009 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

パキスタン・イスラム共和国 EPI/ポリオ対策プロジェクトは、2歳未満の乳幼児が予防接種を受けられるようになることを目的に、2006年9月から5年間の協力期間として開始されました。

この間、本プロジェクト活動地域では治安の悪化が進み、活動の一部見直しの必要性が認められたため、2008年10月には運営指導調査団を派遣し、プロジェクトの現状把握と課題の整理をしてまいりました。

そして今般、本プロジェクトの5年間の実施期間の中間地点を迎えるにあたり、パキスタン・イスラム共和国側と合同でこれまでの活動・成果の達成度を確認し、後半プロジェクトの方向性及び活動計画を検討・確認するために、2009年9月28日から同年10月10日まで、中間レビュー調査団を派遣しました。本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議の内容と結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に対し謝意を表するとともに、今後のプロジェクトの実施・運営に際し、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成21年10月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表
評価調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 主要面談者	3
1-4 プロジェクトの概要	5
第2章 中間レビューの方法	6
2-1 中間レビューの手順	6
2-2 中間レビューのデザイン	6
2-3 主な調査項目	7
2-4 データ収集方法（質問票・合同評価会等）	8
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	9
3-1 投入実績	9
3-2 活動実績	10
3-3 成果の達成度	17
3-4 プロジェクト目標の達成度	21
3-5 上位目標の達成見込み	23
3-6 実施プロセス	24
第4章 5項目評価による評価結果	25
4-1 妥当性	25
4-2 有効性	25
4-3 効率性	26
4-4 インパクト	26
4-5 自立発展性	26
第5章 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の変更	28
第6章 所 感	32
6-1 予防接種拡大プログラム（EPI）の観点から	32
6-2 団長所感	33

第7章 結論・提言	35
7-1 結 論	35
7-2 提 言	35

付属資料

1. 協議議事録（ミニッツ）・PDM・合同レビューレポート	39
2. 評価グリッド	86
3. インタビュー用質問票	108

地 图



http://www.lib.utexas.edu/maps/middle_east_and_asia/pakistan_rel_2002.jpg



定期予防接種の受付風景(ハリプール
県保健局 EPI センター)



EPI テクニシャンによる予防接種風景
(ハリプール県保健局 EPI センター)



Lady Health Supervisors の定期ミーテ
ィング(ハリプール県保健局)



Lady Health Workerの集まり(ハリプール
県Basic Health Unit Sikanderpir)



National Institute of Health (NIH) のラボ



ミニッツ署名式

略 語 表

略 語	正式名称	和 文
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
AFP	Acute Flaccid Paralysis	急性弛緩性麻痺
BCC	Behavier Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	疾病予防管理センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
Combo	Combination of Hepatitis B vaccine & DTP	4 価ワクチン
Combo5	Combination of Hepatitis B vaccine & Hib & DTP	5 価ワクチン
DD-EPI	Deputy Director EPI (at provincial level)	保健副局長 (EPI 担当)
DG	Director General	局 長
DTP	Diphtheria-tetanus-pertussis vaccine	3 種混合ワクチン
EAD	Economy Affairs Division	経済関係省経済開発局
EDO-H	Executive District Officer Health	県保健局長
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大プログラム
FLCF	First-level Care Facility	第 1 次保健医療施設
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunization	ワクチンと予防接種のための世界同盟
GMP	Good Manufacturing Practice	品質管理規則
HSS	Health System Strengthening	保健システム強化
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
KAP	Knowledge, Attitude and Practice	知識、態度、行動(に係る調査)
LHS	Lady Health Supervisor	女性保健監督者
LHV	Lady Health Visitor	女性保健上級官
LHW	Lady Health Worker	女性保健従事者
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MOH	Ministry of Health	保健省
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NID	National Immunization Days	ポリオキャンペーン
NIH	National Institute of Health	国立保健院
NWFP	North West Frontier Province	北西辺境州
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
P&D	Planning & Development Department	計画開発局
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
PIC	Project Implementation Committee	プロジェクト実施委員会
QCL	Quality Control Laboratory	ワクチン品質管理(検査室)
R/D	Record of Discussion	討議議事録
SOP	Standard Operation Procedure	標準業務手順書
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TOT	Training of Trainers	講師のための研修
UC	Union Council	行政単位(村)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund	国際連合児童基金
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WPRO	WHO Regional Office for Western Pacific	WHO 西太平洋地域

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パキスタン・イスラム共和国	案件名：EPI/ポリオ対策プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（2009年10月時点）：2億8,070万4,000円
協力期間	2006年9月7日～2011年9月6日
	先方関係機関： 保健省（MOH）連邦予防接種拡大プログラム（EPI）、ワクチン品質管理（検査室）（QCL）、北西辺境州（NWFP）保健局、4県保健局（スワット県、シャングラ県、ブネール県、ハリプール県）
	協力機関：5年間
	日本側協力機関： 国立国際医療センター（International Medical Center of Japan：IMCJ） 阪大微生物病研究会
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>パキスタン・イスラム共和国（以下、「パキスタン」と記す）は人口約1億5,500万人、1人当たりのGNI600米ドルの低所得国である。子どもの健康状況は厳しく、5歳未満の子どもの死亡率は対出生1,000人当たり97、乳児死亡率は78を記録する〔2006年時点、国際連合児童基金（United Nations International Children's Emergency Fund：UNICEF）報告書2008〕。予防接種率はポリオ65%、麻疹67%、結核・BCG80%であり、ポリオ対策を中心にワクチンと予防接種のための世界同盟（Global Alliance for Vaccine and Immunization：GAVI）・世界保健機関（World Health Organization：WHO）・UNICEF等、多くのドナーが多額の投入を行っている。</p> <p>わが国は1996年以来、無償資金援助を通じてポリオ及び破傷風ワクチンの供与を実施してきた。また2001年以降は長期・短期の専門家を派遣するとともに、機材供与・本邦研修等を実施した。こうした実績を踏まえ、パキスタン政府から技術協力プロジェクト「EPI/ポリオ対策プロジェクト」の要請を受けて、2006年9月～2011年9月までの5年間の予定で開始に至った。本プロジェクトは、プロジェクト目標を「対象県における2歳未満の乳幼児が予防接種を受けられるようになる」とし、イスラマバードの国立保健院（National Institute of Health：NIH）におけるワクチン品質管理（検査室）（Quality Control Laboratory：QCL）支援と、北西辺境州（North West Frontier Province：NWFP）政府を対象とする予防接種拡大プログラム（Expanded Programme on Immunization：EPI）支援から構成されている。このうちEPI支援についてはNWFPの3県（スワット、ブネール、シャングラ）を対象としており、定期予防接種を担う女性保健従事者（Lady Health Worker：LHW）への研修実施と乳幼児の両親等に対する予防接種活動に係る啓発活動を中心としてEPIサービスを促進することになっている。</p> <p>しかし、2007年5月より、治安悪化により対象県内での活動が困難となり、活動計画の見直しをすべく2008年10月には運営指導調査を派遣した。その結果、対象州のハリプール県が新たにプロジェクトの対象地域として加えられることとなった。その後、治安状況は改善されず、ハリプール県以外の3県の活動は延期されたままであるものの、協力期間の中間地点を迎え、これまでの実績を確認し、今後の協力の方向性を検討するため中間レビュー調査を実施する運びとなった。</p>	

1-2 協力内容

- (1) 上位目標：パキスタンにおける定期予防接種にて予防可能な疾患の罹患率が減少する
- (2) プロジェクト目標：パキスタンにおいて2歳未満の乳幼児に対する予防接種サービス能力が強化される
- (3) アウトプット：
 - 1) 対象県において定期予防接種（EPI）サービスが適切に実施される
 - 2) 対象県において両親が乳幼児に定期予防接種を受けさせるようになる
 - 3) EPI サーベイランスが強化される
 - 4) QCL が強化される

1-3 投入（評価時点）

日本：

長期専門家派遣	4名	機材供与	約3,400万パキスタンルピー
---------	----	------	-----------------

短期専門家派遣	9名	在外事業強化費	約2,680万円
本邦研修	12名		

パキスタン：

人員配置	32名	ローカルコスト負担	約1,620万パキスタンルピー
------	-----	-----------	-----------------

プロジェクト事務所、光熱費負担

2. 評価調査団の概要

評価者	団長/総括	磯野 光夫	JICA 人間開発部 課題アドバイザー
	感染症対策	仲佐 保	IMCJ 国際医療協力局 派遣協力第一課長
	協力計画	神藤 はるか	JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 保健人材課 職員
	評価分析	藤本 美智子	株式会社フジタプランニング 海外調査部 主任研究員

調査期間 2009年9月28日～10月10日

評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) アウトプット1

ブネール県とシャングラ県においては、LHW 対象の定期予防接種研修について計画の一部が実施され、シャングラ県では52.9%、ブネール県では50.6%のLHWが予防接種研修を修了した。スワット県においては、本プロジェクト実施前にUNICEFによって同様の研修が実施されており、LHWの48.6%が修了している。EPI テクニシャン対象の定期予防接種リフレッシュ研修では、各対象県のEPI テクニシャンのほとんどが研修を修了しているが、治安の悪化により研修の成果をモニタリングするのが困難な状況であり、中間レビュー時点では成果を見極めるのは困難な状況である。

2009年4月から活動がスタートしているハリプール県においてもLHWとEPI テクニシャンを対象とした研修が実施されている。ハリプール県では41.9%のLHWが予防接種研修を受講中であり、2010年から予防接種活動に参加できる予定である。

(2) アウトプット 2

スワット県では宗教指導者、ペシャワールでは州を代表する宗教指導者、イスラマバードでは国際イスラム教大学の学部長や学者等とプロジェクトにおいて、予防接種に対するイスラム教の見地等に関する対話を実施された。治安悪化により現地に入ることができないため、その後の宗教指導者のアクションやプロジェクトに与えたインパクトについては確認されていない。2009年4月よりハリプールでの活動が加えられ、2009年7月に教師、コミュニティーリーダー、非政府組織（Non-Governmental Organization : NGO）メンバーの88名を対象とした啓発に係るセミナーがハリプールで実施された。この活動は中間レビュー時の直近に行われたものであり、その成果を現時点で判断することは難しいため、引き続きモニタリングが必要である。

(3) アウトプット 3

急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis : AFP）サーベイランスを利用した EPI サーベイランスに係る活動は、治安の悪化により延期されていることから、サーベイランスに関する情報やデータはいまだ収集の途上にあり、中間レビュー時点でアウトプットの達成度を確認することは困難である。

(4) アウトプット 4

QCL における品質管理能力の強化に向けて、短期専門家による「ワクチン品質管理検査方法」や「トレンド分析」の研修に QCL の全 3 部門（ウイルス学、細菌学、化学）の責任者である主任科学担当官や科学担当官が参加した。また、細菌学と化学分野の技術助手が、大阪大学微生物研究会における「ワクチン品質管理技術」の本邦研修に参加した。中間レビュー時における日本人専門家へのインタビュー結果によると、これらの研修を受けたスタッフの知識や技術に係る能力は強化されてきている。また、プロジェクトで供与された機材に関しては、故障がなくほとんどが使用され、ルーチンの QCL 活動からも QCL スタッフの能力強化が示されている。よって、中間レビュー時点において、アウトプット 4 はほぼ達成していると判断される。

(5) プロジェクト目標の達成度

プロジェクトでシャングラ県の 8 行政単位（村）（Union Council : UC）において限定的に調査した結果、2007 年の 2 歳児未満の予防接種者数と比較して、2008 年においては約 2 倍に増加している。シャングラ県の 2007 年の定期予防接種率とドロップアウト率は 2006 年と比較すると、著しく悪化している。しかしながら、2008 年では、両指標は改善し、2006～2008 年にかけて判断した場合、全体的には改善傾向にある。他の 2 地域（スワット県、ブネール県）においては、上記の指標の改善は観察されておらず、理由として治安の悪化が考慮される。それぞれの指標の結果から、シャングラ県においては限定的ではあるがプロジェクトの効果が観察されている。しかし、前述のとおり、プロジェクト中間レビュー時点では、治安悪化のため、プロジェクトの対象地域において計画されていた活動の一部しか行われておらず、その活動が予防接種率、ドロップアウト率にどれだけ影響を与えているかは判断し難い。以上の状況により、中間レビュー時点でこれら対象地域におけるプロジェクト目標の達成状況を分析するのは困難な状況である。一方、ハリプール県に関しては、治安は比較的良好であるものの、運営指導調査以降対象となったため、2008 年時点ではプロジェクトによる活動が行われておらず、ハリプール県におけるプロジェクト目標の達成度を本指標より測ることは今後の課題である。

(6) 上位目標の達成見込み

中間レビュー時点では、プロジェクト目標同様、上位目標の達成見込みを予測することも困難である。ポリオの罹患数に関しては、治安の悪化によりポリオキャンペーン（National Immunization Days : NID）が実施できない地域等があり、2007～2009年にかけて罹患数が増加してきており、ポリオゼロが保てない状況である。また、麻疹の罹患数に関しては2007年のみ各県の罹患数が著しく増加しており、データの信頼性を考慮する必要がある（対象4県合計の麻疹罹患数/2006年：28名、2007年：400名、2008年：22名）。

(7) 実施プロセス

2006年10月30日NWFPマドラサ（神学校）空爆以降、自爆テロなど治安上の問題が深刻になってきている。2007年にはスワット県の治安の悪化に伴い保健・教育関係の活動が制限され、2007年5月以降、日本人専門家がプロジェクトサイトに立ち入ることができなかった。さらに、7月以降にはペシャワールへの日本人立ち入りも不可能となり、プロジェクトで雇用しているスタッフを現地に派遣し、対象県のカウンターパート（Counter part : C/P）をイスラマバードに招き会議を行うなどしてプロジェクト活動を進めていた。2008年3月からは現地スタッフを雇用するなどして、スワット県を拠点に対象県で活動するように準備してきたが、治安が回復しなかったため、プロジェクトサイトへは出張ベースでの訪問にとどまっている。この状況を受け、JICAは2008年10月に活動の一部見直しのため運営指導調査を派遣し、計画の見直しに加え、治安状況を考慮したうえで新たに活動ができるプロジェクトサイトとして、候補地のなかからハリプール県を追加することが提言された。対象県の追加は2009年4月に実施された第2回合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）において承認されている。その後、中間レビュー時点まで当初の3対象県での治安は回復せず、現在はハリプール県のみでの活動実施となっている。治安問題で活動ができない県以外では、C/Pとの良好なコミュニケーション及び他ドナーと連携をもってプロジェクト活動が実施されている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

パキスタンにおけるEPI・ポリオ対策の重要性、パキスタン政府の開発計画との整合性、日本の支援政策との整合性、日本の技術の優位性に照らして、妥当性は中間レビュー時点においても高いと判断できる。

(2) 有効性

治安の悪化により、スワット県、シャングラ県、ブネール県においてプロジェクト活動が延期され、プロジェクトのアウトプットが計画どおり出ていない状況である。それゆえ、現時点でプロジェクトの有効性を判断するのは難しい。また同様の理由で、各アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度を分析するのも困難な状況である。

(3) 効率性

計画された投入は実施されているが、外部条件である治安状況の悪化が理由でいくつかのプロジェクト活動が延期されており、予定された半分以下の実施状況であることにより、計画どおりにアウトプットが出ていない状況である。アウトプット4のQCL支援に関しては、専門家派遣と機材供与が予定どおり投入され、活動に関しても計画どおり実施された。その結果として、指標は現時点で既に達成されており、アウトプット4の効率性

に関しては高いと判断される。

(4) インパクト

上位目標の達成見込みに関しては、治安の悪化が理由で、アウトプットレベルでプロジェクトの成果が出ていない状況であり、中間レビュー時点で上位目標の達成見込みを判断することは困難である。また、正と負のインパクトは、現時点では観察されていない。

(5) 自立発展性

パキスタンの「中期開発計画フレームワーク 2005～2010 年」と国家 EPI プログラムにおいても、プロジェクトで実施されている活動が計画されている。2009 年 11 月に新たに改訂される予定である国家 EPI 政策においても、LHW と連携した予防接種活動は継続される予定である。よって政策レベルでは、プロジェクトの効果がプロジェクト期間終了後にも支援されるようになっている。財政的な自立発展性に関しては、現在パキスタン政府は GAVI 等の支援を受けており、連邦 EPI の外部資金獲得に対する能力は身につけている。よって、財政面での自立発展性も見込まれる。しかしながら技術面での自立発展性は、プロジェクトの残りの期間内でいくつかの分野において強化される余地がある。C/P は、既に EPI プログラムを実施する能力をもっているが、データやワクチンロジスティック分野のマネージメント能力が強化される必要がある。また、研修活動においては、モニタリングは実施されているが、モニタリング結果を用いた研修の質の改善に向けた実践が現段階では実施されておらず、今後研修システムの構築強化が課題である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

対象地域における治安の悪化という外部要因によって、プロジェクト活動の実施とアウトプットの達成が阻害されている。

3-5 結論

プロジェクトはパキスタンのニーズに整合したプロジェクト計画に基づいた活動を実施した。しかしながら、プロジェクトは治安の悪化により対象県におけるプロジェクト活動を延期せざるを得ず、計画どおりの十分な活動が実施できなかった。したがって、中間レビュー時点では、プロジェクト目標の達成度を確認することは困難である。治安悪化のため、EPI に係るデータも十分とられていないことや、対象県で今まで実施されてきた活動が限定的であることから判断して、現状のプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) に沿った形では残りの 2 年間で、プロジェクトは限定的な成果しかあげられないことが予想さ

れる。このような現状に基づいて、今回の中間レビュー調査においてはプロジェクトの効果を最大限にするために、全国を対象として実施するプロジェクト活動を追加することを先方と合意し、PDM の改訂を行った。具体的には、本評価結果に基づいた日本・パキスタンとの協議の結果、PDM0 を修正して PDM1 として活用していくことにプロジェクト関係者と当調査団の間で合意した（追加された活動については、下記「提言」の（5）を参照）。

3-6 提言

- (1) プロジェクト活動が中断されている3県（ブネール、スワット、シャングラ）に関しては、治安状況が回復次第に活動を再開する必要がある。この際に、プロジェクト残り期間が短いことや適切な指標が入手できないことから、終了時評価において活動の効果を評価できない可能性がある点に留意する必要がある。
- (2) 現在の EPI 関連の報告システムでは、LHW による予防接種数を単独で把握することはできない。LHW の予防接種事業へ取り込む効果を正確に評価するためには、連邦及び NWFP/EPI プログラムにより、この報告制度が改善される必要がある。
- (3) EPI プログラムのモニタリングのために、予防接種率のみでなく EPI プログラム全体における LHW の取り込みの評価を行う必要がある。このためには、LHW による啓発活動の効果や副作用発生等も含めた正負のインパクトなど包括的な評価が必要である。
- (4) 2009 年 4 月に開催された JCC において、ハリプール県でも EPI 強化のための活動を実施することが提案された。現在、ハリプール県では順調に活動が進んでおり、今後も同様の状況が続くと予想される。
- (5) EPI プログラム全体の更なる向上のために、連邦及び NWFP/EPI プログラムは、データ管理・ロジスティック管理能力を強化する必要がある。このために新たに追加された活動を通して、プロジェクトは最大限の効果を連邦全体に普及できるようにする必要がある。
- (6) 上述（4）（5）の活動は新しく追加されたものであるため、保健省（Ministry of Health : MOH）によって、計画委員会の合意を得ることが望まれる。
- (7) プロジェクトはこれまで多くの種類の研修を実施してきているが、研修の質を向上させるためには、今後実施されるすべての研修にて、その効果を正確に評価し研修の内容にフィードバックする必要がある。
- (8) QCL に関する活動に関しては、相応の活動の効果が確認された。今後の活動にあたり、次回 2010 年に派遣予定である日本人専門家によりこれまでの活動のレビューが行われ、専門家的見地からの評価がなされる必要がある。
- (9) 財政面での自立発展性のために、今後とも連邦 EPI が外部資金獲得に向けた努力を継続することが望まれる。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

パキスタン・イスラム共和国（以下、「パキスタン」と記す）は人口約1億5,500万人、1人当たりのGNI600米ドルの低所得国である。子どもの健康状況は厳しく、5歳未満の子どもの死亡率は対出生1,000人当たり101、1歳未満の子どもの死亡率は80を記録する。予防接種率はポリオ65%、麻疹67%、結核・BCG80%であり、ポリオを中心にワクチンと予防接種のための世界同盟（Global Alliance for Vaccine and Immunization：GAVI）・世界保健機関（World Health Organization：WHO）・国際連合児童基金（United Nations International Children's Emergency Fund：UNICEF）等、多くのドナーが多額の投入を行っている。

わが国は1996年以来、無償資金援助を通じてポリオ及び破傷風ワクチンの供与を実施してきた。また2001年以降は長期・短期の専門家を派遣するとともに、機材供与・本邦研修等を実施した。こうした実績を踏まえ、パキスタン政府から技術協力プロジェクト「EPI/ポリオ対策プロジェクト」の要請を受けて、2006年9月～2011年9月までの5年間の予定で開始に至った。

本プロジェクトは上位目標を「予防接種拡大プログラム（Expanded Programme on Immunization：EPI）によって予防可能な疾病が減少する」、プロジェクト目標を「2歳未満の乳幼児が予防接種を受けられるようになる」とし、イスラマバードの国立保健院（National Institute of Health：NIH）におけるワクチン品質管理（検査室）（Quality Control Laboratory：QCL）支援と、北西辺境州（North West Frontier Province：NWFP）政府を対象とするEPI支援から構成されている。現在、長期専門家2名を派遣中である。このうちEPI支援についてはNWFPの3県（スワット、ブネール、シャングラ）を対象としていたが、治安悪化により対象県内での活動が困難となり、昨年当初よりペシャワール、その後更なる治安の悪化によりイスラマバードに関係者を集めて研修・技術指導を行う方法にて支援を行っている。

このような状況に鑑み、プロジェクト活動の一部見直しの必要性が認められたため、2008年10月に運営指導調査団を派遣し、治安が比較的安定しているNWFPハリプール県を新たな協力対象地域とすることなどが提言された。右を受け、2009年4月には、ハリプール県におけるEPI支援活動を開始している。

なお、2009年6～8月まで、パキスタン政府による武装勢力掃討作戦により発生した国内避難民支援のための医薬品供給等の活動を実施した。

今回の中間レビューは、上記の経緯を踏まえたうえで、EPI支援及びQCL支援についてパキスタン側と合同で目標達成度や成果等を分析し、プロジェクトの残り期間（約2年弱）の課題及び今後の方向性について確認し、合同評価報告書に取りまとめ、合意することを目的とする。

1-2 調査団の構成と調査期間

氏名	担当業務	所属	現地調査期間
磯野 光夫	団長／総括	独立行政法人国際協力機構 人間開発部 課題アドバイザー（保健）	2009/10/6～10
仲佐 保	感染症対策	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第一課長	2009/10/5～10

神藤 はるか	協力計画	独立行政法人国際協力機構 人間開発部 保健人材・感染症グループ 保健人材課 職員	2009/10/5～10
藤本 美智子	評価分析	株式会社フジタプランニング 海外調査部 主任研究員	2009/9/28～ 2009/10/10

(調査日程)

			磯野 (団長)	仲佐 (EPI) /神藤 (協力計画)	藤本 (評価分析)
1	9/28	月			10:30 成田 (JL717) => 15:05 バンコク 19:00 バンコク (TG349) => 23:10 イスラマバード
2	9/29	火	12:30 JICA-net TV・ 対処方針会議 (カ ブール)	17:00 JICA-net TV・対処方針会議 (東京)	09:00 日本人専門家との打合せ 09:30 連邦 EPI 表敬・聞き取り 11:00 QCL (NIH) 表敬・聞き取り 14:00 JICA-net TV・対処方針会議 (イスラマバード) 16:00 日本人専門家聞き取り
3	9/30	水			08:45 UNICEF 面談・聞き取り 10:45 NWFP 保健局 [局長 (Director General : DG)・EPI 担当] 面談・聞 き取り 14:00 日本人専門家聞き取り・デー タ収集
4	10/1	木			ハリプール県訪問 10:00 県保健局 [県保健局長 (Executive District Officer Health : EDO-H)、県 EPI コーディネーター、 県スーパーバイザー] 面談・聞き取 り 12:30 女性保健従事者 (Lady Health Worker : LHW) 定期予防接種実践研 修見学 14:00 ヘルスハウス訪問
5	10/2	金			12:00 WHO 面談・聞き取り 合同レビュー報告書ドラフト作成
6	10/3	土			データ収集・分析、資料整理
7	10/4	日			データ収集・分析、資料整理
8	10/5	月		10:30 成田 (JL717) =>15:05 バ ンコク 19:00 バンコク (TG349) =>23:10 イスラマバード	10:00 経済関係省経済開発局 (Economy Affairs Division : EAD) 表敬 11:30 国家家族計画・プライマリー・ ヘルスケア (Primary Health Care : PHC) プログラム面談・聞き取り データ収集・分析、報告書ドラフト 作成
9	10/6	火	15:00 カブール (UN) =>17:30 イスラマバード	09:00 JICA パキスタン事務所と の打合せ 11:00 保健省 (Ministry of Health : MOH) 表敬 12:00 NIH、NWFP、QCL との協 議 [プロジェクト・デザイン・ マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 改訂等] 16:00 団内打合せ	データ収集・分析、報告書ドラフト 作成 16:00 団内打合せ
10	10/7	水	ハリプール県訪問 10:00 県保健局 (EDO-H、県 EPI コーディネーター、 県スーパーバイザー) 面談・聞き取り		合同レビュー報告書ドラフト、PDM 改訂資料作成

			16:00 レビュー報告書ドラフト案について社内協議（レビューチームメンバー、プロジェクト専門家、JICA パキスタン事務所）	
11	10/8	木	09:20 NIH 最高責任者（Executive Director）表敬 09:40 EPI ロジスティック担当官面談 10:00 NIH ラボ視察 午後 社内会議（レポート・ミニッツ案最終協議）	
12		金	09:00 ミニッツ署名 15:00 在パキスタン日本国大使館報告 16:00 JICA パキスタン事務所報告	
13	10/9	土	14:15 イスラマバード（PK211）=> 15:25 ドバイ 17:00 ドバイ（EK656）=> 23:00 コロンボ	00:20 イスラマバード（TG350）=> 06:25 バンコク 08:10 バンコク（JL708）=> 16:15 成田

1-3 主要面談者

本調査で面談した関係者は以下のとおりである。

<パキスタン側>

(1) 連邦保健省（MOH）

Dr. Muhammad Azam Saleem	Joint Secretary Planning and Development Department（P&D）
Dr. Rana Muhammad Safdar	Deputy Director General, Planning and Development Department（P&D）
Dr. Birjees Mazher Kazi	Executive Director, NIH（National Institute of Health）
Dr. Altaf Bosan	National Project Manager
Dr. Faisal Mansoor	Deputy National Programme Manager EPI
Mr. Qadir Bux Abbasi	Deputy Director（Monitoring & Evaluation） EPI
Mr. Ahmad Bashir	Store Officer EPI

(2) 国立保健院（NIH）/ワクチン品質管理（検査室）（QCL）

Mr. S. Ali Fouad Naqvi	Officer in charge
Mrs. Anwar Begum	Senior Scientific Officer

(3) 北西辺境州（NWFP）保健局

Dr. Fazal Mehmood	Director General Health Services
Dr. Fazal Qayum	Director, Health Service NWFP
Dr. Syed Mujahid Hussain	Deputy Director EPI, Department of Health
Dr. Mustafa Alam	Assistant Director EPI, Department of Health

(4) ハリプール県保健局

Dr. Muhammad Idrees	Executive District Officer-Health（EDO-H）
Dr. Waseem Ahmed	District EPI coordinator
Mr. Liaqat Ali	District EPI Supervisor

Mr. Ruken Zamein Field EPI Supervisor
Mr. Imtiaz Ahmed Field EPI Supervisor

(5) 国家家族計画・プライマリー・ヘルスケア（PHC）プログラム

Dr. Arshad K. Chandio Deputy National Coordinator
Dr. Hamid Afridi Deputy National Coordinator
Dr. Zia Ullah Khan Chaudhary Training Coordinator
Dr. Fauzia Aqeel Training Coordinator
Dr. Baqar Husnain Jaffery Project Monitoring Officer

(6) 計画開発局（Planning & Development Department : P&D）

Dr. Ghulam Muhammad Mahar Deputy Secretary [アジア開発銀行（Asian Development Bank : ADB）] Japan,
Economic Affairs Division（EAD）

(7) 世界保健機関（WHO）

Dr. Nima Saeed Abid Medical Officer, Polio Eradication Program
Dr. Obaid ul Islam National Surveillance Coordinator, Polio Eradication Initiative
Dr. Sardar Aurangzeb Campaign Support Officer, Polio Eradication Initiative

(8) 国際連合児童基金（UNICEF）

Dr. Azhar Abid Raza Health Specialist, Division of Maternal and Child Health

<日本側>

(1) JICA EPI/ポリオ対策プロジェクト

宮城 裕人 チーフアドバイザー/EPI
藤原 章裕 業務調整
Dr. Muhammad Saleem Project Medical Officer

(2) 在パキスタン日本国大使館

後藤 晃 二等書記官

(3) JICA パキスタン事務所

大竹 智治 所 長
清水 勉 次 長
柏崎 兼二 所 員
Mr. Sohail Ahmed 現地所員（保健担当: Senior Program Officer）

1-4 プロジェクトの概要

プロジェクトの概要は以下のとおり。

上位目標：EPIによって予防可能な疾病が減少する。

プロジェクト目標：対象県における2歳未満の乳幼児が予防接種を受けられるようになる。

成果1：対象県においてEPIサービスが適切に提供される。

成果2：対象県において、両親が乳幼児に予防接種を受けさせるようになる。

成果3：急性弛緩麻痺（Acute Flaccid Paralysis：AFP）サーベイランス体制を活用したEPI
関連疾患へのサーベイランス体制が強化される。

成果4：NIH内にあるQCLにおけるワクチン品質管理能力が向上する。

第2章 中間レビューの方法

2-1 中間レビューの手順

以下の手順に従って、評価を実施することとする。

- (1) 評価設問を設定する。評価設問は評価5項目を基にして検討された評価のための要確認事項であり、評価グリッドに示されている（評価設問は評価中でも改訂、増減される）。
- (2) 必要な情報・データや収集手段を検討する。これらも評価グリッドに示されている（同様に評価中でも改訂、増減される）。
- (3) 評価グリッドに基づき、必要な情報・データを収集する。
- (4) 評価5項目の視点から、プロジェクトの実績と計画を比較する。
- (5) 評価5項目の各視点に基づく評価結果を検討する。
- (6) 評価の目的に照らし合わせて、評価結果をまとめる。
- (7) 提言及び教訓をまとめる。

2-2 中間レビューのデザイン

本調査は、中間レビューの枠組みとしてプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PCM）評価を取り入れた。PCMを用いた評価はプロジェクトの諸要素を論理的に配置したプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に基づいて評価をデザインし、プロジェクトの実績を中心とした必要情報を収集し、プロジェクトの実績及び現状を検証するとともに、「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの評価の観点（評価5項目）から収集データを分析し、分析結果からの提言・教訓の導出及び報告を行い、必要があればPDMを修正する。PDMの各項目概要を表2-1に示す。

表2-1 PDMの項目別概要

上位目標	達成されたプロジェクト目標が貢献すると期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時までには達成されることが期待される中期的な目標であり、「ターゲットグループ」への具体的な便益やインパクト
アウトプット	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない短期的かつ直接的な目標
活動	アウトプットを達成するために、投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指標	プロジェクトのアウトプット、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行うために必要な人員・機材・資金など

また、本評価調査で活用した評価5項目の定義は次のとおりである。中間レビュー調査では、妥当性と有効性、効率性の検証に重点を置く。有効性やインパクト、自立発展性は中間時点での

見込みである。

表 2-2 評価 5 項目

妥当性 Relevance	評価時点においても、プロジェクト目標及び上位目標の整合性があるかどうかを、パキスタン政府の政策、裨益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から考察する。
有効性 Effectiveness	プロジェクト目標の達成の度合い、及びアウトプットがどの程度プロジェクト目標の達成に貢献したかを考察する。
効率性 Efficiency	プロジェクトの投入が、質や量の面でどれだけアウトプットに還元されたかを考察する。
インパクト Impact	プロジェクトが実施されたことにより生じる波及効果の正負の効果を、当初予期しなかった効果も含め考察する。
自立発展性 Sustainability	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果や開発効果が持続されるか、あるいは拡大されていく可能性があるかどうかを予想するために、制度的側面、政策財政的側面、技術的側面からプロジェクトの自立発展性の見込みを考察する。

2-3 主な調査項目

プロジェクトの計画、実績、実施プロセスに関する項目と評価 5 項目に関する項目を調査した。主な調査項目については以下に示すとおり。また、詳細については付属資料 2 の評価グリッドを参照のこと。

表 2-3 計画・実績・実施プロセスに関する調査項目

項 調 目 査	評価設問（主設問）
計 画	上位目標、プロジェクト目標、アウトプットは明確か。
	各指標は各目標の達成を端的に示しているか（各指標の内容は明確であるか？）。
実 績	投入は計画どおりに実施されているか。
	アウトプットは計画どおりに達成されているか。
	プロジェクト目標は達成される見込みか。
	上位目標は達成される見込みか。
プ ロ セ ス 実 施	モニタリングシステムは機能しているか。
	プロジェクトの運営管理はどのように行われているか。
	適切なカウンターパート（Counterpart : C/P）が割り当てられたか。
	専門家はプロジェクトに対して適切であったか。
	他ドナー・支援団体との連携は適切に行われているか。

表 2-4 評価 5 項目に関する調査項目

項目調査	評価設問（主設問）
妥当性	プロジェクトは対象地域・社会のニーズに合致しているか。
	プロジェクトはターゲットグループのニーズと合致しているか。
	プロジェクトはパキスタンの開発政策に合致しているか。
	日本の援助政策と合致しているか。
	予防接種率を上げる対策を実施する日本の技術の優位性はあるか。
有効性	プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か。
	各アウトプットはプロジェクト目標の達成に寄与するか（又は、アウトプットが他のアウトプットの達成に寄与するか）。
	アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあったか。
効率性	アウトプットの達成状況は適切か。
	各活動はアウトプットの達成に十分か。
	投入はアウトプット達成に十分か。
	活動を行うための投入が、タイミングよく実施されたか。
	活動を行うための投入の質は適切だったか。
	投入・活動からアウトプット産出に至るまでの外部条件の影響はあったか。また現時点においても正しいか。
インパクト	上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか。
	プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか。
	正負のインパクトが発生したか。
発展性 自立	プロジェクト終了後、政策・制度面からのプロジェクトの自立発展性は見込めるか。
	プロジェクトの終了後、組織・財政面からのプロジェクトの自立発展性は見込めるか。
	プロジェクトの終了後、技術面からプロジェクトの自立発展性は見込めるか。

2-4 データ収集方法（質問票・合同評価会等）

事前にプロジェクト関連の報告書等既存資料を収集・分析するとともに評価グリッドを作成し、PDM 記載事項の実績データを中心に情報を収集した。現地調査においてはプロジェクト関係者へのインタビュー調査と補足データの収集を行った。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

3-1-1 日本側投入実績

(1) 専門家派遣

中間評価時点で、合計7分野の専門家が現在までに延べ13名派遣されている。専門分野は、チーフアドバイザー/予防接種拡大プログラム (EPI)、業務調整、ワクチンロジスティック、ワクチン品質管理 (検査室) (QCL)、行動変容のためのコミュニケーション (Behavior Change Communication : BCC) /社会動員、EPI 支援となっている。専門家派遣に係る詳細は合同評価報告書の ANNEX IV (付属資料 1) を参照のこと。

(2) 運営指導調査派遣 : 1 回

(3) 供与機材

中間レビュー時点で、42種の機材がプロジェクトにおいて供与されている (合計 3,404 万 6,530 パキスタンルピー)。これらの機材は、パーソナルコンピューターやプリンター、プロジェクター等のプロジェクト運営や研修運営に係る機材、モニタリング活動に必要な車両、又、アイスライン式冷蔵庫、冷凍庫、温度計といったコールドチェーンに係る機材が含まれている。北西辺境州 (NWFP) のプロジェクトサイトに供与された機材のうち、いくつかの機材に関しては治安悪化によって略奪・破壊されている。供与機材の詳細は合同評価報告書の ANNEX V (付属資料 1) を参照のこと。

(4) 在外事業強化費

中間レビュー時点での在外事業強化費は中間レビュー時点で合計およそ 2,680 万円投入されている。

表 3-1 在外事業強化費 (単位 : パキスタンルピー¹)

2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	合計
2,319,040	6,485,709	11,815,438	4,155,912	24,776,099

出所:プロジェクトデータ

(5) 本邦研修

合計 12 名のカウンターパート (C/P) が日本で EPI に係る研修を受講している。うち 3 名は QCL の技術助手と上級科学担当官であり、阪大微生物病研究会・観音寺研究所で実施されている「ワクチン品質管理技術」コースに参加した。また、他の 9 名は州・県レベルの EPI プログラム従事者であり、国立国際医療センターにおける「ワクチンで予防可能な疾患の制圧方法」コースに参加した。本邦研修の参加者リストは、合同評価報告書の ANNEX VI (付属資料 1) を参照のこと。

¹ 2009 年 10 月の JICA 統制レートは、1 パキスタンルピー=1.083 円となっている。

3-1-2 パキスタン側投入実績

(1) カウンターパート (C/P) の配置

プロジェクト実施においては、連邦レベルの C/P は、国立保健院 (NIH) における連邦 EPI 担当者、QCL 担当者、NWFP の州 EPI 担当者、プロジェクト対象県 (スワット、シャングラ、ブネール、ハリプール) における県 EPI 担当者が C/P として配置されている。

(2) パキスタン側ローカルコスト

C/P である連邦政府とプロジェクト対象県が位置する NWFP 政府によって投入された。

表 3-2 パキスタン側ローカルコスト

(単位：パキスタンルピー)

パキスタン年度 ²	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	合計
パキスタン連邦政府	1,250,000	1,375,000	1,512,500	1,663,650	1,830,125	7,631,275
NWFP	2,142,000	2,142,000	3,142,000	2,142,000	2,142,000	11,710,000
合計	3,392,000	3,517,000	4,654,500	3,805,650	3,972,125	19,341,275

出所：保健省 (MOH)

(3) その他

プロジェクト事務所は NIH と NWFP の保健局に構えられている。NIH はイスラマバードにあり、連邦 EPI の事務所もある。プロジェクト事務所に係る光熱費はパキスタン側が負担している。

3-2 活動実績

(1) PO に対する活動実績

番号	活動計画 [プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM0)]	活動実績
アウトプット 1：対象県において EPI サービスが適切に提供される		
1-1.	ベースライン調査、中間評価及び終了時評価を実施する	プロジェクトの指導の下、現地コンサルタントによってベースライン調査が実施された。調査結果は、プロジェクト実施委員会 (Project Implementation Committee : PIC) 会議にて報告され、保健省 (MOH)、NWFP 保健局、JICA に提出された。2008 年 10 月運営指導調査によってハリプールが対象地域として追加され、計画どおりハリプールでの状況調査が実施された。
1-2.	各県において、EPI の人材配置を含めたマイクロプランを作成する	2009 年 4 月までは四半期ごとに 3 県の関係者との PIC を実施し、各対象県におけるマイクロプランの作成・不足人員の補充計画を実施していたが、その後治安の悪化により中断している。
<人材育成>		
1-3.	ベースライン調査の一環として研修に関するニーズ・アセスメントを行う	活動 1-1 でのベースライン調査と併せて知識・態度・行動 (に係る調査) (Knowledge, Attitude and Practice : KAP) も実施され、その結果が PIC において共有された。

² パキスタンの会計年度は 6 月が開始月となっている。

1-4.	EPI 従事者、女性保健監督者（Lady Health Supervisor : LHS）などに対して女性保健従事者（LHW）参入に関する研修を実施する	スワット県、シャングラ県、及びブネール県において、国家 EPI プログラムの教本を用いて、EPI 計画どおり LHW 予防接種研修に係る EPI テクニシャンと LHS のための研修が実施された。まず、県レベルの県保健局長（EDO-H）、EPI コーディネーター、EPI スーパーバイザーがマスタートレーナーとして育成された。続いて、マスタートレーナーを通じて、第 1 次保健医療施設（First-level Care Facility : FLCF）の EPI テクニシャンに対してトレーナー育成研修が実施された。現在まで、各研修の教授法に対する評価は実施されていない。
1-5.	LHW に対して EPI サービス提供に関する研修を行う	スワット県、シャングラ県、ブネール県の各 EPI センターにおいて、活動 1-4 で育成されたトレーナーが、国家 EPI プログラムの教本を用いて LHW 予防接種研修を、2007 年 7 月までは計画どおり実施していた。また、ハリプールでは現時点で約 300 名の LHW の研修が実施されているところである。 それ以外の研修に関しては、以下のとおり中断されている。 ・スワット県での活動は 2007 年 7 月以降中断されている。247 名の LHW を対象とした研修が再び開始したが、合計 6 ヶ月の研修期間のうち 1 ヶ月を終了した時点で、2008 年 8 月から治安の悪化により再び研修が中断されている。 ・シャングラとブネールでの研修は治安の悪化により 2009 年 5 月以降中断されている。
1-6.	EPI 従事者に対してリフレッシャー研修を行う	スワット県、シャングラ県、ブネール県にて計画どおり 205 名の EPI テクニシャンのリフレッシャー研修が実施された。ハリプール県においても、他県と同様に研修が実施された。本研修では、国家 EPI プログラムで作成された EPI テクニシャン育成用のテキストが用いられている。
1-7.	監督スキルに関する研修用のモジュールを作成する	2007 年までに監督スキルに関する研修モジュールの作成が予定されていたが、治安の悪化により現在まで実施されておらず、現在は国際連合児童基金（UNICEF）、MOH 家族計画・プライマリー・ヘルスケア（PHC）局と研修用モジュールに関して検討中である。
1-8.	LHS に対して監督スキルに関する研修を行う	活動 1-7 に引き続き、監督スキルに関する研修の実施が計画されていたが、上記同様、現在まで実施されておらず、UNICEF、MOH 家族計画・PHC 局と検討中である。
<ロジスティクス管理>		
1-9.	EPI センターにおけるコールドチェーン、電力、水供給、施設に関する在庫管理表を作成する	ベースライン調査で、コールドチェーン、電力、水供給、施設に関して必要な情報が収集されているが、在庫管理表はまだ作成されていない。
1-10.	ベースライン調査の一環として機材に関するニーズ・アセスメントを行う	ベースライン調査の一環として機材に関するニーズ・アセスメントが計画どおり実施され、結果が報告された。
1-11.	必要な機材を調達・設置する	活動 1-10 のニーズ・アセスメントに基づき、アイスライク式冷蔵庫（ワクチン用冷蔵庫）等コールドチェーン機材がスワット県、シャングラ県、ブネール県に供与された。スワット県は 2007 年から、シャングラ県とブネール県は 2009 年から、治安の悪化により、その他の機材は以下のとおり供与が中断されている。 ・2007 年よりスワット県への供与は中断している。 ・シャングラ県とブネール県への供与は 2009 年より中断されている。

*新	医師を対象とした EPI 関連の研修の実施する	ハリプール県において FLCF の医師を対象とした EPI 関連の講師のための研修 (Training of Trainers : TOT) が実施された。スワット県、シャングラ県、ブネール県においては、治安悪化により実施できていない (*本活動は 2008 年 10 月の運営指導後のハリプールでの状況調査において、必要と判断され加えられた活動である)。
1-12.	必要に応じて EPI ロジスティクス管理に関する既存の標準業務手順書 (Standard Operation Procedure : SOP) をレビューする	中間レビュー時点では、活動は実施されていない。
1-13.	SOP に基づいた EPI ロジスティクスに関する研修を実施する	2008 年 9 月にスワット県、シャングラ県、ブネール県に対して計画どおりに SOP に基づいた EPI ロジスティクス研修が実施された。2009 年 1 月にはパキスタン 4 州に対して、EPI ロジスティクスに関する研修が実施された。
1-14.	EPI 関連機材のメンテナンス及び修理に関する研修を行う	2007 年に EPI 関連機材のメンテナンス及び修理に関する研修が実施される予定であったが、治安の悪化により現在まで実施されていない。
<遠隔地での EPI サービスへのアクセス>		
1-15.	ベースライン調査の一環として巡回予防接種サービスに関するニーズ・アセスメントを行う	巡回予防接種サービスに関するニーズ・アセスメントはベースライン調査 (活動 1-1) の一部として実施された。調査結果は PIC にて共有されている。
<モニタリング活動>		
1-16.	県レベルでデータ管理に関する研修を行う	研修は 2010 年に開始される予定である。
1-17.	FLCF において、LHW や EPI 従事者によって行われている EPI 活動のモニタリング及びレポートの仕組みを統合する	活動 1-17 は 2007 年に実施される計画であったが、治安の悪化により現時点ではまだ実施されていない。本活動は、ハリプールでの LHW 予防接種研修の終了後に実施される計画である。
1-18.	州、県及びコミュニティー・レベルにおいて報告率、副反応、ワクチンの廃棄率及び在庫切れを含めた EPI 活動に関するチェックリストを作成する	治安の悪化が理由で、日本人専門家が対象県での詳細調査の実施ができなかったため、本活動は 2007 年に実施される予定であったが、現時点まで実施されていない。今後、州、県及び FLCF レベルにて報告率、副反応を含めた EPI 活動に関するチェックリストを作成する予定である。
1-19.	EPI センターにおける EPI 活動のモニタリングを確実にを行う	スワット県、シャングラ県、ブネール県での EPI センターにおける EPI 活動のモニタリングは、治安の悪化により中断されているが、ハリプール県においてはモニタリングが実施されている。
アウトプット 2 : 対象県において、両親が乳幼児に予防接種を受けさせるようになる		
2-1.	ベースライン調査、中間評価、及び終了時評価調査の一環として KAP を行う	ベースライン調査の一環として、KAP が実施された。治安の悪化が原因でプロジェクトの効果を評価できるほどプロジェクトの活動が十分実施されていないため、中間レビュー時点ではフォローアップの KAP は実施されていない。
2-2.	EPI に関するコミュニケーション戦略を策定する	2008 年に EPI におけるコミュニケーション戦略が策定される計画であったが、治安の悪化により専門家が詳細調査のため対象県に行くことができず、活動が実施されていない。
2-3.	必要に応じてアドボカシー教材及び行動変容を促すための教材を作成/レビューする	定期予防接種の住民啓発のためのポスターを制作・印刷し、対象県の公的機関 (州施設・県施設・FLCF・ヘルスハウス) に 2 万部が配布された。

2-4.	保健医療従事者、伝統的医療従事者、伝統的産婆（Traditional Birth Attendant : TBA）、教員、宗教・コミュニティ指導者及び政策策定者に対して幼児予防接種に関する保健教育を行う	2007年3月に宗教指導者との対話が行われた。ハリプールでは、学校教師、コミュニティーリーダー、非政府組織（Non-Governmental Organization : NGO）を対象としたセミナーが2009年7月に2回実施された。
2-5.	保健医療従事者、LHW、教員、宗教・コミュニティ指導者を通じて、乳幼児の両親や後見人などに対して幼児予防接種に関する保健教育を行う	2007年に実施される計画があったが、治安状況の悪化により現在まで実施されていない。
2-6.	女性保健上級官（Lady Health Visitor : LHV）や女医を介して、産前検診中、妊婦に対しての幼児の予防接種に関する啓発活動を行う	2007年に実施される計画があったが、治安状況の悪化により現在まで実施されていない。
アウトプット3：ポリオ早期通報システムを活用してEPI疾患の早期通報システムが強化される		
3-1.	EPI疾患早期通報システムに関するガイドラインを策定する	治安の悪化により専門家が詳細調査のため対象県に行くことができず、本活動は現在まで実施されていない。
3-2.	EPI疾患早期通報システムに関する研修を行う	治安の悪化により活動3-1が実施できていないため、活動3-2は現在まで実施されていない。
3-3.	報告漏れ患者数を検出するために、保健施設での患者の記録のレビューを介してEPI疾患早期通報システムをモニタリングする	活動3-1と3-2が実施されていないため、これら活動に連動して行われる本活動も実施されていない。
アウトプット4：NIH内にあるQCLにおけるワクチン品質管理能力が向上する		
4-1.	ニーズ・アセスメントに基づいた機材調達計画を策定する	プロジェクト開始時に実施されたニーズ・アセスメントに基づいて機材調達計画が策定された。
4-2.	機材を調達・設置する	活動4-1の調達計画に基づき、オートクレーブや有機炭素分析装置、分光光度計等のQCLに係る実験・分析機材が調達・設置された。
4-3.	機材の使用及び維持管理に関する研修を行う	機材の使用及び維持管理に関する研修が実施された。
4-4.	ワクチンの品質管理に関する研修を行う	計画どおり、以下のとおりワクチンの品質管理に関する研修が実施された。 2007年2月：EPIワクチン品質管理検査方法 2008年2月：管理チャートを利用したトレンド分析セミナー 2009年2月：セミナー①トレンド分析の実践的方法、②アッセイバリデーションの実践的方法
4-5.	QCL活動をモニタリングする	短期専門家や運営指導調査の派遣を通して、QCL活動がモニタリングされ、品質管理規則（Good Manufacturing Practice : GMP）に基づく品質保証システムが適用され、それに必要な文書システムや文書管理システムが整備されていることが観察されている。本中間レビュー時では、台帳に基づく適切な管理状況が確認された。体系的なモニタリングシステムで定期的なQCL活動のモニタリングは行っていない。

(2) 各研修における研修運営サイクルの実施状況

プロジェクトの前半では、NWFPの治安の悪化により、計画されていた活動が実施できなかった活動項目もあるが、EPI関係者やLHWに対する研修活動がプロジェクトの前半では主に実施されていた。実施された研修ごとに、研修の仕組みと研修サイクルに対するプロジェクトでの活動状況を以下のとおり示す。

1) 女性保健従事者（LHW）定期予防接種研修

州レベルでの EPI 活動を強化するため LHW 定期予防接種研修が実施された。研修テキストとガイドラインは国家家族計画・PHC プログラムで作成された。これらのテキストとガイドラインを用いて、以下のプロセスに従って研修が実施された。

	研修分野	トレーナー	受講者	期間
1)	マスターTOT	JICA プロジェクト 世界保健機関（WHO）	EDO-H、県 EPI コーディネーター、県 EPI スーパーバイザー、県フィールドスーパーバイザー	3 日間
2)	TOT	EDO-H、県 EPI コーディネーター、県 EPI スーパーバイザー、県フィールドスーパーバイザー	EPI テクニシャン、LHS	2～3 日間
3)	LHW 定期予防接種研修	EPI テクニシャン、LHS	LHW	理論研修：6 日間 観察・実践研修：6 ヶ月

LHW 定期予防接種研修の研修運営サイクルは、以下に示すとおり。

	研修分野	計画	実施	モニタリング/評価	フィードバック
1)	マスターTOT	国家家族計画・PHC プログラム	JICA プロジェクト（WHO）	なし	なし
2)	TOT	国家家族計画・PHC プログラム	JICA プロジェクト	トレーナーの教授法に係る評価は実施されていない	なし
3)	LHW 定期予防接種研修	国家家族計画・PHC プログラム	JICA プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・体系的な研修の評価は実施されていない ・モニタリングシートによるモニタリングは実施されているが、モニタリングの質については現在までアセスメントされていない 	十分実施されていない

NWFP/EPI は既にニーズに基づいた研修計画能力を十分身につけているため、プロジェクトにおける研修も問題なく実施されている。研修の体系的な評価・フィードバックシステムは現時点では構築されていないが、プロジェクトはモニタリングシートを作成し、シートを利用してモニタリング活動が実施されている。しかし、研修コースの質が現在まで十分分析されていない。また、モニタリング結果に基づいたフィードバックシステムが現時点ではない状況である。

国家家族計画・PHC プログラムによる、体系的な LHW 巻き込みによる予防接種サービスの改善を測る評価体制も現時点まで実施されていない。UNICEF も NWFP において LHW 定期予防接種研修を担当しているが、研修実施後のインパクトに対する具体的な評価方法をもっておらず、今後の検討が必要な状況である。

2) 予防接種拡大プログラム（EPI）テクニシャンリフレッシュ研修

EPIテクニシャンリフレッシュ研修が JICA プロジェクトによって実施された。研修テキストとガイドラインは国家 EPI プログラムで既に作成されているものを利用している。研修プロセスは以下のとおり。

	研修分野	トレーナー	受講者	期間
1)	TOT	JICA プロジェクト WHO	EDO-H、県 EPI コーディネーター、県 EPI スーパーバイザー、県フィールドスーパーバイザー	1～3 日間
2)	リフレッシュ研修	EDO-H、県 EPI コーディネーター、県 EPI スーパーバイザー、県フィールドスーパーバイザー	EPI テクニシャン	3～4 日間

EPI テクニシャンリフレッシュ研修の研修運営サイクルは、以下に示すとおり。

	研修分野	計画	実施	モニタリング/評価	フィードバック
1)	TOT	国家 EPI プログラム	JICA プロジェクト (WHO)	トレーナーの教授法に係る評価は実施されていない	なし
2)	リフレッシュ研修	国家 EPI プログラム	JICA プロジェクト	ハリプールの研修では、研修結果としての知識・スキルの達成度を確認するため、プロジェクトでプレテストとポストテストを開始した	なし

EPI テクニシャンリフレッシュ研修のための TOT が実施されたあと、EPI テクニシャンリフレッシュ研修が実施された。対象県として新たに追加されたハリプール県においては、研修後のモニタリングが実施されているが、モニタリング結果に基づく研修コースの質の評価は現時点まで分析されていない。また、モニタリングに基づく研修結果のフィードバックシステムも構築されていない。

3) EPI ロジスティック研修

	研修分野	トレーナー	受講者	期間
1)	EPI ロジスティック研修	短期専門家	州・県レベルのロジスティック担当者	2～3 日間

EPI ロジスティック研修の研修運営サイクルは、以下に示すとおり。

	研修分野	計画	実施	モニタリング/評価	フィードバック
1)	EPI ロジスティック研修	JICA プロジェクト	JICA プロジェクト	プロジェクトは研修成果として知識・スキルの達成度を確認するためにプレテストとポストテストを実施している	なし

EPI ロジスティック研修が JICA によって実施された。短期専門家が州・県レベルのロジスティック担当者に対し研修を実施した。研修管理にはプレテストとポストテストの実施を含んでいるが、研修後にロジスティック管理状況が改善したかしないかを確認するためのモニタリング・評価は含んでいない。

(3) プロジェクト全体のモニタリング活動

1) 合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC)

プロジェクトの最高決定機関として必要に応じて討議議事録 (Record of Discussion : R/D) によって規定されたメンバーにより JCC が実施されることとなっており、中間レビュー時点までに JCC が 2 回実施されている。プロジェクトの意思決定プロセスは、JCC を通して双方の合意を得ながら問題なく実施されている。

2) プロジェクト実施委員会 (PIC)

本委員会はプロジェクトの計画・モニタリング機関としての働きを担う委員会であり、四半期ごとに開催されている。本委員会は、EPI コンポーネントのほとんどの活動が実施される NWFP の州レベルの国家家族計画・PHC プログラムや EPI プログラムらのメンバーよりなっている。委員会は当初、NWFP 保健局の位置するペシャワールで実施されていたが、治安状況の悪化によりペシャワールで実施できなくなったので、本委員会をイスラマバードで実施することによって、関係者とのプロジェクトのモニタリング、進捗状況の共有が継続できている。

(4) 他機関との連携・調整活動

プロジェクトは、以下の会議や委員会を通じて他機関と EPI に係る情報の共有を図り、プロジェクト活動の周知を行っている。これらの活動を通じて、他機関との協力分野の重複を避け、活動実施の協働を図っている。

委員会・グループ会合	参加機関	目的
国家ステアリング委員会	WHO、UNICEF、世界銀行 (World Bank : WB)、二国間協力機関	ポリオキャンペーン (National Immunization Days : NID) の進捗報告とプロジェクト進捗報告等の EPI に係る各活動進捗のモニタリングを目的として、毎週開催されている。
国家予防接種技術指導グループ	国内の小児科医、大学教授 各援助機関	ドナーによる最新のワクチン情報の提供、予防接種に係る知識・スキルの提供等の技術支援のために、四半期ごとに会合が開催されている。
技術指導グループ会合	WHO 主導、二国間・多国間援助機関、疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) 等の研究機関	年に 2 回会合が実施されている。参加機関が連邦政府レベルに対して EPI に係る技術指導を行っている。
州ステアリング委員会	WHO、UNICEF、二国間援助機関	NID 実施時に開催され、キャンペーンに係る情報共有を行っている。
州サブ委員会会議	WHO、UNICEF、二国間援助機関	適時開催され、州レベルの各自の活動進捗の共有を図る。

3-3 成果の達成度

(1) アウトプット1

ブネール県とシャングラ県においては、LHW 対象の定期予防接種研修について計画の一部が実施され、シャングラ県では 52.9%、ブネール県では 50.6%の LHW が予防接種研修を修了した。スワット県においては、本プロジェクト実施前に UNICEF によって同様の研修が実施されており、LHW の 48.6%が修了している。EPI テクニシャン対象の定期予防接種リフレッシャー研修では、各対象県の EPI テクニシャンのほとんどが研修を修了しているが、治安の悪化により研修の成果をモニタリングするのが困難な状況であり、中間レビュー時点では成果を見極めるのは困難な状況である。

2009 年 4 月から活動がスタートしているハリプール県においても LHW と EPI テクニシャンを対象とした研修が実施されている。ハリプール県では 41.9%の LHW が予防接種研修を受講中であり、2010 年から予防接種活動に参加できる予定である。

指標 1-1 : EPI サービスの提供に関する研修を受講した LHW や EPI 従事者の数の増加

表 3-3 予防接種研修を受講した LHW 数

(単位：名)

	スワット	ブネール	シャングラ	ハリプール
2007 年 9 月～2008 年 4 月実施分	0	66	67	0
2008 年 5～12 月実施分	0	24	44	0
2009 年 6～12 月実施分	0	0	0	299
プロジェクト実施の研修を受講した LHW 数	0	90	111	299
UNICEF 実施の研修を受講した LHW 数	487	0	0	0
県別 LHW 数 (2008 年 12 月時点)	1,003	178	210	714
研修カバー率	48.6%	50.6%	52.9%	41.9%
研修を受講した LHW 数の合計	987			

*スワットでは 247 名の LHW に対して予防接種研修が実施されたが、1 ヶ月実施した時点で治安状況の悪化により研修を中断している。
出所:プロジェクト

表 3-4 リフレッシャー研修を受講した EPI テクニシャン数 (単位: 名)

	スワート	ブネール	シャングラ	ハリプール
2008 年 2 月 (4 日間) 実施分	0	0	33	0
2008 年 4 月 (4 日間) 実施分	81	0	0	0
2008 年 4 月 (4 日間) 実施分	0	36	0	0
2009 年 6 月 (3 日間) 実施分	0	0	0	55
県別研修受講者数の合計	81	36	33	55
県別 EPI テクニシャン数 (2008 年 12 月時点)	81	36	35	55
研修カバー率	100.0%	100.0%	94.3%	100.0%
研修を受講した EPI テクニシャン数の合計	205			

出所: プロジェクト

指標 1-2: LHW による予防接種回数の増加

表 3-5 シャングラ 8 行政単位 (村) (Union Council: UC) での
予防接種実施数・接種者別 (LHW・EPI テクニシャン) 内訳

	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	合計
2007 年 EPI テクニシャンによる定期予防接種実施数	280	316	312	377	384	208	1,877
2008 年 LHW による定期予防接種実施数 (1)	93	139	228	135	158	97	850
2008 年 EPI テクニシャンによる定期予防接種実施数 (2)	396	433	310	497	460	427	2,523
2008 年 LHW・EPI テクニシャンによる定期予防接種実施数 < (1) + (2) >	489	572	538	632	618	524	3,373

出所: プロジェクト

指標 1-3: 各県のワクチン保冷庫や FLCF におけるワクチンの在庫切れ状態の軽減

指標 1-4: EPI センターからの適時かつ定期的な県保健事務所への報告

指標 1-5: チェックリストの基準を満たす EPI センターの数の増加

指標 1-6: FLCF レベルでのマイクロ・プラン (活動計画) の策定・実施

指標 1-3~1-6 に関しては、治安状況の悪化によりプロジェクト活動としての調査が実施できず、中間レビュー時点では指標を確認することができなかった。

(2) アウトプット 2

プロジェクト対象州、県及び首都イスラマバードにおいて、宗教指導者や宗教学者らと予防接種に対するイスラム教の見地等に関する対話が実施された。治安悪化により現地に入るこ

とができないため、その後の宗教指導者のアクションやプロジェクトに与えたインパクトについては確認されていない。2009年4月よりハリプールでの活動が加えられ、2009年7月に教師、コミュニティーリーダー、NGOを対象とした啓発に係るセミナーがハリプールで実施されたが、この活動は中間レビュー時の直近に行われたものであり、その成果を現時点で判断することは難しいため、引き続きモニタリングが必要である。

指標 2-1： 啓発活動に参加する宗教・地域指導者、政策策定者、乳幼児の両親や後見人、伝統医療従事者の数の増加

2007年3月にスワット県では宗教指導者、ペシャワールでは州を代表する宗教指導者、イスラマバードでは国際イスラム教大学の学部長や学者等との対話が行われた。ハリプールでは、学校教師、コミュニティーリーダー、NGOメンバーの合計88名を対象としたセミナーが2009年7月に2回実施された。

指標 2-2： 期日どおりに定期予防接種を完了させるべきであることを認識している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上

指標 2-3： 新しい使い捨て注射器の使用を含めた定期予防接種の提供形態を理解している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上

指標 2-4： 予防接種による軽度な副反応を理解している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上

指標 2-5： 定期予防接種が必要不可欠なものと認識する1歳未満児の両親や後見人の比率の向上

指標 2-2～2-5に関しては、プロジェクトの前半にスワット、シャングラ、ブネールにおいてKAPが実施されたが、中間レビュー時点に至るまで予防接種の啓発に係るプロジェクト活動が実施されてこなかったため、プロジェクトの効果を図ることは不可能である。

(3) アウトプット3

急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスを利用したEPIサーベイランスに係る活動は、治安の悪化により延期されていることから、サーベイランスに関する情報やデータはいまだ収集の途上にあり、中間レビュー時点でアウトプットの達成度を確認することは困難である。

指標 3-1： EPI 疾患サーベイランスに関する研修を受講した保健医療従事者の数の増加

指標 3-2： 週間報告の適時率（%）の向上

指標 3-3： 非ポリオ AFP の報告率の維持 (1 ≥ 15 歳未満人口 10 万)

指標 3-4： 保健医療施設からの EPI 疾患報告漏れ数の減少

(4) アウトプット 4

QCL における品質管理能力の強化に向けて、短期専門家による「ワクチン品質管理検査方法」や「トレンド分析」の研修に QCL の全 3 部門（ウイルス学、細菌学、化学）の責任者である主任科学担当官や科学担当官が参加した。また、細菌学と化学分野の技術助手が、大阪大学微生物研究会における「ワクチン品質管理技術」の本邦研修に参加した。中間レビュー時における日本人専門家へのインタビュー結果によると、これらの研修を受けたスタッフの知識や技術に係る能力は強化されてきている。また、プロジェクトで供与された機材に関しては、故障がなくほぼすべてが使用され、ルーチンの QCL 活動からも QCL スタッフの能力強化が示されている。よって、中間レビュー時点において、アウトプット 4 はほぼ達成していると判断される。

指標 4-1： 研修を受講した QCL 職員の数の増加

表 3-6 短期専門家による QCL 研修参加者数

研修分野	研修者数	研修年月日
EPI ワクチン品質管理検査セミナー	9	2007 年 2 月 5 日
トレンド分析セミナー	9	2008 年 2 月 29 日
トレンド分析の実践的方法ワークショップ	7	2009 年 2 月 11 日
アッセイバリデーションの実践的方法	7	2009 年 2 月 13 日

出所：プロジェクト

表 3-7 QCL に係る本邦研修参加者数

研修分野	研修者数	研修年月日
ワクチン品質管理技術	2	2007 年 8 月 20 日～12 月 15 日
ワクチン品質管理技術	1	2008 年 8 月 18 日～12 月 13 日
ワクチン品質管理技術	1	2009 年 8 月 17 日～12 月 12 日

出所：プロジェクト

指標 4-2： 既存の運用基準に沿った QCL 職員の知識及び技術の習得

中間レビュー時点では、プロジェクトでは本指標に係る情報は収集されていない。

指標 4-3： 調達機材の適切な活用及び維持管理

中間レビュー時の対象施設の踏査において、QCL に係る供与機材の使用及び維持管理状況が適切であることが確認された。しかし、一部の分析機器に関して、メーカー指定の試薬の入手が困難なため、使用されていない状況が観察された。

3-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクトでシャングラ県の 8UC において限定的に調査した結果、2007 年の 2 歳児未満の予防接種者数と比較して、2008 年においては約 2 倍に増加している。シャングラ県の 2007 年の定期予防接種率とドロップアウト率は 2006 年と比較すると、著しく悪化している。しかしながら、2008 年では、両指標は改善し、2006～2008 年にかけて判断した場合、全体的には改善傾向にある。他の 2 地域（スワット県、ブネール県）においては、上記の指標の改善は観察されておらず、理由として治安の悪化が考慮される。それぞれの指標の結果から、シャングラ県においては限定的ではあるがプロジェクトの効果が観察されている。しかし、前述のとおり、プロジェクト中間レビュー時点では、治安悪化のためプロジェクトの対象地域において計画されていた活動の一部しか行われておらず、その活動が予防接種率、ドロップアウト率にどれだけ影響を与えているかは判断し難い。以上の状況により、中間レビュー時点でこれら対象地域におけるプロジェクト目標の達成状況を分析するのは困難な状況である。一方、ハリプール県に関しては、治安は比較的良好であるものの運営指導調査以降対象となったため 2008 年時点ではプロジェクトによる活動が行われておらず、ハリプール県におけるプロジェクト目標の達成度を本指標より測ることは今後の課題である。

指標 1： 予防接種を受けた 2 歳未満児の数の増加

表 3-8 シャングラ 8UC での月別予防接種〔4 価ワクチン (Combination of Hepatitis B vaccine & DTP : Combo3)〕 接種者数

	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	合 計
2007	280	316	312	377	384	208	1,877
2008	489	572	538	632	618	524	3,373

出所：プロジェクト

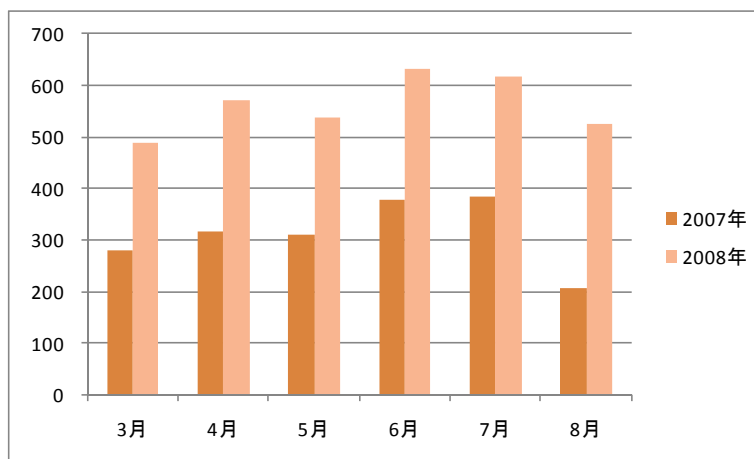


図 3-1 2007、2008 年月別予防接種者数の比較

指標 2： 3 種混合ワクチン（Diphtheria-tetanus-pertussis vaccine：DTP3）の定期接種率（報告値）の増加

表 3－9 定期予防接種率報告値（2006 年：DTP3、2007、2008 年：Combo3）（%）

県名	2006	2007	2008
スワート	81.4	62.3	47.4
シャングラ	44.5	24.9	55.1
ブネール	77.5	68.8	63.3
ハリプール	56.3	66.4	85.5

出所：県保健局

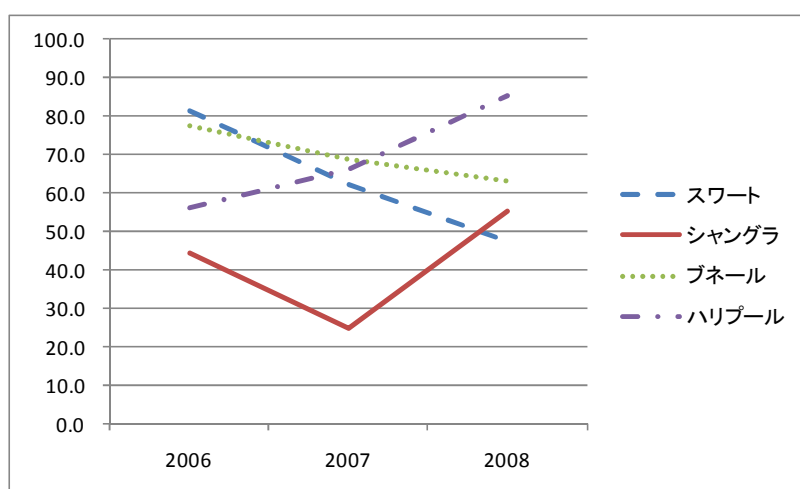


図 3－2 定期. 予防接種率報告値の推移 (%)

指標 3： DTP 接種におけるドロップアウト率の減少（＜DTP1-DTP3＞/DTP1）

表 3－10 ドロップアウト率（2006 年：DTP3、2007、2008 年 Combo3）（%）

県名	2006	2007	2008
スワート	10.5	17.6	26.6
シャングラ	23.1	25.9	14.1
ブネール	10.1	22.4	19.4
ハリプール	9.9	8.5	5.7

出所：県保健局

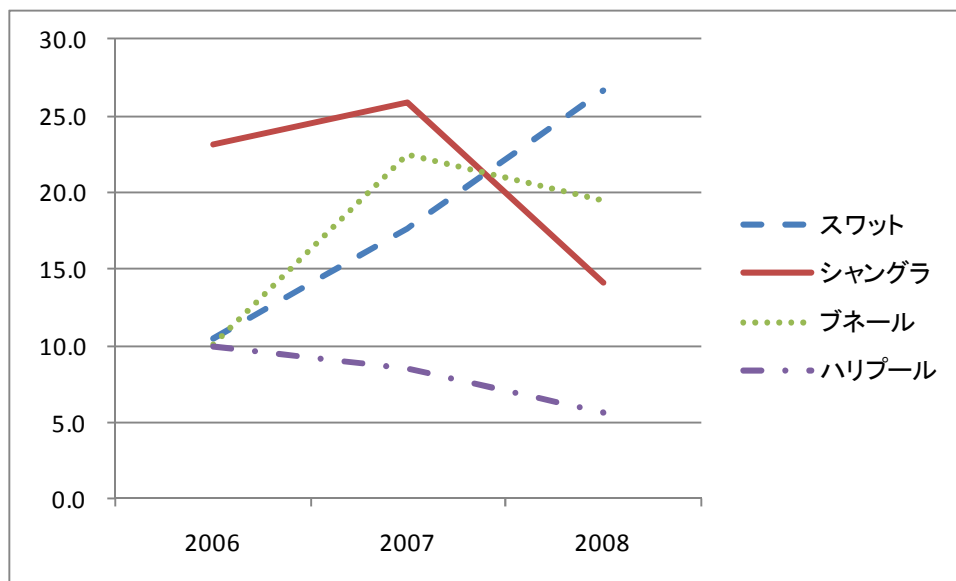


図3-3 ドロップアウト率の推移 (2006年: DTP3、2007、2008年 Combo3) (%)

3-5 上位目標の達成見込み

中間レビュー時点では、プロジェクト目標同様、上位目標の達成見込みを予測することも困難である。ポリオの罹患数に関しては、治安の悪化により NID が実施できない地域等があり、2007～2009年にかけて罹患数が増加してきており、ポリオゼロが保てない状況である。また、麻疹の罹患数に関しては2007年のみ各県の罹患数が著しく増加しており、データの信頼性を考慮する必要がある(対象4県合計の麻疹罹患数/2006年:28名、2007年:400名、2008年:22名)。

指標1: ポリオ患者発生ゼロの維持

表3-11 対象県におけるポリオ罹患数

県名	2006	2007	2008	2009*
スワット	0	1	4	11
ブネール	0	0	0	0
シャングラ	0	0	0	1
ハリプール	0	0	0	0
合計	0	1	4	12

※2009年のデータについては、2009年8月時点のデータである。
出所:NWFP保健局

指標 2： 麻疹の発生数の減少

表 3-12 対象県における麻疹罹患数

県名	2006	2007	2008	2009*
スワート	26	47	1	22
ブネール	0	94	4	0
シャングラ	0	9	0	0
ハリプール	2	250	17	12
合計	28	400	22	34

※2009年のデータについては、2009年8月時点のデータである。
出所:NWFP保健局

指標 3： 新生児破傷風の発生数の減少

表 3-13 対象県における新生児破傷風罹患数

県名	2006	2007	2008	2009*
スワート	0	0	0	0
ブネール	0	2	6	0
シャングラ	0	1	0	0
ハリプール	0	2	2	4
合計	0	5	8	4

※2009年のデータについては、2009年8月時点のデータである。
出所:NWFP保健局

3-6 実施プロセス

2006年10月30日NWFPのマドラサ（神学校）空爆以降、自爆テロなど治安上の問題が深刻になってきている。2007年にはスワット県の治安の悪化に伴い保健・教育関係の活動が制限され、2007年5月以降、日本人専門家がプロジェクトサイトに立ち入ることができなかった。さらに、7月以降にはペシャワールへの日本人立ち入りも不可能となり、プロジェクトで雇用しているスタッフを現地に派遣し、対象県のC/Pをイスラマバードに招き会議を行うなどしてプロジェクト活動を進めていた。2008年3月からは現地スタッフを雇用するなどして、スワット県を拠点に対象県で活動するように準備してきたが、治安が回復しなかったため、プロジェクトサイトへは出張ベースでの訪問にとどまっている。この状況を受け、JICAは2008年10月に活動の一部見直しのため運営指導調査を派遣し、計画の見直しに加え、治安状況を考慮したうえで新たに活動ができるプロジェクトサイトとして、候補地のなかからハリプール県を追加することが提言された。対象県の追加は2009年4月に実施された第2回JCCにおいて承認されている。その後、中間レビュー時点まで当初の3対象県での治安は回復せず、現在はハリプール県のみでの活動実施となっている。治安問題で活動ができない県以外では、C/Pとの良好なコミュニケーション及び他ドナーと連携をもってプロジェクト活動が実施されている。

第4章 5項目評価による評価結果

4-1 妥当性

パキスタンにおける予防接種拡大プログラム（EPI）・ポリオ対策の重要性、パキスタン政府の開発計画との整合性、日本の支援政策との整合性、日本の技術の優位性に照らして、妥当性は中間レビュー時点においても高いと判断できる。理由は以下のとおり。

(1) 予防接種拡大プログラム（EPI）/ポリオ対策の必要性

パキスタンは全世界のなかでポリオが根絶されていない4カ国に含まれ、ポリオ根絶のための予防接種活動は喫緊の課題である。

(2) パキスタン政府の開発計画との整合性

パキスタンのミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）及び貧困削減戦略では、感染症への対策が優先課題として取り上げられ、予防接種を含むプライマリー・ヘルスケア（PHC）サービス提供体制の強化、都市・農村間の格差是正及び地方分権化の促進が戦略としてあげられている。本プロジェクトは定期予防接種の強化により、予防可能な疾患を未然に防ぐ感染症対策に貢献するプロジェクトであり、パキスタンの保健政策に合致している。

(3) 日本の開発政策との整合性

日本の政府開発援助（Official Development Assistance : ODA）方針の3重点項目のうちの1つが、人間の安全保障の確保と人間開発である。これらを達成するために、地域住民の保健医療サービスに対するアクセスの確保、保健医療人材育成、PHCの地域格差縮小と2次医療との連携向上が具体的な戦略としてあげられている。本プロジェクトではEPIといったまさに基本的保健医療に係る分野を扱い、プロジェクトで採択している方法の女性保健従事者（LHW）やEPIテクニシヤンの人材育成、地域住民の保健医療へのアクセスの底上げを目的とするプロジェクト計画は、日本のODA方針に整合している。

(4) 日本の技術協力の優位性

JICAはこれまでもパキスタンでの個別専門家派遣経験や中国や他国における予防接種に係るプロジェクトの経験があり、過去の経験を生かしてEPIサービスの具体的技術支援を行うことができる。

4-2 有効性

治安の悪化により、スワット県、シャングラ県、ブネール県においてプロジェクト活動が延期され、プロジェクトのアウトプットが計画どおり出ていない状況である。それゆえ、現時点でプロジェクトの有効性を判断するのは難しい。また同様の理由で、各アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度を分析するのも困難な状況である。

4-3 効率性

計画された投入は実施されているが、外部条件である治安状況の悪化が理由でいくつかのプロジェクト活動が延期されており、予定された半分以下の実施状況であることにより、計画どおりにアウトプットが出ていない状況である。よって、プロジェクトの効率性は中間レビュー時点では必ずしも高くない。

アウトプット1に関しては、治安の悪化によって、実際供与された一部の機材（コールドチェーンやコンピューター等）が略奪に遭うなどし、対象県において計画どおりに使用できておらず、これらも効率性を低下させる原因として考慮される。

アウトプット2に関しては、コミュニティー啓発活動の評価を実施するために、知識、態度、行動（に係る調査）（KAP）を実施することとなっており、プロジェクトは現地コンサルタントと契約してKAPを実施した。しかし、最終報告書の作成までに1年を要し、コミュニティー啓発活動の評価を実施するためのベースラインを調査する期間としては費用対効果が低いと判断される。今後、啓発活動を実施したのちにその効果を測るために同様の調査を実施するのは効率性を低くすると思料する。

アウトプット4のワクチン品質管理（検査室）（QCL）支援に関しては、専門家派遣と機材供与が予定どおり投入され、活動に関しても計画どおり実施された。その結果として、指標は現時点で既に達成されており、アウトプット4の効率性に関しては高いと判断される。

4-4 インパクト

上位目標の達成見込みに関しては、治安の悪化が理由で、アウトプットレベルでプロジェクトの成果が出ていない状況であり、中間レビュー時点で上位目標の達成見込みを判断することは困難である。また、正と負のインパクトは、現時点では観察されていない。

4-5 自立発展性

政策面、財政面における本プロジェクトの自立発展性は高く見込めるが、技術面における自立発展性はプロジェクトの残りの期間で強化される必要がある。

(1) 政策面・組織面

パキスタンの「中期開発計画フレームワーク 2005～2010年」と国家EPIプログラムにおいても、プロジェクトで実施されている活動が計画されている。2009年11月に新たに改訂される予定である国家EPI政策においても、LHWと連携した予防接種活動は継続される予定である。よって政策レベルでは、プロジェクトの効果がプロジェクト期間終了後にも支援されるようになっている。

(2) 財政面

財政的な自立発展性に関しては、現在パキスタン政府はワクチン予防接種のための世界同盟（GAVI）等の支援を受けており、連邦EPIの外部資金獲得に対する能力は身につけている。現在、プロジェクト対象県外のLHW予防接種研修もGAVIによる保健システム強化（Health System Strengthening: HSS）部門の資金を利用して実施している。よって、今後も保健省（MOH）がドナーからの資金獲得を継続できれば財政面での自立発展性も見込まれる。

(3) 技術面

技術面での自立発展性は、プロジェクトの残りの期間内でいくつかの分野において強化される余地がある。カウンターパート（C/P）は、既に EPI プログラムを実施する能力をもっているが、データやワクチンロジスティック分野のマネジメント能力が強化される必要がある。また、研修活動においては、モニタリングは実施されているが、モニタリング結果を用いた研修の質の改善に向けた実践が現段階では実施されておらず、今後研修システムの構築の強化が課題である。

第5章 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の変更

本調査中の協議の結果、以下のとおり PDM0 を修正して、PDM1 として活用していくことに保健省（MOH）と当調査団の間で合意した。残りのプロジェクト期間は PDM1 を活用してプロジェクト活動をモニタリングすることとする。PDM の改訂箇所は以下のとおりである。

*項目	PDM0	PDMI	改訂理由
プロジェクトの枠組み:対象地域の追加			
対象地域	北西辺境州(NWFP)3 県(ブネール、シャングラ、スワート)	<u>修正</u> 4 県 (ブネール、シャングラ、スワート、ハリプーラ)	治安の悪化のため、プロジェクト活動が計画どおりに実施することが困難な状況である。係る状況下、2008 年 10 月に実施された運営指導調査の提言に基づいて、2009 年 4 月よりハリプーラ県がプロジェクト対象県に追加された。NWFP の治安状況に照らして活動可能な県のうち、定期予防接種率の低い県を対象県選択における基準とし、その結果ハリプーラ県が選択された。
プロジェクトの要約:アウトプット 3 の改訂			
アウトプット 3	アウトプット 3. ポリオ早期通報システムを活用して予防接種拡大プログラム(EPI) 疾患の早期通報システムが強化される。	<u>アウトプット 3 は削除し、アウトプット 4 を 3 に繰り上げる。新たなアウトプット 4 として、以下を設定したアウトプット 4. EPI 連邦 EPI と州 EPI の定期予防接種システムが強化される。</u>	2008 年 10 月に実施された運営指導調査の提言に基づいて、プロジェクトと連邦 EPI、州 EPI との協議の結果、プロジェクトが連邦 EPI と州 EPI の定期予防接種システムの強化のため、パキスタン 4 州においてロジスティックスマネージメントとデータマネージメントを支援することとなった。これら活動の結果、対象県におけるロジスティックスマネージメントとデータマネージメントも同時に強化する。
活動:以下の活動の改訂若しくは削除			
活動 1-7	1-7. 監督スキルに関する研修用のモジュールを作成する。	<u>削除</u>	本活動は女性保健従事者(LHW)定期予防接種研修の講師のための研修(TOT)に含まれている。LHS は LHW 定期予防接種研修に参加し、LHW の予防接種活動のスーパーバイザーとして活動することになっている。よって、支援的スーパーバイザースキルの研修モジュールを別に作成し、研修を別に実施する必要はない。
活動 1-8	1-8. 女性保健監督者(LHS) に対して監督スキルに関する研修を行う。	<u>削除</u>	コールドチェーンの機材管理台帳の基本的・必須情報は、ベトナム調査時に収集された。よって、活動 1-19 として新たにイベントリーを作成する必要はない。
活動 1-9.	1-9. EPI センターにおけるコールドチェーン、電力、水供給、施設に関する在庫管理表を作成する(1-1)。	<u>削除</u>	本活動は活動 4-1 として改訂されている。
活動 1-12.	1-12. 必要に応じて EPI ロジスティクス管理に関する既存の標準業務手順書(SOP)をレビューする。	<u>削除</u>	本活動は活動 4-2 として改訂されている。
活動 1-13.	1-13. SOP に基づいた EPI ロジスティクスに関する研修を実施する。	<u>削除</u>	本活動は活動 4-3 として改訂されている。
活動 1-16.	1-16. 県レベルでデータ管理に関する研修を行う。	<u>削除</u>	
活動 1-18.	1-18. 州、県及びコミュニティレベルにおいて報告率、副反応、ワクチンの廃棄率及び在庫切れに関する EPI 活動に関するチェックリストを作成する。	<u>修正</u> 1-12. 州、県及び第 1 次保健医療施設(FLCF)において報告率、副反応、ワクチンの廃棄率及び在庫切れを含めた EPI 活動に関するチェックリストを作成する。	プロジェクトがコミュニティレベルで定期予防接種活動のモニタリングを実施するのは現状に即していない。コミュニティレベルでモニタリングするのではなく、FLCF レベルでモニタリングすることが現状に即した表現である。

活動 1-19.	1-19. EPI センターにおける EPI 活動のモニタリングを確実に行う。	修正 1-13. EPI センターにおける定期予防接種活動のモニタリングを確実に行う。	プロジェクト活動をより明確に表現する。
活動 2-1.	2-1. ベースライン調査、中間評価及び終了時評価調査の一環として知識・態度・実践(に係る調査)(KAP)を行う。	削除	KAP の最終報告書作成までに 1 年を要し、コミュニケーション啓発活動の評価を実施するために、プロジェクト期間中に再度 KAP を実施するのは効率性が低い。
活動 3-1、3-2、3-3	3-1. EPI 疾患早期通報システムに関するガイドラインを策定する。 3-2. EPI 疾患早期通報システムに関する研修を行う。 3-3. 報告漏れ患者数を検出するために、保健施設での患者の記録のレビューを介して EPI 疾患早期通報システムをモニタリングする。	アウトプット 3 の削除、新アウトプット 4 の設定に伴い、以下を設定 4-1. ワクチン在庫管理に関して必要に応じて SOP を改訂する。 4-2. SOP を基にしたワクチン在庫管理研修を 4 州の県レベルで実施する。 4-3. 定期予防接種におけるデータ管理とサーベイランスに係る研修を 4 州の県レベルで実施する。 4-4. 連邦及び州の EPI において、予防接種関連疾患に関するサーベイランスデータの分析とアセスメントを実施する。	治安の悪化によりプロジェクト対象県で計画した活動ができないため、現時点でアウトプット 3 の成果を期待することは難しい。今後の治安状況といった不確定要素が懸念される状況下で残りのプロジェクト期間で最大限の成果を出すために、EPI ロジスティクス、データマネージメント、サーベイランスに係る研修を通じて連邦と州の EPI システムを強化する。これらの活動は対象県に対しても裨益する。また、連邦 EPI と州 EPI の強化のために EPI 関連疾患のサーベイランスも併せて追加された。
指標: 以下の指標の改訂若しくは削除			
プロジェクト目標	1. 予防接種を受けた 2 歳未満児の数の増加 2. DTP3 の定期接種率(報告値)の増加 3. DTP 接種におけるドロップアウト率の減少 (<DTP1-DTP3 > / DTP1)	修正 1. 麻疹と 5 価ワクチン (Combination of Hepatitis B vaccine & Hib & DPT: Combo5) の予防接種を受けた 1 歳未満児の数の増加 修正 2. 定期接種率(Combo5)の増加 修正 1. Combo5 接種におけるドロップアウト率の減少 (<DTP1-DTP3 > / DTP1)	指標をより明確かつ特定の表現する。 ハキスタンの EPI に係るワクチンはプロジェクト開始以降以下のとおり変更されており、指標も併せて現状に即した表現とする。 ハキスタンの EPI に係るワクチンはプロジェクト開始以降以下のとおり変更されており、指標も併せて現状に即した表現とする。
アウトプット 1	1-1. EPI サービスの提供に関する研修を受講した LHW や EPI 従事者の数の増加 1-3. 各県のワクチン保冷库や FLCF におけるワクチンの在庫切れ状態の軽減 1-4. EPI センターからの適時かつ定期的な県保健事務所への報告	修正 1-1. EPI サービスの提供に関する研修を受講した LHW や EPI 従事者の比率が 80% 以上となる。 削除 削除	プロジェクトによる研修受講生の受講者数ではなく、全体の LHW や EPI テクニシャンに対する受講者率を明記することによって、アウトプット 1 の目標を明確化する。 指標 4-1 へ変更とする。
	1-5. チェックリストの基準(スタンダードセット)を満たす EPI センターの数の増加	修正 1-3. 機能する冷蔵庫を有する EPI センターの数の増加	EPI センターは既に県保健局へ定期的に EPI に係る活動報告を行っている。よって、プロジェクトは EPI センターに対して、報告を促進する必要はない。 「スタンダードセット」は明確な表現ではなく、関係者が指標の意味を明確に理解するために、より具体的な指標を明記する。

アウトプット 2	1-6.FLCF レベルでのマイクロ・プラン(活動計画)の策定・実施 2-2. 期日どおりに定期予防接種(7 疾患)を完了させるべきであることを認識している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上 2-3. 新しい使い捨て注射器の使用を含めた定期予防接種の提供形態を理解している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上 2-4. 予防接種による軽度な副反応を理解している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上	修正 1-5.FLCF レベルでのアウトリーチプランの策定・実施 修正 2-2. 期日どおりに定期予防接種(8 疾患)を完了させるべきであることを認識している 1 歳未満時の両親や後見人の比率の向上 削除	より具体的な表現へと変更する。「アウトリーチプラン」という表現は、現場では FLCF による「マイクロ・プラン」という呼称で使用されている。よって、現状に即した表現とする。 パキスタンでの EPI 対象疾患の変更に伴い、プロジェクトでの対象疾患も 7 疾患から 8 疾患へと変更する。
アウトプット 3	3-1. EPI 疾患サーベイランスに関する研修を受講した保健医療従事者の数の増加 3-2. 週間報告の適時率(%)の向上 3-3. 非ポリオ急性弛緩性麻痺(AFP)の報告率の維持 3-4. 保健医療施設からの EPI 疾患報告漏れ数の減少	削除 修正 4-1. 州及び県における在庫切れ日数及び受け取り最大日数が減少する。 4-2. 研修モニタリング・評価の実施数が増加する。 4-3. 定期予防接種データの質が向上する。 4-4. 州 EPI 及びナショナルプログラム〔家族計画&プライマリ・ヘルスケア(PhC)〕によるモニタリング数が増加する。	KAP の最終報告書作成までに 1 年を要し、コミュニケーション啓発活動の評価を実施するために、プロジェクト期間中に再度 KAP を実施するのは効率が低い。 KAP の最終報告書作成までに 1 年を要し、コミュニケーション啓発活動の評価を実施するために、プロジェクト期間中に再度 KAP を実施するのは効率が低い。 2008 年 10 月に実施された運営指導調査の提言に基づいて、プロジェクトは連邦・州 EPI に対して、4 州において EPI システムを強化することを目的として、ワクチンロジスティックスマネジメントとデータマネージメントを支援することで同意した。これら 4 指標は、EPI システム強化のためにアウトプット 4 を測る適切な指標を設定した。
指標の入手段:アウトプット 1 の指標の変更に対する入手段の変更			
アウトプット 1	1-6. FLCF のマイクロ・プラン	修正 *1-5. FLCF のアウトリーチプラン	「アウトリーチプラン」という表現は、現場では FLCF による「マイクロ・プラン」という呼称で使用されている。よって、現状に即した表現とする。
アウトプット 2	2-2. KAP	修正 2-2. 質問紙調査	KAP には費用がかかり、プロジェクトの効率性を下げる。
アウトプット 2	2-5. KAP	修正 2-5. 質問紙調査	KAP には費用がかかり、プロジェクトの効率性を下げる。
日本側		追加 ・ワクチンロジスティックスマネジメント ・EPI 支援 ・IEC	ワクチンロジスティックスマネジメントに対する支援が連邦 EPI、州 EPI の同意の下に、今後の活動強化のために必要である。プロジェクトが実施するのは EPI サーベイランスのみならず、EPI に係る他分野の専門家も必要であるため、それに応じた専門分野を投入として追加する。

第6章 所 感

6-1 予防接種拡大プログラム（EPI）の観点から

(1) パキスタンにおける予防接種拡大プログラム（EPI）事業

1988年に世界保健機関（WHO）総会で2000年までのポリオ根絶が決議され、中国を初めとするWHO西太平洋地域（Who Regional Office for Western Pacific：WPRO）においては、これが2000年に達成された。パキスタンでは1994年からWHO、国際連合児童基金（UNICEF）などの支援を受けながらポリオ根絶活動を行っていた。日本政府も無償資金協力を通じてポリオ根絶活動に必須であるワクチン一斉投与〔ポリオキャンペーン（NID）〕で用いられる経口ポリオワクチン（OPV）を1996年から供与してきた。パキスタン政府、WHO、UNICEF、日本政府、その他のドナーの協力でパキスタンのポリオ根絶活動は一定の成果をあげ、2005年は28例までポリオ患者が減少し、根絶へもう一息というところまで達し、世界的にもナイジェリア、アフガニスタン、インド、パキスタンの4カ国を残すのみとなった。

しかし2001年以降ポリオの症例数の減少は鈍化し、2003、2006年には症例数は前年を上回ってしまい、ポリオ根絶の難しさを示している。さらに集中的なポリオ根絶活動特に頻回なNIDがBCG、4種混合（DTP+B型肝炎ワクチン）、麻疹ワクチンなど他の定期接種の現場の活動を圧迫し、定期接種率が停滞しつつあった。ポリオ根絶活動の遅れから、急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスのみに関係者の興味とエネルギーが向かっており、麻疹など他の疾患のサーベイランスを行う環境になっておらず、問題となっていた。パキスタンのなかでも、北西辺境州（NWFP）とシンド州北部が特にポリオ流行の中心として対策強化を必要としていた。

本プロジェクトが行われる時点（2006年）において、ポリオの野生株の発生国は、4カ国であり、パキスタンにおいての撲滅に協力するとともに、ポリオの発生には、貧困、環境衛生や社会的要因も関係し、これらの象徴的なパキスタンNWFPで、達成できるモデルができることに意義があると考えた。プロジェクトは、このようななか、基本的にはポリオ根絶イニシアティブから一定の距離を置き、定期接種の強化を主に女性保健従事者（LHW）のEPI参加促進トレーニングへの協力を通じてめざしていた。

(2) 女性保健従事者（LHW）の活用

LHWは、カイロ人口会議のあとに当時のブット首相の肝入りで始められたコミュニティー人材養成のプログラムで、人口1,000人（200家族）1人の地元出身の女性、8年間の基礎教育などの条件の女性を3ヵ月初期教育、その後1年間のOn the Job Trainingを行い、草の根的な地域に密着したプライマリー・ヘルスケア（PHC）と家族計画のためのワーカーとして始められた。2008年現在、全国の約80%をカバーしているといわれている。特にNWFPと地方でも女性が1人で外出する困難なパキスタンの地域において、これらの女性のワーカーが予防接種事業に参加することにより、予防接種事業がより有効になると考えられ、プロジェクトの活動として実施することとなった。

(3) 予防接種拡大プログラム（EPI）事業の経過（治安の悪化）

プロジェクトの開始直後から、アフガニスタンでの紛争の影響もあり、治安の悪化が諸活

動に大きな影響を及ぼした。特に NWFP の対象地区は、影響が大きく、日本人がその地域で活動することが不可能となり、プロジェクトの NWFP カウンターパート (C/P)、プロジェクトローカルスタッフによる活動を行ったものの、地域全体が紛争状態となり、NWFP の対象地域からは撤退、州都のペシャワールに行くことも不可能となった。最も大事な NWFP の対象地区での活動が継続できないことは、本プロジェクトの外部条件が満たされないといえる。プロジェクト目標の予防接種数の増加に関しては現時点では困難といわざるを得ない。

(4) 今後の展開に関して

活動の対象を治安が比較的良好なハリプール県において、これまで実施できなかった活動を開始しているが、LHW らの参加も積極的であり、彼らを通じての予防接種事業への意識及び接種率の改善に期待したい。

データマネジメントに関しての全国レベル (全 4 州) のトレーニングを実施予定であるが、トレーニングの実施もさることながら、トレーニング後のフォローアップを効果的にする必要はある。

現在、州都のイスラマバードも含め、治安状況が好転しておらず、今後の活動に関しても治安の状況に左右されると考えられる。

6-2 団長所感

2008 年 10 月の運営指導調査に続いての参団となったが、運営指導調査以降も治安は悪化し当初の計画であった 3 県での活動は再開できないままであった。そのなかで、新たな活動対象地域であるハリプール県での活動は、C/P との良好な協力関係の下に順調に進んでいることが確認された。同時に状況に応じて国内避難民の支援をプロジェクト活動として行うなど、困難な状況でも意欲的に活動をされてきたプロジェクト専門家の方々の努力は特筆されるべきと思われる。

合同評価報告書にもあるように、予定した活動が行えていないことから、中間レビューではあるものの限定的な評価にとどまらざるを得なかった。その一方で、運営指導調査で指摘された「より連邦を巻き込んだ活動」に関して、プロジェクトより提案されたロジスティック及びデータ管理に関する全国を対象とした能力強化の研修の実施は、パキスタン側の承認を受けることができた。これにより、残り 2 年間でより効率的な活動が期待される。この承認に関しては、プロジェクト専門家による事前の働きかけによるところが大きく、プロジェクト活動を通して現場の状況を正確に把握したうえでの的確な提案であったことが、パキスタン側の承認をスムーズに受けた要因と思われる。

今回、ハリプール県での研修など現場の状況を視察することができたが、本プロジェクトの大きな構成要素である LHW の EPI プログラムへの取り込みに関しては、同県では今後本格的な実施段階に入ることになる。その際には、EPI テクニシャンとの役割分担や必要な予防接種の漏れを防ぐこと等々、細部にての技術指導が重要と思われた。これらに関しては、プロジェクトにて十分な技術移転が可能であり、本県での活動の結果が全国で幅広く活用されることが望まれる。その意味でも、上記全国を対象とした研修実施は効率的な活動になるものと思われる。

一方で、これまで活動が十分にできていなかった成果 2 (啓発に関する活動) 及び成果 3 (サーベイランスに関する活動) のうち、成果 3 はパキスタン側の合意の下にプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) より削除された。成果 2 は一部内容を変更したが、当面ハリプール県のみ

にて活動を進めることとなった。通常、このような啓発活動に際して、ベースライン調査を行ったあとに活動を実施し、その後に評価のためのサーベイを再度実施する必要がある。ハリプール県での活動もこの手順を踏む必要があるが、残り期間を考えると事前のサーベイを行うことは現実的ではなく、又短期間で啓発活動の効果を評価することも適切ではない。結果的に、厳密に活動を評価するには十分な成果をあげられない可能性があるが、この点に関しては治安状況の悪化等プロジェクト実施環境を考慮した、最終的な活動評価を実施する必要があると思われる。この点はほかのいくつかの活動にも共通しており、終了時レビューにおいては、この点のご配慮をいただけるようお願いしたい。

パキスタン、特に NWFP でのポリオ根絶は世界的な課題でもあり、EPI プログラムの質の向上とともにプロジェクトが取り組む意義は高い。今後も治安の問題等、プロジェクトをとりまく環境に大きな改善はない可能性が高いが、そのなかで可能な限り効果的な活動が行えるよう、今回の国内避難民支援の実施のようにフレキシブルな関係部署の対応、支援が重要と思われる。

第7章 結論・提言

7-1 結論

プロジェクトはパキスタンのニーズに整合したプロジェクト計画に基づいた活動を実施した。しかしながら、プロジェクトは治安の悪化により対象県におけるプロジェクト活動を延期せざるを得ず、計画どおりの十分な活動が実施できなかった。したがって、中間レビュー時点では、プロジェクト目標の達成度を確認することは困難である。治安悪化のため予防接種拡大プログラム（EPI）に係るデータも十分とられていないことや、対象県で今まで実施されてきた活動が非常に限定的であることから判断して、現状のプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に沿った形では残りの2年間で、プロジェクトは限定的な成果しかあげられないことが予想される。このような現状に基づいて、今回の中間レビュー調査においては、プロジェクトの効果を最大限にするために、全国を対象として実施するプロジェクト活動を追加する点、先方と合意し、PDMの改訂を行った。具体的には、本レビュー結果に基づいた日本・パキスタンとの協議の結果、PDM0を修正してPDM1として活用していくことにプロジェクト関係者と当調査団の間で合意した（追加された活動については、下記「7-2 提言」の（5）を参照）。

7-2 提言

- (1) プロジェクト活動が中断されている3県（ブネール、スワット、シャン格拉）に関しては、治安状況が回復次第に活動を再開する必要がある。この際に、プロジェクト残り期間が短いことや適切な指標が入手できないことから、終了時評価において活動の効果を評価できない可能性がある点に留意する必要がある。
- (2) 現在のEPI関連の報告システムでは、女性保健従事者（LHW）による予防接種数を単独で把握することはできない。LHWの予防接種事業へ取り込む効果を正確に評価するためには、連邦及び北西辺境州（NWFP）／EPIプログラムにより、この報告制度が改善される必要がある。
- (3) EPIプログラムのモニタリングのために、予防接種率のみでなくEPIプログラム全体におけるLHWの取り込みの評価を行う必要がある。このためには、LHWによる啓発活動の効果や副作用発生等も含めた正負のインパクトなど包括的な評価が必要である。
- (4) 2009年4月に開催された合同調整委員会（JCC）において、ハリプール県でもEPI強化のための活動を実施することが提案された。現在、ハリプール県では順調に活動が進んでおり、今後も同様の状況が続くと予想される。
- (5) EPIプログラム全体の更なる向上のために、連邦及びNWFP／EPIプログラムは、データ管理・ロジスティック管理能力を強化する必要がある。このために新たに追加された活動を通して、プロジェクトは最大限の効果を連邦全体に普及できるようにする必要がある。
- (6) 上述（4）（5）の活動は新しく追加されたものであるため、保健省（MOH）によって、計画委員会の合意を得ることが望まれる。
- (7) プロジェクトはこれまで多くの種類の研修を実施してきているが、研修の質を向上させるためには、今後実施されるすべての研修にて、その効果を正確に評価し研修の内容にフィードバックする必要がある。
- (8) ワクチン品質管理（検査室）（QCL）に関する活動に関しては、相応の活動の効果が確認さ

れた。今後の活動にあたり、次回 2010 年に派遣予定である日本人専門家によりこれまでの活動のレビューが行われ、専門家的見地からの評価がなされる必要がある。

- (9) 財政面での自立発展性のために、今後とも連邦 EPI が外部資金獲得に向けた努力を継続することが望まれる。

付 属 資 料

1. 協議議事録（ミニッツ）・PDM・合同レビューレポート
2. 評価グリッド
3. インタビュー用質問票

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
“EPI/POLIO CONTROL PROJECT IN PAKISTAN”

The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Dr. Mitsuo Isono, visited the Islamic Republic of Pakistan from 28 September to 9 October, 2009. The purpose of the Team was to monitor the activities and review the achievements made so far in EPI/Polio Control Project in Pakistan (hereinafter referred to as “the Project”).

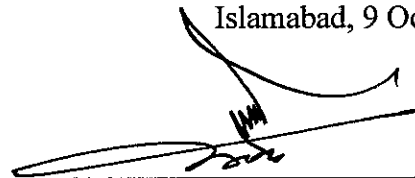
During its stay, both the Team and the authorities concerned of the Islamic Republic of Pakistan (hereinafter referred to as “both sides”) had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and reviewed the achievement based on the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”).

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the Joint Mid-Term Review Report of the Project attached hereto and the revision of the PDM version 1.

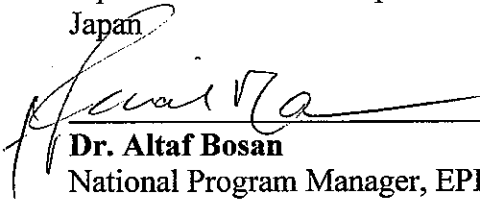
Islamabad, 9 October, 2009



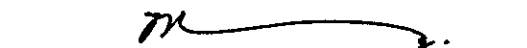
Dr. Mitsuo Isono
Leader
The Mid-term Review Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



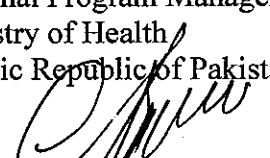
Dr. Muhammad Azam Saleem
Joint Secretary (P&D)
Ministry of Health
Islamic Republic of Pakistan



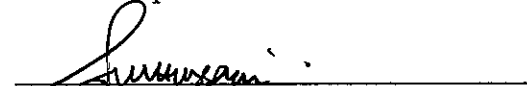
Dr. Altaf Bosan
National Program Manager, EPI
Ministry of Health
Islamic Republic of Pakistan



Dr. Fazal Mehmood
Director General Health Services, NWFP
Health Directorate
Islamic Republic of Pakistan



Mr. Ghulam Muhammad Mahar
Deputy Secretary (ADB) Japan
Economic Affairs Division
Islamic Republic of Pakistan



Dr. Syed Mujahid Hussain
Deputy Director EPI
Department of Health, NWFP
Islamic Republic of Pakistan

Attached Document

I. The Brief of the Mid-Term Review

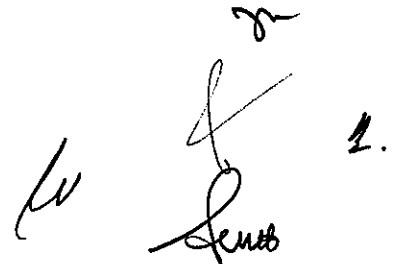
1. Background of the Project

Pakistan is one of the countries with the highest child mortality (under 5 mortality rate is 97 per 1,000 birth, infantile mortality rate is 78 per 1,000 birth as of 2006 according the State of World's Children 2008 published by UNICEF in South Asia. A notable proportion of these deaths are caused by vaccine-preventable infectious diseases. Immunization coverage of Pakistan is not optimal with DPT3 being 83% as of 2006 according to same source as Under-five Mortality Rate (U5MR). The performance of North West Frontier Province (NWFP) is known to be further compromised (68% as of 2003 according to Expanded Program on Immunization & Financial Sustainability Plan 2005-13 by Ministry of Health (MOH), Pakistan, 2005) mainly because of geographical and socio-cultural difficulties. Polio is still endemic in NWFP and the number of confirmed cases in 2006 were 16 (including Federally Administered Tribal Areas (FATA)), the highest among all provinces in the country.

In response to above, the EPI/Polio Control Project in Pakistan (hereinafter referred to as 'the Project') has been launched in September 2006 to last for five years in order to increase the number of the children under the age of two who are vaccinated in the target districts within NWFP, namely Swat, Buner and Shangla, by enhancing EPI services mainly through training of Lady Health Workers (LHWs) on routine immunization and increasing parents' awareness on immunization.

2. Purpose of the Mid-Term Review

- (1) To review the progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability).
- (2) To identify the promoting factors and impeding factors of achievements of the Project.
- (3) To discuss the future plan for the Project together with Pakistani side based on the review and analysis result above and to revise PDM.
- (4) To summarize the result of the study in a Joint Review Report.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, a smaller one on the right, and a small mark resembling the number '1'.

3. Member of the Mid-Term Review Team

Name	Designation	Title and Affiliation
Dr. Mitsuo ISONO	Leader	Senior Advisor, Human Development Department, JICA
Dr. Tamotsu NAKASA	EPI	Director, 1st Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan (IMCJ), Ministry of Health, Labor & Welfare
Ms. Haruka SHINDO	Cooperation Planning	Health Human Resources Division, Human Development Department, JICA
Ms. Michiko FUJIMOTO	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Overseas Department, Fujita Planning Co., Ltd.

II. Summary of Discussion

1. Result of the Mid-Term Review (five evaluation criteria)

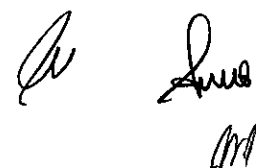
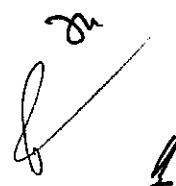
- (1) Considering the necessity of EPI activities, the consistency with the Japanese ODA strategy and the advantage of Japanese social technical development, relevance of the Project is high.
- (2) Due to security reasons, the project activities have been suspended in Swat, Shangla and Buner and the outputs of the Project have not been produced. Therefore, it is difficult to judge the effectiveness of the Project.
- (3) Although planned inputs have been implemented, some project activities had been suspended due to security condition and outputs have not been achieved as scheduled. Thus, the efficiency of the Project might be judged as to be low at the Mid-Term Review.
- (4) Impact affected by the Project is not observed at the Mid-Term Review.
- (5) Although political sustainability is expected, sustainability from the aspects of human resource and technology should be strengthened in the remaining project period.

2. Conclusion

The Project implemented the activities based on the project design which matches to needs of situation in Pakistan. However, the Project could not help suspending the project activities in target districts because of the deterioration of security condition. Therefore, it is difficult to verify the extent of achievement of the project purpose at the Mid-Term Review. However, judging from limited data and activities which have been done in target districts, it is considered that the Project might possibly produce the definite outputs in remaining two years. Based on the current situation, PDM has been revised to bring maximum effects of project activities in nationwide.

3. Recommendations

- (1) For three districts where the project activities have been suspended, the Project should resume necessary activities when security conditions are improved. These activities will be exceptionally exempted from evaluation by the final review of the Project, if effects of these activities are difficult to judge due to limitation of time or other conditions.
- (2) The Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) are recommended to obtain exact data for immunization by LHW to evaluate effects of involvement of LHW into the program.
- (3) To monitor EPI program, The Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) are also recommended to analyze effects of involvement of LHW on EPI program. This includes not only EPI coverage rate, but also effects of BCC activities by LHW and impacts, either positive or negative, by LHW activities for immunization.
- (4) For better implementation of EPI program, the Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) are recommended to enhance their capacity for data and logistics management. For this purpose, the Project should bring maximum effects of project activities to whole country through newly planned trainings.
- (5) The Project is recommended to introduce the evaluation system of all kinds of trainings to improve their quality.
- (6) For QCL of vaccine production, it is recommended to review and clarify effects of previous activities through technical support by Japanese expert who will be dispatched in early 2010.
- (7) For financial sustainability, the Federal EPI is encouraged to continue its efforts to secure external funds for EPI program.



**JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE EPI/POLIO CONTROL PROJECT IN PAKISTAN**

**JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
AND
MINISTRY OF HEALTH OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN**

OCTOBER 9, 2009

on
f *L.*

fu *fu*
OX

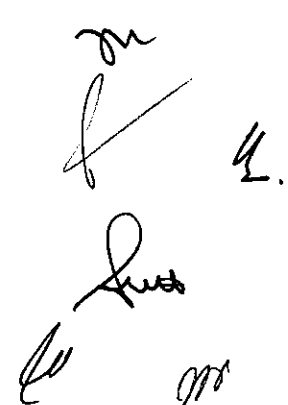
CONTENTS

ABBREVIATION.....	2
1. INTRODUCTION.....	3
1-1 PREFACE	3
1-2 BACKGROUND OF THE PROJECT.....	3
1-3 MEMBER OF THE MID-TERM REVIEW TEAM.....	4
1-4 SUMMARY OF THE PROJECT	4
2. METHODOLOGY OF EVALUATION	6
2-1 METHOD OF EVALUATION	6
2-2 FIVE CRITERIA OF EVALUATION.....	6
3. PROJECT PERFORMANCE AND IMPLEMENTATION PROCESS.....	7
3-1 INPUTS	7
3-2 PROGRESS OF ACTIVITIES	8
3-3 ACHIEVEMENT OF THE OUTPUTS.....	13
3-4 ACHIEVEMENT OF PROJECT PURPOSE	16
3-5 PROSPECT FOR ACHIEVEMENT OF OVERALL GOAL.....	19
3-6 IMPLEMENTATION PROCESS	20
4. RESULTS OF EVALUATION	23
4-1 RELEVANCE	23
4-2 EFFECTIVENESS	23
4-3 EFFICIENCY	24
4-4 IMPACT	24
4-5 SUSTAINABILITY	24
4-6 CONCLUSION	25
5. JICA ASSISTANCE FOR INTERNAL DISPLACED PERSONS (IDPS).....	25
6. REVISE OF PDM	25
7. RECOMMENDATIONS	25
ANNEXES	
ANNEX I	PDM0
ANNEX II	PDM1
ANNEX III	Revision of the PDM
ANNEX IV	List of Japanese Experts
ANNEX V	List of Equipment Provided
ANNEX VI	List of Trainings in Japan
ANNEX VII	List of Counterparts

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page, including a large signature and several smaller initials.

Abbreviation

AFP	Acute Flaccid Paralysis
BCC	Behavior Change Communication
BCG	Bacillus Calmette-Guer in Vaccine
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
Combo	Combination of Hepatitis B vaccine & DPT
DD-EPI	Deputy Director EPI (at provincial level)
DG	Director General
DSV	District EPI Supervisor
DTP	Diphtheria-tetanus-pertussis vaccine
EDO-H	Executive District Officer Health
EPI	Expanded Programme on Immunization
FLCF	First-level Care Facility
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunization
GMP	Good Manufacturing Practice
IDP	Internal Displaced Person
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
KAP (survey)	Knowledge, Attitude and Practice
LHS	Lady Health Supervisor
LHW	Lady Health Worker
LHWP	Lady Health Workers' Programme
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-Governmental Organization
NID	National Immunization Day
NIH	National Institute of Health
NT	Neonatal Tetanus
NWFP	North West Frontier Province
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PIC	Project Implementation Committee
QCL	Quality Control Laboratory
R/D	Record of Discussion
SOP	Standard Operation Procedure
TOT	Training of Trainers
TT	Tetanus Toxoid
USMR	Under-five Mortality Rate
UC	Union Council
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WB	World Bank
WHO	World Health Organization



1. Introduction

1-1 Preface

Pakistan is one of the countries with the highest child mortality (under 5 mortality rate is 97 per 1,000 birth, infantile mortality rate is 78 per 1,000 birth as of 2006 according to the State of World's Children 2008 published by UNICEF in South Asia. A notable proportion of these deaths are caused by vaccine-preventable infectious diseases. Immunization coverage of Pakistan is not optimal with DPT3 being 83% as of 2006 according to same source as Under-five Mortality Rate (U5MR). The performance of North West Frontier Province (NWFP) is known to be further compromised (68% as of 2003 according to Expanded Program on Immunization & Financial Sustainability Plan 2005-13 by Ministry of Health (MOH), Pakistan, 2005) mainly because of geographical and socio-cultural difficulties. Polio is still endemic in NWFP and the number of confirmed cases in 2006 were 16 (including Federally Administered Tribal Areas (FATA)), the highest among all provinces in the country.

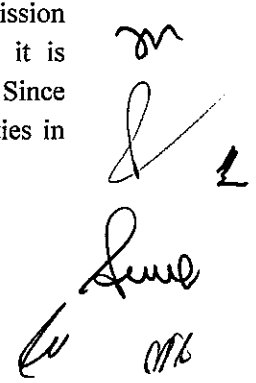
In response to above, the EPI/Polio Control Project in Pakistan (hereinafter referred to as 'the Project') has been launched in September 2006 to last for five years in order to increase the number of the children under the age of two who are vaccinated in the target districts within NWFP, namely Swat, Buner and Shangla, by enhancing EPI services mainly through training of Lady Health Workers (LHWs) on routine immunization and increasing parents' awareness on immunization.

As nearly three years passed since the Project was launched, the Mid-Term Review shall be dispatched to achieve the objectives below.

- (1) To review the progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability).
- (2) To identify the promoting factors and impeding factors of achievements of the Project.
- (3) To discuss the future plan for the Project together with Pakistani side based on the review and analysis result above and to revise Project Design Matrix (PDM).
- (4) To summarize the result of the study in a Joint Review Report.

1-2 Background of the Project

The government of Pakistan requested, for the technical cooperation which aimed to achieve the condition that children under the age of two are vaccinated in the target districts to the Government of Japan. Based on this request, the Record of Discussions (R/D) was signed on August 20, 2006 by Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Government of Pakistan. The EPI/Polio Control Project has been implemented as five year-project in collaboration with the Ministry of Health (MOH), National Institute of Health (NIH) and Directorate General Health Services (DGHS) in NWFP since September 2006. The deteriorated security condition in targeted three districts hampered appropriate project activities since May 2007. In October 2008, Advisory Study Mission was dispatched to Pakistan to review the activities and progress of the Project. Thus, it is recommended that the Project extends its target areas to other district, Haripur, in NWFP. Since dispatching the Advisory Study Mission, security situation has not improved and the activities in targeted three districts have been suspended.



1-3 Member of the Mid-Term Review Team

Name	Designation	Title and Affiliation
Dr. Mitsuo ISONO	Leader	Senior Advisor, Human Development Department, JICA
Dr. Tamotsu NAKASA	Infectious Disease Control	Director, 1st Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan (IMCJ), Ministry of Health, Labor & Welfare
Ms. Haruka SHINDO	Cooperation Planning	Health Human Resources Division, Human Development Department, JICA
Ms. Michiko FUJIMOTO	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Overseas Department, Fujita Planning Co.,Ltd.

1-4 Summary of the Project

Project Purpose

Children under the age of two are vaccinated in the target districts.

Objectively Verifiable Indicators

- 1 The number of immunized children under 2 year-old is increased.
- 2 Reported routine EPI coverage (DPT 3) is increased.
- 3 Drop-out rate of DPT is reduced [(DPT1-DPT3)/ DPT1].

Overall Goal

Morbidity due to EPI-targeted vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts.

Objectively Verifiable Indicators

- 1 Polio free is maintained.
- 2 The incidence of measles is reduced.
- 3 The incidence of NT is reduced.

Output

(1) EPI services are properly provided in the target districts.

Objectively Verifiable Indicators

- 1-1 The number of Lady Health Workers (LHWs) and EPI technicians who are trained in EPI service provision.
- 1-2 The number of immunizations administered by LHWs is increased.
- 1-3 Stock-out of vaccines at district vaccine storage is reduced.
- 1-4 EPI centers timely and regularly report their performance to the EDO (Executive District

[Handwritten signatures and initials]

Officer) Health Office.

1-5 The number of EPI centers that fulfill the standard set by the checklist is increased.

1-6 Micro plan is formulated and implemented at FLCF level.

(2) Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts.

Objectively Verifiable Indicators

2-1 The number of religious and community leaders, policy makers, parents, caretakers of children, maleks, etc. who have participated in social mobilization activities in this project is increased.

2-2 The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from seven dangerous diseases, availing the service to complete the course in a timely manner.

2-3 The percentage of parents/caretakers of children under one year who know where and how to avail the routine immunization service and to ask that new disposable syringes are used by health workers for immunization.

2-4 The percentage of parents/caretakers of children under one year who acknowledge that minor side-effects of routine immunization are a sign that immunization is working and nothing to worry about.

2-5 The percentage of parents/caretaker of children under one year who accept that routine immunization is essential in addition to Polio drops during NIDs/SNIDs.

(3) EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is strengthened.

Objectively Verifiable Indicators

3-1 The number of medical personnel trained in the EPI disease surveillance is increased.

3-2 Timeliness and completeness of the Weekly Zero Report (%)

(Timeliness: the Report is submitted by following Monday. Completeness: The Report is submitted by following Wednesday.)

3-3 The non-polio AFP rate is maintained ($1 \geq$ per 100,000 population < 15 year-old).

3-4 The number of unreported EPI diseases is reduced in health facilities.

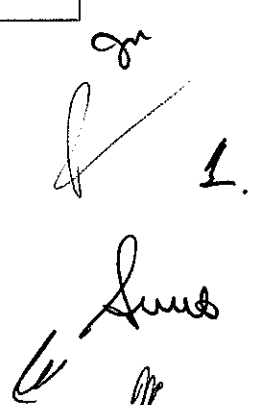
(4) Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced.

Objectively Verifiable Indicators

4-1 The number of trained QCL staff is increased.

4-2 The knowledge and skill level of QCL staff is increased according to the set criteria, including GMP.

4-3 Procured equipment of the QCL is properly utilized and maintained.



2. Methodology of Evaluation

2-1 Method of Evaluation

- (1) To set up Evaluation Questions (EQ). EQ is the question which should be identified in the evaluation and researched for evaluation based on the view points of Five Evaluation Criteria. These are tentatively selected and described in "Evaluation Grid". At this time, the evaluation is conducted on the basis of PDM 0 which is defined in R/D dated .September 7, 2006
- (2) To describe required information and date and how to collect the information and data. These are also selected tentatively and described in the "Evaluation Grid".
- (3) To collect several information and data according to the Evaluation Grid. Some data which were collectable in Japan were already filled up in the Evaluation Grid.
- (4) To compare the plan of the project and achievement of the project based on the view points of the five Evaluation Criteria which are described in 2-2.
- (5) To consider the result of comparison according to the five Evaluation Criteria.
- (6) To conclude the result of evaluation according to the purpose of the Evaluation.
- (7) To draw the recommendations and lessons learned.

2-2 Five Criteria of Evaluation

(1) Relevance

Relevance of the Project is reviewed by examining whether the project purpose and overall goal are consistent with the development policy of Pakistan and needs of beneficiaries, Japan's aid policy as well as the needs of target groups and stakeholders at the time of the Evaluation.

(2) Effectiveness

Effectiveness of the Project is assessed with the degree to which the project purpose has been achieved. It is also considered how outputs have contributed towards achieving the project purpose. In addition, influence of external factor (include Important Assumptions) is examined.

(3) Efficiency

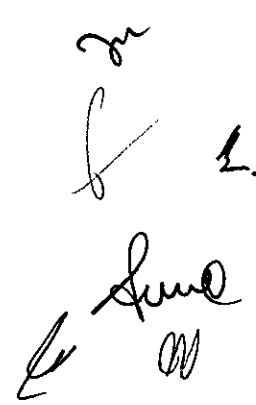
Efficiency of the Project implementation is analyzed with the emphasis on the relationship between output and input in terms of timing, quality and quantity.

(4) Impact

Impact refers to direct, indirect positive and negative influence caused by implementation of the Project, including the extent to which the overall goal will be attained.

(5) Sustainability

Sustainability refers to the extent to which the benefits generated by the Project will be able to be sustained after the termination of the Project, and examines seeds to sustain the benefits (ex. organization, finance and human resources).



3. Project Performance and Implementation Process

3-1 Inputs

(1) Dispatch of Experts

In total, Japanese experts in 7 fields have been dispatched up to now. The fields of the experts are as follows: Chief Advisor/EPI, Coordinator, Surveillance, Vaccine Logistics, Vaccine Quality Control, BCC/Social Mobilization and EPI Support. The list of Japanese experts is shown in ANNEX IV.

(2) Dispatch of Advisory Study Mission: one (1) time

(3) Provision of Equipment

The total amount of equipment provision is 34.0 million Pakistan Rupees at the time of Mid-Term Review. Total 42 kinds of items were provided. These items include equipment related to project management and training activities such as a projector and a personal computer as well as vehicles for monitoring activities. Cold chains such as ice-lined refrigerators, freezers and thermometers were provided in target districts. However, part of the provided equipment are plundered and destroyed because the security condition deteriorated. Details for equipment provision are shown in ANNEX V.

(4) Allocation of Expenses on Local Activities

Table 1 Expenses on Local activities by Japan side

JFY2006	JFY2007	JFY2008	JFY2009	Total
¥2,319,040	¥6,485,709	¥11,815,438	¥4,155,912	¥24,776,099

Source: Project data

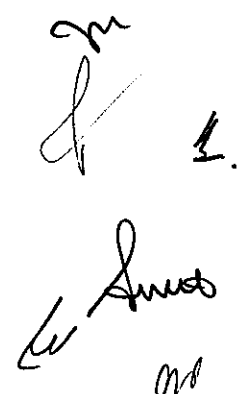
(5) Training in Japan

A total of 12 counterparts have been trained in Japan at the Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University (BIKEN), Kanonji Institute for the group training course such as Vaccine Quality Control Technology. The training was also conducted at International Medical Center of Japan for the counterpart training courses such as Epidemiology and Control Measures of Vaccine Preventable Diseases. The list of participants to these training courses is shown in ANNEX VI.

3-1-2. Inputs from Pakistan Side

(1) Assignment of counterparts

The counterparts are identified from the members in Federal EPI Cell of NIH, Quality Control Laboratory (QCL) of NIH, DGHS of Government of NWFP and Executive District Office-Health (EDO-H) in four districts in NWFP, namely Swat, Shangla, Buner and Haripur. The counterpart list is shown in ANNEX VII.



(2) Allocation of Expenses by Pakistan side

Table 2 Expenses by Pakistan side (Unit: Pak Rs¹)

Pakistan Fiscal Year	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total
Federal Component supported by Government of Pakistan	1,250,000	1,375,000	1,512,500	1,663,650	1,830,125	7,631,275
Provincial Component supported by Government of NWFP	2,142,000	2,142,000	3,142,000	2,142,000	2,142,000	8,571,000
Total	3,392,000	3,517,000	4,654,500	3,805,650	3,972,125	16,202,275

Source: MOH

(3) Others


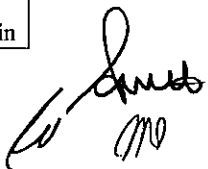
The project office was provided and maintained for the Project in NIH and DGHS of Government of NWFP. NIH is located in Islamabad and Federal EPI office is located in NIH. The cost of electricity and water supply for the project office is paid by Pakistan.

3-2 Progress of Activities

No.	Activities planned	Activities implemented
Output 1: EPI services are properly provided in the target districts.		
1-1.	Conduct the Baseline Survey, Mid-Term Review, and Terminal Evaluation.	Baseline survey was conducted by local consultant under the instruction of the Project. The results of the survey were reported in Project Implementation Committee (PIC) and submitted to MOH, DGHS of Government of NWFP and JICA. After Haripur was added as a target district by the Advisory Study Mission in October 2008, the situation survey in Haripur was also conducted as scheduled.
1-2.	Formulate a micro plan in each district, including the allocation of EPI personnel.	PIC meetings were conducted quarterly until April 2009 and micro plan for each district including the allocation of EPI personnel had been formulated in the meeting. Thereafter, these meetings have been suspended due to security reasons.
< Human Resources Development >		
1-3.	Conduct training needs assessment as part of the Baseline Survey (1-1).	The KAP survey was conducted as a part of the baseline survey, and the results of the survey were shared in PIC.
1-4.	Conduct training on LHW involvement in EPI services for EPI technicians, Lady Health Supervisors (LHSs), etc.	Training on LHW involvement in EPI services for EPI technician and LHSs was conducted in Swat, Shangla and Buner as scheduled, utilizing the textbook and guideline developed by National EPI Program. In the first stage of the training, EDOs, District EPI Coordinators and District EPI Supervisors (DSV) were trained as master trainers in the Project in each targeted district. In the next stage, EPI technicians and LHSs in each First-level Care Facility (FLCF) were trained as trainers for training on EPI service delivery for LHWs. Till now, the evaluation of pedagogy used in the training has not yet been done.

¹ 1 Pak Rs= 1.083JPY at the point of October 2009 by JICA regulated rate.

1-5.	Conduct training on EPI service delivery for LHWs.	<p>Training on EPI service delivery for LHWs had been conducted in Swat, Shangla and Buner by the trainers trained in activity 1-4, utilizing the textbook and guideline developed by National EPI Program until July 2007.</p> <p>The training in Haripur for 300 LHW has been conducted. Due to security reasons, the other training has been suspended as follows;</p> <p>-The activities in Swat had been suspended since July 2007. Although the training restarted for 247 LHWs in Swat, the training has been suspended again after finishing the training for only one month of whole 6 months period in August 2008.</p> <p>-The training in Shangla and Buner has been suspended since May 2009.</p>
1-6.	Conduct refresher training for EPI technicians.	The refresher training for 205 EPI technicians was conducted in Swat, Shangla and Buner as scheduled. In Haripur, the training has been conducted in addition to three districts. The textbook for EPI technicians which was developed by National EPI Program has been utilized for the training.
1-7.	Develop a module for the training on supportive supervisory skills.	Although the development of a module for the training on supportive supervisory skills was planned in 2007, the activity has not been implemented yet and is under discussion with UNICEF and National Program.
1-8.	Conduct training on supportive supervisory skills for LHSs.	Although training on supportive supervisory skills was planned in 2007, the training has not been implemented yet and is under discussion with UNICEF and National Program.
<Logistics Management>		
1-9.	Formulate an inventory of cold chain equipment, power and water supply, and facilities in EPI centers. (1-1)	Necessary information regarding cold chain equipment, power and water supply as well as facilities in EPI center, was collected and analyzed in the baseline survey, but the inventory has not been developed yet.
1-10.	Conduct equipment needs assessment as part of the Baseline survey.	Needs assessment for equipment as a part of the baseline survey was conducted as scheduled. The results were reported.
1-11.	Procure and install necessary equipment (1-1)	<p>Based on the needs assessment for equipment (activity 1-10), equipment such as ice-lined refrigerator were provided to Swat, Shangla and Buner.</p> <p>Due to security reasons, the other equipment provision has been suspended as follows;</p> <p>-The provision in Swat has been suspended since 2007.</p> <p>-The provision in Shangla and Buner has been suspended since 2009.</p>
New	Conduct training for medical doctor in charge of FLCFs.	<p>The training for medical doctor in charge of FLCFs was conducted in Haripur in 2009. The training has been suspended in Swat, Shangla and Buner due to security reasons.</p> <p>(This activity was added by the Advisory Study Mission in</p>

		October 2008.)
1-12.	Revise the existing Standard Operation Procedure (SOP) for EPI logistics management as required.	At the time of the Mid-Term Review of the Project, the implementation of the activity has not been planned yet.
1-13.	Conduct training on EPI logistics based on SOP.	The training on EPI logistics based on SOP was conducted for Swat, Shangla and Buner in September 2008 as scheduled. This training was also conducted for four provinces in January 2009.
1-14.	Conduct training on maintenance and repair of EPI-related equipment.	The training on maintenance and repair of EPI-related equipment has not been conducted yet due to security reasons.
<Access to EPI Services in Remote Areas>		
1-15.	Conduct needs assessment on mobile/outreach activities as part of the Baseline Survey (1-1).	Needs assessment on mobile/outreach activities was conducted as part of the Baseline Survey (1-1). The results of survey were shared in PIC.
<Monitoring Activities>		
1-16.	Conduct training on data management at district level.	The training is planned to start in 2010.
1-17.	Integrate monitoring and reporting mechanisms of EPI activities implemented by LHWs and EPI technicians at first-level care facility (FLCF).	The activity 1-17 has not been conducted yet due to security reasons though it was planned to be done in 2007. The activity is planned to resume in Haripur after completing the LHWs training.
1-18.	Formulate checklists on EPI activities, including reported coverage, adverse events, vaccine wastage, and stock-outs at provincial, district, and community level.	The activity 1-18 has not been conducted yet because the Japanese Experts was unable to go to target districts for the detail research due to security reasons. Checklists are planned to be formulated on EPI activities, including reported coverage, adverse events at provincial, district and FLCFs levels.
1-19.	Ensure monitoring of EPI activities at EPI centers.	Monitoring of EPI activities at EPI centers has been suspended in Swat, Shangla and Buner due to security reasons. Monitoring in Haripur has been conducted.
Output 2: Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts.		
2-1.	Conduct a Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) survey as part of Baseline and Evaluation Study (1-1).	KAP survey was conducted as a part of baseline survey, . The follow-up KAP survey has not been conducted at the time of Mid-Term Review thereafter, because enough activities have not been implemented to evaluate effects.
2-2.	Formulate a communication strategy for EPI.	Although a communication strategy for EPI was planned to be formulated in 2008, the activity has been suspended because the Japanese Experts was unable to go to target districts for the detail research due to security reasons.
2-3.	Develop or revise advocacy and Behavioral Change and Communication (BCC) materials as necessary.	The posters for community awareness were developed. The 20,000 posters were distributed at provincial, district, FLCFs and health house levels in targeted districts.

2-4.	Hold seminars and workshops on child immunization for health workers, maleks, TBAs, school teachers, religious and community leaders, and policymakers.	A dialog with religious leaders was carried in March 2007. In Haripur, the seminars for school teachers, community leaders and NGOs were held twice in July 2009.
2-5.	Conduct health education on child immunization for parents, caretakers for children, etc. through health workers, LHVs, school teachers, religious and community leaders.	The activity 2-5 has not been conducted yet due to security reasons though it was planned to be done in 2007.
2-6.	Raise awareness of pregnant women on child immunization during ANC through Lady Health Visitors (LHVs) and Women Medical Officers.	The activity 2-6 has not been conducted yet due to security reasons though it was planned to be done in 2007.
Output 3: EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is strengthened.		
3-1.	Develop guidelines on EPI disease surveillance.	The activity 3-1 has not been conducted yet because Japanese experts were unable to conduct detailed survey in target districts to develop guidelines due to security reasons.
3-2.	Conduct training on EPI disease surveillance.	The activity 3-2 has not been conducted yet because the implementation of above activity 3-1 could not be carried out due to security reasons.
3-3.	Monitor the EPI disease surveillance by reviewing admission records in health facilities in order to detect unreported cases.	The activity 3-3 has not been conducted yet because the implementation of above activity 3-1 and 3-2 could not be carried out due to security reasons.
Output 4: Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced.		
4-1.	Formulate a procurement plan based on the needs assessment.	Procurement plan has been formulated based on the needs assessment at the beginning of the Project.
4-2.	Procure and install the equipment.	Based on the procurement plan (Activity 4-1), the equipment concerned with QCL such as autoclave, organic carbon analyzer and spectrophotometer are procured and installed.
4-3.	Conduct training on the use and maintenance of the equipment.	The training on the use and maintenance of the equipment has been conducted.
4-4.	Conduct training on quality control of vaccines.	The trainings on quality control of vaccines were conducted as follows. Feb. 2007: Seminar on EPI Vaccine Quality Control Testing Method Feb. 2008: Seminar on Trend Analysis by Control Chart Feb. 2009: Seminar on 1) Practical Method of Trend Analysis, 2) Practical method of Assay Validation
4-5.	Monitor QCL activities.	QCL activities were monitored through the dispatches of short-term experts for QCL and Advisory Study Mission. It was identified that quality control system based on GMP, documentation system were applied to QCL in NIH. At the time of the Mid-Term Review, it is identified that appropriate

[Handwritten signatures and initials]

		maintenance of equipment, which was provided through the Project, was conducted based on inventory. However, there is no systematical monitoring system for the project activities.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[Handwritten signatures and initials]

3-3 Achievement of the Outputs

(1) **Output 1 : EPI services are properly provided in the target districts.**

In Buner and Shangla, the EPI training courses for LHWs were conducted partly. The same training courses were planned in Swat, but no batch of training course was completed due to security reasons. For EPI technicians, though the refresher training course was completed in Shangla, it was impossible for the Project to monitor effects of training. Therefore, the achievement of the output of EPI training is not verified.

In Haripur, training courses for LHWs and EPI technicians were conducted, and these trained LHWs will be able to participate in the EPI activity from 2010.

Objectively Verifiable Indicator 1-1: The number of Lady Health Workers (LHWs) and EPI technicians who are trained in EPI service provision.

Table 3 Number of LHWs who are trained

Date of LHW training	Swat	Buner	Shangla	Haripur
September 2007-April 2008	0	66	67	0
May-December 2008	0	24	44	0
June-December 2009	0	0	0	299
Total trainees trained by the Project	0	90	111	299
Total trainees trained by UNICEF	487	0	0	0
Total LHW in each district (as of Dec. 2008)	1,003	178	210	714
Coverage of the training	48.6%	50.6%	52.9%	41.9%
Total No. of LHW trained	987			

*The training on LHW involvement on EPI services was conducted for 247 LHWs in Swat. When one month passed since starting the training, the training had to be suspended due to security reasons.

Source: The Project

Table 4 Number of EPI technicians who are trained

Date of Refresher training for EPI Technician	Swat	Buner	Shangla	Haripur
February 2008 (4days)	0	0	33	0
April 2008 (4 days)	81	0	0	0
April 2008 (4 days)	0	36	0	0
June 2009 (3days)	0	0	0	55
Total trainees trained by the Project	81	36	33	55
Total EPI technician in each district (as of Dec. 2008)	81	36	35	55
Coverage of the training	100.0%	100.0%	94.3%	100.0%
Total No. of EPI technician trained by the Project	205			

Source: The Project

Objectively Verifiable Indicator 1-2: The number of immunizations administered by LHWs is increased.

Table 5 Number of immunizations administered by LHWs and EPI technician in 8UCs in Shangla

	March	April	May	June	July	August	Total
Immunization by LHWs in 2008 (1)	93	139	228	135	158	97	850
Immunization by EPI technicians in 2008 (2)	396	433	310	497	460	427	2,523
Total No. of Immunization in 2008 <(1) + (2)>	489	572	538	632	618	524	3,373
Total No. of Immunization in 2007 (by EPI technicians)	280	316	312	377	384	208	1,877

Source: Project Office

Objectively Verifiable Indicator 1-3: Stock-out of vaccines at district vaccine storage is reduced.

Objectively Verifiable Indicator 1-4: EPI centers timely and regularly report their performance to the EDO (Executive District Officer) Health Office.

Objectively Verifiable Indicator 1-5: The number of EPI centers that fulfill the standard set by the checklist is increased.

Objectively Verifiable Indicator 1-6: Micro plan is formulated and implemented at FLCF level.

As for the indicator 1-3, 1-4, 1-5 and 1-6, the indicators have not been verified in the Project due to security reasons.

(2) Output 2 : Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts.

A dialogue with religious leaders in Swat and Peshawar was carried out, but its impact has not been identified. Due to security reasons, Haripur was selected as one of the target areas of this Project from April 2009, and a seminar for 88 members including teachers, community leaders and NGO staff was held in Haripur in July 2009. Since this activity was conducted just before the Mid-Term Review, it is difficult to evaluate its output.

Objectively Verifiable Indicator 2-1: The number of religious and community leaders, policy makers, parents caretakers of children, maleks, etc. who have participated in social mobilization activities in this project is increased.

Objectively Verifiable Indicator 2-2: The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from seven dangerous diseases, availing the service to complete the course in a timely manner.

Objectively Verifiable Indicator 2-3: The percentage of parents/caretakers of children under one year who know where and how to avail the routine immunization service and to ask that new disposable syringes are used by health workers for immunization.

Objectively Verifiable Indicator 2-4: The percentage of parents/caretakers of children under one year who acknowledge that minor side-effects of routine immunization are a sign that immunization is working and nothing to worry about.

Objectively Verifiable Indicator 2-5: The percentage of parents/caretaker of children under one year who accept that routine immunization is essential in addition to Polio drops during NIDs/SNIDs.

As for the indicator 2-2 to 2-5, KAP survey was conducted in Swat, Shangla and Buner at the first half of the project period. Thereafter, the Project has not conducted the activities at this moment.

(3) Output 3 : EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is strengthened.

Regarding the indicators 3-1 to 3-5 below, the activities concerned with EPI surveillance using AFP surveillance have been suspended due to security reasons and the information and data could not be collected. Therefore, it is difficult to verify the attainment of the output 3 at the point of Mid-Term Review.

Objectively Verifiable Indicator 3-1: The number of medical personnel trained in the EPI disease surveillance is increased.

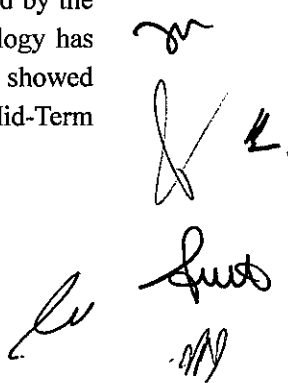
Objectively Verifiable Indicator 3-2: Timeliness and completeness of the Weekly Zero Report (%) (Timeliness: the Report is submitted by following Monday. Completeness: The Report is submitted by following Wednesday.)

Objectively Verifiable Indicator 3-3: The non-polio AFP rate is maintained ($1 \geq$ per 100,000 population < 15 year-old).

Objectively Verifiable Indicator 3-4: The number of unreported EPI diseases is reduced in health facilities.

(4) Output 4 : Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced.

In order to enhance quality control by QCL, the training of 'Quality Control Testing Method' and 'Trend Analysis' by short-term experts and the training in Japan of 'Vaccine Quality Control Technology' were conducted. Senior Scientific Officers and Scientific Officers in all three department of QCL, namely virology, bacteriology and chemistry, participated in the training conducted by short-term experts. Technical Assistants in the department of bacteriology and chemistry participated in the training in Japan. At the time of the Mid-Term Review, judged by the Japanese expert, the capacity of those trained staff concerning the knowledge and technology has been enhanced through those training courses. Also, data of routine QCL activity showed enhancement of their capacity. Therefore, output 4 is mostly achieved at the time of the Mid-Term Review.



Objectively Verifiable Indicator 4-1: The number of trained QCL staff is increased.

Table 6 Number of trained QCL staff in the training by Short-term Experts

Fields of Training	No. of Participants	Date
Seminar on EPI Vaccine Quality Control Testing Method	9	February 15, 2007
Trend Analysis by Control Chart	9	February 29, 2008
Workshop on practical Method of Trend Analysis	7	February 11, 2009
Workshop on practical method of Assay Validation	7	February 13, 2009

Table 7 Number of trained QCL staff in the training in Japan

Fields of Training	No. of Participants	Date
Vaccine Quality Control Technology	2	Aug 20-Dec 15, 2007
Vaccine Quality Control Technology	1	Aug 18-Dec 13, 2008
Vaccine Quality Control Technology	1	Aug 17-Dec 12, 2009

Objectively Verifiable Indicator 4-2: The knowledge and skill level of QCL staff is increased according to the set criteria, including GMP.

The indicator has not been verified in the Project.

Objectively Verifiable Indicator 4-3: Procured equipment of the QCL is properly utilized and maintained.

Proper utilization and maintenance of procured equipment of the QCL is verified in the Mid-Term Review in observation study.

3-4 Achievement of Project Purpose

Project purpose : Children under the age of two are vaccinated in the target districts.

With the results of Indicator 1 and 2, it is considered that the effects of the Projects are, though limited, observed in Shangla. In 2008, both EPI coverage and drop-out rate improved compared to those in 2007. However, there was significant deterioration in both indicators in 2007 compared to those in 2006. This fact makes significant improvement in 2008 unclear.

In other 2 districts, there was no improvement of both indicators, but these situations might be attributed to deteriorated security situations. Also, as described before, only part of planned activities could be implemented in those districts. Thus it is difficult to analyze the achievement of the project purpose in those target districts at the time of the Mid-Term Review.

In Haripur, the Project has just started its activities and it is too early to evaluate the achievements.

Objectively Verifiable Indicator 1: The number of immunized children under 2 year-old is increased.

Table 8 Number of combo 3 immunizations administered in 8 Union Councils (UCs) in Shangla

	March	April	May	June	July	August	Total
2007	280	316	312	377	384	208	1,877
2008	489	572	538	632	618	524	3,373

Source: Project Office

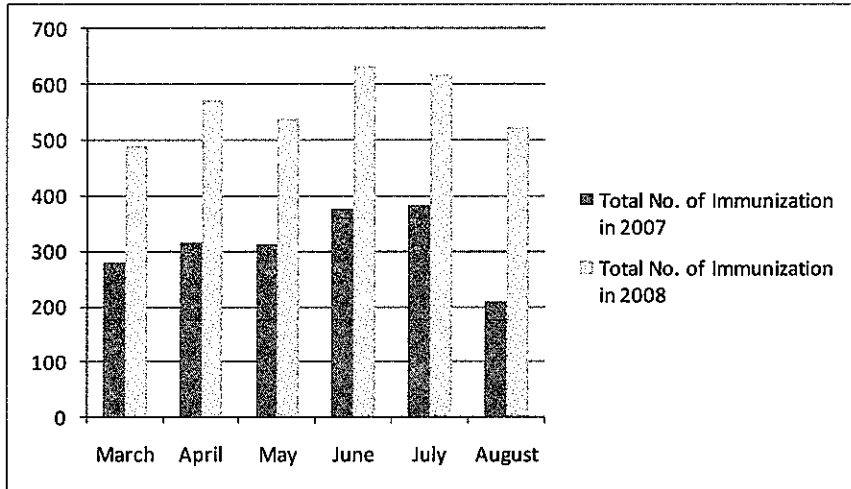


Figure 1 Comparison between the total No. of Immunization in 2007 and 2008

Objectively Verifiable Indicator 2: Reported routine EPI coverage (DPT 3) is increased.

Table 9 Reported routine EPI coverage (DPT3 for 2006, Combo3 for 2007 and 2008) (%)

	2006	2007	2008
Swat	81.4	62.3	47.4
Shangla	44.5	24.9	55.1
Buner	77.5	68.8	63.3
Haripur	56.3	66.4	85.5

Source: EDO Health Office

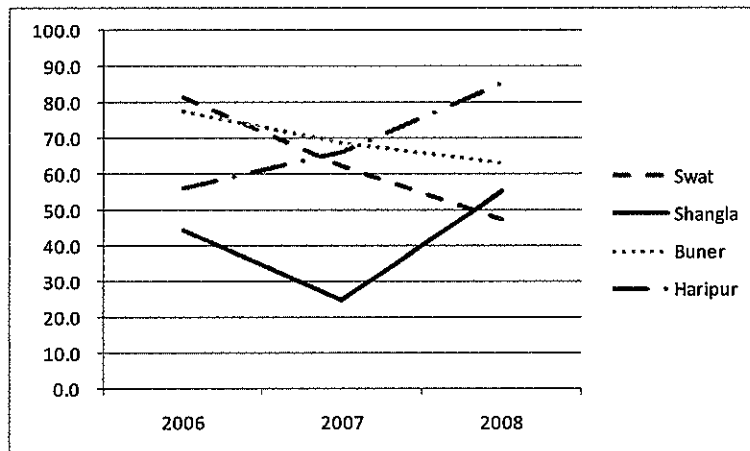


Figure 2 Trend of Reported routine EPI coverage (%)

[Handwritten signatures and initials]

Objectively Verifiable Indicator 3: Drop-out rate of DPT is reduced $[(DPT1-DPT3)/DPT1]$.

Table 10 Drop –out rate (DPT3 for 2006, Combo3 for 2007 and 2008) (%)

	2006	2007	2008
Swat	10.5	17.6	26.6
Shangla	23.1	25.9	14.1
Buner	10.1	22.4	19.4
Haripur	9.9	8.5	5.7

Source: EDO Health Office

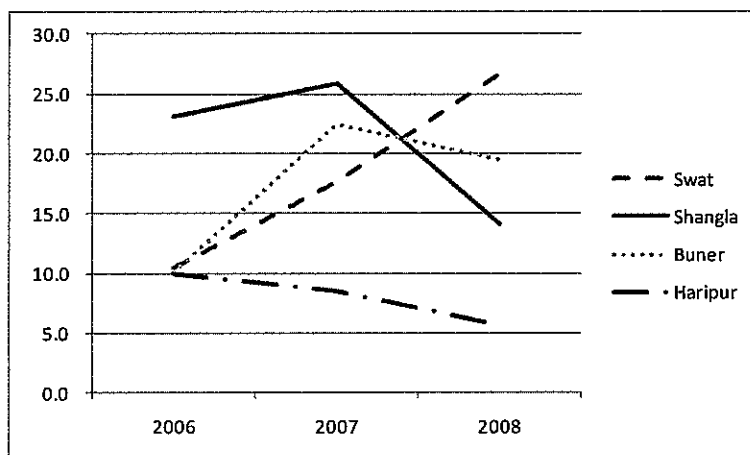


Figure 3 Trend of Drop-out rate (DPT3 for 2006, Combo3 for 2007 and 2008) (%)

Handwritten signatures and initials:
 In the top right, there is a signature that appears to be "M".
 Below it is another signature that looks like "S".
 To the right of that is a small mark resembling "L".
 At the bottom right, there is a large signature that looks like "Shahid" and the initials "MB" below it.

3-5 Prospect for achievement of Overall Goal

Overall goal : Morbidity due to EPI-targeted vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts.

It is difficult to identify the prospect for achievement of overall goal because the achievement of the project purpose cannot be verified at the point of Mid-Term Review. The incidence of Polio, Measles and Neonatal Tetanus are shown below. The incidence of Polio has increased from 2006 to 2009 because Polio Campaign was not conducted in some place of NWFP because of security reasons and Polio free condition has not already been kept. The incidence of Measles increased widely only in 2007 and it should be considered that the reliability of the data is low.

Objectively Verifiable Indicator 1: Polio free is maintained.

Table 11 Incidence of Polio at each district

Districts	2006	2007	2008	2009*
Swat	0	1	4	11
Buner	0	0	0	0
Shangla	0	0	0	1
Haripur	0	0	0	0
Total	0	1	4	12

Source: DGHS in NWFP

Objectively Verifiable Indicator 2: The incidence of measles is reduced.

Table 12 Incidence of Measles at each district

Districts	2006	2007	2008	2009*
Swat	26	47	1	22
Buner	0	94	4	0
Shangla	0	9	0	0
Haripur	2	250	17	12
Total	28	400	22	34

Source: DGHS in NWFP

Objectively Verifiable Indicator 3: The incidence of Neonatal Tetanus is reduced.

Table 13 Incidence of Neonatal Tetanus at each district

Districts	2006	2007	2008	2009*
Swat	0	0	0	0
Buner	0	2	6	0
Shangla	0	1	0	0
Haripur	0	2	2	4
Total	0	5	8	4

Source: DGHS in NWFP

*The data for 2009 as of August

Handwritten signatures and initials:
 In the right margin, there are several handwritten marks, including a signature that appears to be "Zur" and other initials and scribbles.

3-6 Implementation Process

(1) Process of decision making and monitoring of the progress of the Project

1) Joint Coordination Committee (JCC) [held as necessary]

JCC has been working as the highest decision making body in the Project. JCC consists of JICA Pakistan Representative, Joint Secretary of MOH, Joint Secretary (ADB/Japan) of Economic Affairs Division, Director General Health Services of Government. of NWFP Health Directorate, National Program Manager EPI of Federal EPI, Deputy Director EPI of Department of Health in NWFP, QCL and DG of DGHS in NWFP.

2) Project Implementation Committee [Quarterly]

This committee has been working as planning and monitoring body of the Project Since most activities of the EPI component of the Project have been implemented in NWFP, this committee consists of members of National Program for FP & PHC and EPI office at the NWFP level. The committee meeting had been held in Peshawar where the DGHS in NWFP is located, but thereafter due to on the security conditions, the committee meetings have been held in Islamabad inviting C/P to Islamabad.

(2) Linkage and communication with other organizations

The Project has made frequent communication with other organizations through following meetings and committee meetings, and shared the information of their own activities with each other to avoid duplication and to collaborate in implementation of the activities.

1) National Steering Committee [Weekly]

Members of this meeting are WHO, UNICEF, WB and bilateral agencies. The purpose of the meeting is to monitor the progress of Polio Campaign and to share information concerned with their activities such as the progress of other projects.

2) National Immunization Technical Advisory Group [Quarterly]

Doctors in pediatrics and professors of universities are the focal persons in the National Immunization Technical Advisory Group. The meeting is held quarterly and the donors providing technical support with information on new vaccine and updated knowledge and skills related to EPI services.

3) Technical Advisory Group Meeting [Biannually]

WHO takes a leading part of the Technical Advisory Group Meeting. The members of the meeting are from bi-/multi-lateral agencies and research institutes such as CDC. The meeting provides support to Federal EPI with technical advices.

4) Provincial Steering Committee [On the Polio Campaign]

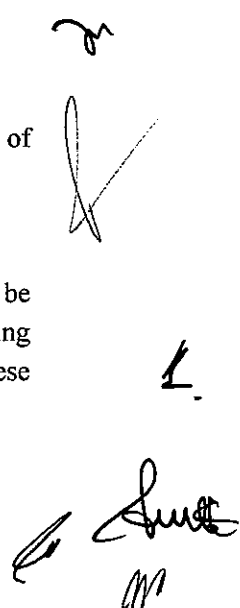
WHO, UNICEF and bilateral agencies in provincial level share the information on the campaign.

5) Provincial Sub Committee meeting on communication

WHO, UNICEF and bilateral agencies in provincial level share the information on the progress of their activities.

(3) Process of the Monitoring activities of EPI service

The monitoring of EPI activities is one of the components of the Project and is supposed to be conducted through monitoring activities of lower-level agencies by upper-level agencies. Monitoring activities at the district level is to be conducted by personnel at the provincial level. These monitoring activities have not been carried out due to security reasons.



(4) Process of the training activities and monitoring after trainings

1) Training on EPI service delivery for LHWs

Training on EPI service delivery for LHWs has been conducted to strengthen EPI activities at provincial level. The textbook and guideline of the training were already developed by NP for FP & PHC. Utilizing these materials, the training is conducted through following process.

	Field of Training	Trainer	Trainee	Period
1)	Master TOT	JICA Project WHO	EDO, District EPI Coordinator, DSV, FSV	3 days
2)	TOT	EDO, District EPI Coordinator, DSV, FSV	EPI technician, LHS	2-3 days
3)	LHW	EPI technician, LHS	LHW	6 days for theoretical training 6 months for observational and practical training

Training management cycle for the training on EPI service delivery for LHWs is shown as follows.

	Field of Training	Planning	Implementation	Monitoring/Evaluation	Feedback
1)	Master TOT	NP for FP&PHC	JICA Project (WHO)	None	None
2)	TOT	NP for FP&PHC	JICA Project	Not implemented on the teaching skill of trainers	None
3)	LHW	NP for FP&PHC	JICA Project	<ul style="list-style-type: none"> • The evaluation of the training has not been implemented systematically • The monitoring is done on the monitoring sheets, but the quality monitoring are assessed yet 	Not fully implemented

Provincial EPI (NWFP) already had enough capacity to plan training based on needs. Thus, the Project worked on the implementation of trainings. Since there was no systematical evaluation and feedback of the training by NP for FP & PHC, the Project contributed to development of the monitoring sheets, and monitoring has been done by utilizing those sheets. However, quality of training courses has not been fully analyzed yet. Also, there has been no feedback system based on results of monitoring.

2) Refresher training for EPI technician

Refresher training for EPI technicians is conducted by JICA originally. The textbook and guideline of the training were already developed by NP for EPI. Utilizing these materials, the training is conducted through following process.

	Field of Training	Trainer	Trainee	Period
1)	TOT	JICA Project WHO	EDO, District EPI Coordinator, DSV, FSV	1-3 days
2)	Refresher training	EDO, District EPI Coordinator, DSV, FSV	EPI technician	3-4 days

Handwritten signature

Handwritten signature and initials

Training management cycle for the training on EPI service delivery for LHWs is shown as follows.

	Field of Training	Planning	Implementation	Monitoring/Evaluation	Feedback
1)	TOT	NP for EPI	JICA Project (WHO)	Not implemented on the teaching skill of trainers	None
2)	Refresher training	NP for EPI	JICA Project	Since the training in Haripur, the Project started pre and post test to verify the achievement of the knowledge and skill through the training.	None

After the TOTs of refresher training for EPI technicians were conducted in four target districts, the refresher training for EPI technicians were conducted in all four districts. Although monitoring of training has been conducted since the training in Haripur started, quality of training courses has not been fully analyzed yet. Also, there has been no feedback system based on results of monitoring.

3) Training on EPI Logistics

	Field of Training	Trainer	Trainee	Period
1)	Training on EPI Logistics	Short-term Expert	Personnel concerned with logistics at provincial and district level	2-3 days

Training management cycle for the training on EPI logistics is shown as follows.

	Field of Training	Planning	Implementation	Monitoring/Evaluation	Feedback
1)	Training on EPI Logistics	JICA Project	JICA Project	The Project start pre and post test to verify the achievement of the knowledge and skill through the training.	None

Training on EPI Logistics is conducted by JICA originally. Short-term expert conducted the training for the personnel concerned with logistics at district level. The training management includes the pre and post test on the training, but does not include the monitoring and evaluation of the improvement of logistic management after the training.

(5) Implementation process of the Project under the insecure condition

Since the bombing attack to the madrasa in NWFP in October 2006, security problems such as suicide bombing has become serious. Also, the activities related to health and education has been restricted due to deterioration of security, and Japanese Experts were not able to work in the project sites since May 2007. Furthermore, Japanese Experts could not visit even Peshawar and started to send national staff of the Project to the project sites for implementing the project activities and invited the C/P to Islamabad for meetings. The Project had newly employed medical doctors as national staff to re-start and promote the activities in three target districts. However, the security condition has not been improved.

Responding to the above situation, in October 2008, Advisory Study Mission was dispatched to Pakistan to review the activities and progress of the Project. The Advisory Study Mission selected

Haripur as new target area among the candidate districts. The addition of new target district of the Project was approved in second JCC in April 2009. Since dispatching the Advisory Study Mission, security condition has not been improved and the activities in three target districts have been suspended. The project activities only in Haripur have been implemented at the time of Mid-Term Review.

4. Results of Evaluation

4-1 Relevance

Considering the necessity of EPI activities, the consistency with the Japanese ODA strategy and the advantage of Japanese social technical development, relevance of the Project is high.

(1) Necessity of EPI control in Pakistan

Pakistan is one of the four countries where Polio has not been eradicated. The EPI activities for Polio eradication is crucial issue in the health sector in Pakistan. In addition to the Polio matter, EPI coverage of other diseases is low in Pakistan and should be improved.

(2) Consistency of the development plan of government of Pakistan with the Project

Pakistan Government mentioned the infection control as one of the important challenge in Millennium Development Goals and Poverty Reduction Strategy Paper in Pakistan. In present EPI policy, LHWs is obliged to be involved with the EPI service. The Project contributes to the increasing of the accessibility for people to EPI service and has consistency with the strategy and policy in Pakistan.

(3) Consistency of the assistance policy of government of Japan with the Project

The ODA strategy of Japan focuses on human security and human development. The Project focused on EPI as one of Basic Health Care. The designation of the Project including the human resource development involving LHW to EPI service provision and promoting of accessibility for people to EPI service is consistent with the Official Development Assistance strategy of Japan.

(4) Advantage of Japanese social technical development

JICA has already experienced and accumulated know-how about EPI/Polio Control in the countries such as Pakistan and China. The experiences and know-how can be applied to the Project to support EPI activities technically.

4-2 Effectiveness

Due to security reasons, the project activities have been suspended in Swat, Shangla and Buner and the outputs of the Project have not been produced. Therefore, it is difficult to judge the effectiveness of the Project.

The expected outputs of the Project have not been produced because the activities planned could not have been done in target districts. Also, it is difficult to analyze the contribution of the outputs to the achievement of project purpose.

4-3 Efficiency

Although planned inputs have been implemented, some project activities had been suspended due to security condition and outputs have not been achieved as scheduled. Thus, the efficiency of the Project might be judged as to be low at the Mid-Term Review.

Due to security reasons, the inputs have not been utilized as planned and the activities planned have not been implemented in three target districts. The less than half of activities planned have been done at the point of Mid-Term Review. Considering these situations, the efficiency of the Project is low.

Regarding output 3, the inputs such as experts and equipment and activities planned are executed as scheduled. As a result, the indicators have been already achieved at present. Thus, the efficiency of the output 3 is high.

4-4 Impact

Impact affected by the Project is not observed at the Mid-Term Review.

(1) Prospect for the achievement of the Overall Goal

The achievement of the Project at the output level is not attained due to the security reasons. Therefore, it is difficult to expect the achievement of the overall goal at the Mid-Term Review of the Project.

(2) Positive and Negative Impacts of the Project

Positive and Negative impact has not been observed.

4-5 Sustainability

Although political sustainability is expected, sustainability from the aspects of human resource and technology should be strengthened in the remaining project period.

(1) Policy and Institutional Sustainability of Project Effects

Activities which are conducted in the Project are described in the plans for Mid-Term Development Framework 2005-2010 and National EPI Program. Cooperation to EPI for LHW will continue in the new National EPI Policy which will be reviewed in November 2009. This support at the policy level will presumably promote the effects of the Project, and Sustainability at the Policy level is highly expected.

(2) Technical Sustainability of Project Effects

In general, the Pakistan side already has enough capacity to implement EPI program. However, in few points, technical capacity should be strengthened.

Although monitoring of the program has been implemented, there are still needs for enhancement especially in the management for data and logistics.

As for training activities, although monitoring is conducted well, few efforts were made to improve the quality of the training through utilizing the results by monitoring. Therefore, the development of the training system is still weak and the sustainability of this field should be strengthened.

(3) Financial Sustainability of Project Effects

In development of services and human resources for immunization, the Pakistani Government has already acquired financial support from by GAVI. The Pakistani Government has the capacity to acquire the budget from funding donors and financial sustainability is expected.

(4) Sustainability from the aspect of Human resources

Since involvement of LHWs, the EPI service produced certain effects. So, if this involvement is available nationwide, there will be enough sustainability for human resources in EPI program.

4-6 Conclusion

The Project implemented the activities based on the project design which matches to needs of situation in Pakistan. However, the Project could not help suspending the project activities in target districts because of the deterioration of security condition. Therefore, it is difficult to verify the extent of achievement of the project purpose at the Mid-Term Review. However, judging from limited data and activities which have been done in target districts, it is considered that the Project might possibly produce definite outputs in remaining two years. Based on the current situation, PDM has been revised to bring maximum effects of project activities nationwide.

5. JICA assistance for Internal Displaced Persons (IDPs)

IDPs assistance was conducted through the resource of the Project, which has the long experience of technical assistance in Pakistan. The Project dispatched the mobile medical teams for IDPs sites in collaboration with the local government and provided safe and clean drinking water for IDPs. Medicines were also provided to the local health facilities which supported the IDPs. These activities were conducted in limited period and on urgent basis so that the main project activity of the Project was not disturbed. The assistance for IDPs is assessed as effective and relevant in view point of human security which is one of the missions of JICA.

6. Revise of PDM

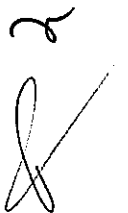
See ANNEX III.

7. Recommendations

The team was impressed by the efforts and commitment of both Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) in extremely difficult situations. The Team would be very grateful if recommendations described below will eventually bring certain additional development in EPI program in Pakistan.

- (1) For three districts where the project activities have been suspended, the Project should resume necessary activities when security conditions are improved. These activities will be exceptionally exempted from evaluation by the final review of the Project, if effects of these activities are difficult to judge due to limitation of time or other conditions.
- (2) The Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) are recommended to obtain exact data for immunization by LHW to evaluate effects of involvement of LHW into the program.

- (3) To monitor EPI program, The Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) are also recommended to analyze effects of involvement of LHW on EPI program. This includes not only EPI coverage rate, but also effects of BCC activities by LHW and impacts, either positive or negative, by LHW activities for immunization.
- (4) For efficient use of the available resources, the JCC held in April 2009 had recommended implementation of EPI strengthening activities in Haripur district which are going smoothly and may be continued.
- (5) For better implementation of EPI program, the Federal EPI and Provincial EPI (NWFP) are recommended to enhance their capacity for data and logistics management. For this purpose, the Project should bring maximum effects of project activities to whole country through newly planned trainings.
- (6) As the activities recommended at S.No.4 and 5 are new addition, the concurrence of the Planning Commission may be sought by the Ministry of Health to keep them on board.
- (7) The Project is recommended to introduce the evaluation system of all kinds of trainings to improve their quality.
- (8) For QCL of vaccine production, it is recommended to review and clarify effects of previous activities through technical support by Japanese expert who will be dispatched in early 2010.
- (9) For financial sustainability, the Federal EPI is encouraged to continue its efforts to secure external funds for EPI program.



1.



Revised Project Design Matrix (PDM)

Date of revision :

Project Name : EPI/Polio Control Project in Pakistan

Target Group : Children under the age of two in the target districts

Target Area : 3 districts (Buner, Shangla, and Swat) in North West Frontier Province (NWFP)

Project Period : 5 years

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: Morbidity due to EPI-targeted vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Polio free is maintained. The incidence of measles is reduced. The incidence of NT is reduced. 	<ol style="list-style-type: none"> National Surveillance Bulletin (National Surveillance Cell) Report by EDO Health Offices (Annual Report of Same as above) 	<p>Collaboration between EPI program and LHW program is maintained in NWFP.</p>
<p>Project Purpose: Children under the age of two are vaccinated in the target districts.</p>	<ol style="list-style-type: none"> The number of immunized children under 2 year-old is increased. Reported routine EPI coverage (DPT 3) is increased. Drop-out rate of DPT is reduced [(DPT1-DPT3)/DPT1]. 	<ol style="list-style-type: none"> Report by EDO Health Offices Report by EDO Health Offices Report by EDO Health Offices 	<ol style="list-style-type: none"> Potency of EPI vaccine is assured. The nutrition status of children does not worsen. Polio campaigns are continued.
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> EPI services are properly provided in the target districts. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. The number of Lady Health Workers (LHWs) and EPI technicians who are trained in EPI service provision is increased. 1-2. The number of immunizations administered by LHWs is increased. 1-3. Stock-out of vaccines at district vaccine storages and FLCFs is reduced. 1-4. EPI centers timely and regularly report their performance to the EDO (Executive District Officer) 1-5. The number of EPI centers that fulfill the standard set by the checklist is increased. 1-6. Micro plan is formulated and implemented at FLCF level. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Participant list 1-2. EPI Permanent Register 1-3. Project Monitoring Report (From Activity 1-19) 1-4. Report by EDO Health Offices 1-5. The checklist 1-6. Micro Plans of FLCFs 	<ol style="list-style-type: none"> Role of LHWs in EPI™ of the National EPI Policy remains unchanged. EPI vaccines are constantly supplied to NWFP. The natural disasters or conflicts do not affect project activities.
<ol style="list-style-type: none"> Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. The number of religious and community leaders, policy makers, parents, caretakers of children, maleks, etc. who have participated in social mobilization activities in this project is increased. 2-2. The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from seven dangerous diseases, availing the services to complete the course in a timely 2-3. The percentage of parents/caretakers of children under one year who know where and how to avail the routine immunization services and to ask that new disposable syringes are used by health workers for immunization. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. Participant list 2-2. KAP survey 2-3. KAP survey 	

<p>3. EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is</p>	<p>2-4. The percentage of parents/caretakers of children under one year who acknowledge that minor side-effects of routine immunization are a sign that immunization is working and nothing to worry</p> <p>2-5. The percentage of parents/caretakers of children under one year who accept that routine immunization is essential in addition to Polio drops during NIDs/SNIDs.</p> <p>3-1. The number of medical personnel trained in the EPI disease surveillance is increased.</p> <p>3-2. Timeliness and completeness of the Weekly Zero Report (%)</p> <p>(Timeliness: the Report is submitted by following Monday. Completeness: The Report is submitted by following Wednesday.)</p> <p>3-3. The non-polio AFP rate is maintained ($1 \geq$ per 100,000 population < 15 year-old).</p> <p>3-4. The number of unreported EPI diseases is reduced in health facilities.</p> <p>4-1. The number of trained QCL staff is increased.</p> <p>4-2. The knowledge and skill level of QCL staff is increased according to the set criteria, including GMP.</p> <p>4-3. Procured equipment of the QCL is properly utilized and maintained.</p>	<p>2-4. KAP survey</p> <p>2-5. KAP survey</p> <p>3-1. Participant list</p> <p>3-2. Weekly Zero Report</p> <p>3-3. National surveillance Bulletin (National Surveillance Cell)</p> <p>3-4. Report by EDO Health Offices (From Activity 3-3)</p> <p>4-1. Participant list</p> <p>4-2. Questionnaire survey</p> <p>4-3. Questionnaire survey</p>	<p>1. POI for activities is secured in the recurrent budget of the NWFP Health Department.</p> <p>2. The workload of EPI vaccinators and LHWs, such as NIDs and polio rounds, does not increase.</p>
<p>4. Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced.</p>	<p>1-1. Conduct the Baseline Survey, Mid-term Review, and Terminal Evaluation.</p> <p>1-2. Formulate a micro plan in each district, including the allocation of EPI personnel.</p> <p>< Human Resources Development ></p> <p>1-3. Conduct training needs assessment as part of the Baseline Survey (1-1).</p> <p>1-4. Conduct training on LHW involvement in EPI services for EPI technicians, Lady Health Supervisors (LHSS),</p> <p>1-5. Conduct training on EPI service delivery for LHWs.</p> <p>1-6. Conduct refresher training for EPI technicians.</p> <p>1-7. Develop a module for the training on supportive supervisory skills.</p> <p>1-8. Conduct training on supportive supervisory skills for LHSS.</p> <p>< Logistics Management ></p> <p>1-9. Formulate an inventory of cold chain equipment, power and water supply, and facilities in EPI centers (1-1).</p> <p>1-10. Conduct equipment needs assessment as part of the Baseline Survey.</p> <p>1-11. Procure and install necessary equipment (1-1).</p> <p>1-12. Revise the existing Standard Operation Procedure (SOP) for EPI logistics management as required.</p>	<p>Inputs:</p> <p>Japanese side</p> <p>1. Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long-term experts Chief Advisor/EPI Project Coordinator <p>• Short-term experts</p> <p>QCL</p> <p>EPI disease surveillance</p> <p>As required</p> <p>2. Training of project personnel in Japan and Pakistan</p> <p>3. Equipment/training materials</p>	<p>Pakistani side</p> <p>1. Personnel</p> <p>Project Director</p> <p>Project Manager</p> <p>Counterpart personnel</p> <p>2. Provision of the project office and facilities necessary for the implementation of the project</p> <p>3. Others</p> <p>Administrative and operational costs</p> <p>Running costs for electricity, water, etc.</p>

<p>1-13. Conduct training on EPI logistics based on SOP</p> <p>1-14. Conduct training on maintenance and repair of EPI-related equipment.</p> <p><Access to EPI Services in Remote Areas></p> <p>1-15. Conduct needs assessment on mobile/outreach activities as part of the Baseline Survey (1-1).</p> <p><Monitoring Activities></p> <p>1-16. Conduct training on data management at district level.</p> <p>1-17. Integrate monitoring and reporting mechanisms of EPI activities implemented by LHWs and EPI technicians at first-level care facilities (FLCF).</p> <p>1-18. Formulate checklists on EPI activities, including reported coverage, adverse events, vaccine wastage, and stock-outs at provincial, district, and community level.</p> <p>1-19. Ensure monitoring of EPI activities at EPI centers.</p> <p>2-1. Conduct a Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP)</p> <p>2-2. Formulate a communication strategy for EPI.</p> <p>2-3. Develop or revise advocacy and Behavioral Change and Communication (BCC) materials as necessary.</p> <p>2-4. Hold seminars and workshops on child immunization for health workers, maleks, TBAs, school teachers, religious and community leaders, and policymakers.</p> <p>2-5. Promote health education on child immunization for parents, caretakers of children, etc. through health workers, LHWs, school teachers, religious and community leaders.</p> <p>2-6. Raise awareness of pregnant women on child immunization during ANC through Lady Health Visitors (LHV) and Women Medical Officers.</p> <p>3-1. Develop guidelines on EPI disease surveillance.</p> <p>3-2. Conduct training on EPI disease surveillance.</p> <p>3-3. Monitor the EPI disease surveillance by reviewing admission records in health facilities in order to detect unreported cases.</p> <p>4-1. Formulate a procurement plan based on the needs assessment.</p> <p>4-2. Procure and install the equipment.</p> <p>4-3. Conduct training on the use and maintenance of the equipment.</p> <p>4-4. Conduct training on quality control of vaccines.</p> <p>4-5. Monitor QCL activities.</p>	<p>Pre-conditions</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

*: If the areas and organizations are not specified in the Objectively Verifiable Indicators, the target values are supposed to be achieved in the target districts (Buner, Shangla, and Swat).

Revised Project Design Matrix (PDM)

Version 1. Date of revision : October 9, 2009

Project Name : EPI/Polio Control Project in Pakistan

Target Group : Children under the age of two in the target districts

Target Area : 4 districts (Buner, Shangla, Swat and Haripur) in North West Frontier Province (NWFP)

Project Period : 5 years

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal:</p> <p>Morbidity due to EPI-targeted vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polio free is maintained. 2. The incidence of measles is reduced. 3. The incidence of NT is reduced. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. National Surveillance Bulletin (National Surveillance Cell) 2. Report by EDO Health Offices (Annual Report of Federal EPI Cell) 3. Same above 	<p>Collaboration between EPI program and LHW program is maintained in NWFP.</p>
<p>Project Purpose:</p> <p>Children under the age of two are vaccinated in the target districts.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. The number of immunized children with measles or Pentavalent vaccine under one year-old is increased. 2. Reported routine EPI coverage (Pentavalent) is increased. 3. Drop-out rate of Pentavalent is reduced [(Penta 1- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Report by EDO Health Offices 2. Report by EDO Health Offices 3. Report by EDO Health Offices 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potency of EPI vaccine is assured. 2. The nutrition status of children does not worsen. 3. Polio campaigns are
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EPI services are properly provided in the target districts. 2. Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts. 3. Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced. 4. Federal and Provincial routine EPI system is strengthened. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. More than 80% of LHWs, EPI technicians and medical doctors are trained on EPI service provision. 1-2. The number of immunizations administered by LHWs is increased. 1-3. The number of EPI centers having functional refrigerator is increase. 1-4. Out Reach Plan is formulated and implemented at FLCF level. 2-1. The number of religious and community leaders, policy makers, parents, caretakers of children, males, 2-2. The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from 8 dangerous diseases, availing the services to complete 2-3. The percentage of parents/caretakers of children under one year who accept that routine immunization is essential in addition to Polio drops during NIDs /SNIDs. 3-1. The number of trained QCL staff is increased. 3-2. The knowledge and skill level of QCL staff is increased according to the set criteria, including GMP. 3-3. Procured equipment of the QCL is properly utilized and maintained. 4-1. Stock-out days of vaccines and maximum interval of vaccine receipt at provincial and district vaccine 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Participant list 1-2. EPI Permanent Register 1-3. Project Monitoring Report (From Activity 1-19) 1-4. Out Reach Plans of FLCFs 2-1. Participant list 2-2. Questionnaire survey 2-3. Questionnaire survey 3-1. Participant list 3-2. Questionnaire survey 3-3. Questionnaire survey 4-1. Project Monitoring Report (From Activity 1-13) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Role of LHWs in EPI of the National EPI Policy remains unchanged. 2. EPI vaccines are constantly supplied to NWFP. 3. The natural disasters or conflicts do not affect project activities.

<p>4-2 The number of training monitoring and evaluation is increased.</p> <p>4-3 The quality of routine EPI data is improved.</p> <p>4-4 The number of monitoring by provincial EPI Cell and Provincial National Program is increased.</p>	<p>4-2 Training monitoring and evaluation report</p> <p>4-3 Routine EPI data</p> <p>4-4 Provincial monitoring report</p>	<p>1. POL for activities is secured in the recurrent budget of the NWFP Health Department.</p> <p>2. The workload of EPI vaccinators and LHWs, such as NIDs and polio rounds, does not increase.</p>
<p>Activities:</p> <p>1-1. Conduct the Baseline Survey, Mid-term Review, and Terminal Evaluation.</p> <p>1-2. Formulate a micro plan in each district, including the allocation of EPI personnel.</p> <p><Human Resources Development ></p> <p>1-3. Conduct training needs assessment as part of the Baseline Survey (1-1).</p> <p>1-4. Conduct training on LHW involvement in EPI services for EPI technicians, Lady Health Supervisors (LHSs), etc.</p> <p>1-5. Conduct training on EPI service delivery for LHWs.</p> <p>1-6. Conduct refresher training for EPI technicians.</p> <p>1-7. Conduct EPI training for medical officers.</p> <p><Assessment of Logistics Management></p> <p>1-8. Conduct equipment needs assessment as part of the Baseline Survey.</p> <p>1-9. Procure and install the necessary equipment(1-1)</p> <p><Access to EPI Services in Remote Areas></p> <p>1-10 Conduct needs assessment on mobile/outreach activities as part of the Baseline Survey (1-1).</p> <p><Monitoring Activities></p> <p>1-11 Integrate monitoring and reporting mechanisms of EPI activities implemented by LHWs and EPI technicians at first-level care facility (FLCF).</p> <p>1-12 Conduct training on maintenance and repair of EPI-related equipment.</p> <p>1-13 Formulate checklists on EPI activities, including reported coverage, adverse events, vaccine wastage, and stock-outs at provincial, district and facility level.</p> <p>1-14 Ensure monitoring of routine EPI activities at EPI centers.</p> <p><Community Awareness></p> <p>2-1 Formulate a communication strategy for EPI.</p> <p>2-2 Develop or revise advocacy and Behavioral Change and Communication (BCC) materials as necessary.</p> <p>2-3 Hold seminars and workshops on child immunization for health workers, maleks, TBAs, school teachers, religious and community leaders, and policymakers.</p>	<p>Inputs:</p> <p><u>Japanese side</u></p> <p>1. Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long-term experts Chief Advisor/EPI Project Coordinator • Short-term experts QCL Vaccine Logistics Management EPI Support EPI disease surveillance As required <p>2. Training of project personnel in Japan and Pakistan</p> <p>3. Equipment/training materials</p>	<p><u>Pakistani side</u></p> <p>1. Personnel</p> <p>Project Director</p> <p>Project Manager</p> <p>Counterpart personnel</p> <p>2. Provision of the project office and facilities necessary for the implementation of the project</p> <p>3. Others</p> <p>Administrative and operational costs</p> <p>Running costs for electricity, water.</p>
		<p>Pre-conditions</p>

- 2-4 Promote health education on child immunization for parents, caretakers of children, etc. through health workers, LHWs, school teachers, religious and community leaders.
- 2-5 Raise awareness of pregnant women on child immunization during ANC through Lady Health Visitors(LHVs) and Women <Quality Control Laboratory Support>
- 3-1. Formulate a procurement plan based on the needs assessment.
- 3-2. Procure and install the equipment.
- 3-3. Conduct training on the use and maintenance of the equipment.
- 3-4. Conduct training on quality control of vaccines.
- 3-5. Monitor QCL activities.
- <Federal EPI Support>
- 4-1 Revise the existing Standard Operation Procedure (SOP) for EPI logistics management as required.
- 4-2 Conduct training on EPI logistics based on SOP at district level in 4 provinces.
- 4-3 Conduct training on routine EPI data management and surveillance at district level in 4 provinces.
- 4-4 Conduct analysis and assessment of EPI disease surveillance data at Federal and Provincial EPI Cell.

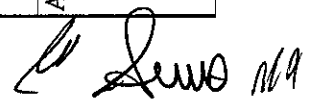
*: If the areas and organizations are not specified in the Objectively Verifiable Indicators, the target values are supposed to be achieved in the target districts (Buner, Shangla, Swat and Haripur). Haripur district has been newly included as target districts since April 2009.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature] 400

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Revision of the PDM

Item	PDM0	PDMI	Reasons
<p>Project framework: One district is added to target areas of the Project.</p>			
Target Area	3 districts (Buner, Shangla and Swat) in North West Frontier Province (NWFP)	<u>Modified</u> 4 districts (Buner, Shangla, Swat and Haripur) in North West Frontier Province (NWFP)	The activity of the project was not conducted as scheduled due to the insecurity of target area. Haripur district was included as a project site since April 2009, based on the recommendation of advisory study mission which was dispatched in September 2008. The criteria of the selection was the low coverage of routine EPI and the stable security situation in Haripur district.
<p>Narrative Summary: Output 3 is modified.</p>			
Output 3	Output 3. EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is strengthened.	<u>Modified</u> Output 4. Federal and Provincial routine EPI system is strengthened.	Base on the recommendation of advisory study mission in October 2008, the project discussed and agreed with Federal and Provincial EPI cell to support the vaccine logistics management and data management in 4 provinces, which strengthen the Federal and Provincial routine EPI system.
<p>Activities: Following activities are deleted or modified.</p>			
Activities 1-7.	1-7. Develop a module for the training on supportive supervisory skills.	<u>Deleted</u>	The activity is included in the training of LHWs. LHS participate in the LHWs training on routine EPI so that they can be supervisor for LHW's immunization activity. There is no need to conduct separate training for supportive supervisory skills and develop the module for training.
Activities 1-8.	1-8. Conduct training on supportive supervisory skills for LHSs.	<u>Deleted</u>	
Activities 1-9.	1-9. Formulate an inventory of cold chain equipment, power and water supply, and facilities in EPI centers. (1-1)	<u>Deleted</u>	Basic and necessary information of the inventory of cold chain equipment was collected on base line survey. There is no need to formulate the inventory of these equipment.
Activities 1-12.	1-12. Recise the existing Standard Operation Procedure (SOP) for EPI logistics management as required.	<u>Deleted</u>	This activity was modified to the activity 4-1
Activities 1-13.	1-13. Conduct training on EPI logistics based on SOP.	<u>Deleted</u>	This activity was modified to the activity 4-2
Activities 1-16.	1-16. Conduct training on data management at district level.	<u>Deleted</u>	This activity was modified to the activity 4-3
Activities 1-18.	1-18. Formulate checklists on EPI activities, including reported coverage, adverse events, vaccine wastage, and stock-outs at provincial, district, and community level.	<u>Modified</u> 1-12. Formulate Formulate checklists on EPI activities, including reported coverage, adverse events, vaccine wastage, and stock-outs at provincial, district, and facility level.	It is not feasible for the project to monitor the routine EPI activities at community level. So it was changed from community level to facility level.



Revision of the PDM

Item	PDM0	PDM1	Reasons
Activities 1-19.	1-19. Ensure monitoring of EPI activities at EPI centers.	<u>Modified</u> 1-13. Ensure monitoring of routine EPI activities at EPI centers.	In order to express the project activity more clearly.
Activities 2-1.	2-1. Conduct training on data management at district level.	<u>Deleted</u>	The KAP survey took one year to make a final report. It is not feasible to conduct the KAP survey once again for the evaluation of the community awareness activity.
Activities 3-1, 3-2, 3-3	3-1. Develop guidelines on EPI disease surveillance. 3-2. Conduct training on EPI disease surveillance. 3-3. Monitor the EPI disease surveillance by reviewing admission records in health facilities in order to detect unreported cases.	<u>Modified</u> 4-1. Revise the existing Standard Operation Procedure (SOP) for EPI logistics management as required. 4-2. Conduct training on EPI logistics based on SOP at district level in 4 provinces. 4-3. Conduct training on routine EPI data management and surveillance at district level in 4 provinces. 4-4. Conduct analysis and assessment of EPI disease surveillance data at Federal and Provincial EPI Cell.	The training on EPI logistics, data management and surveillance were modified to the activities for the strengthening of federal and provincial EPI system: output 4. The analysis and assessment of EPI disease surveillance data was newly added as an activity to strengthen the Federal and Provincial EPI Cell.
<u>Objectively verifiable indicators: Following indicators are modified or deleted.</u>			
Project Purpose	1. The number of immunized children under 2 year-old is increased.	<u>Modified</u> 1. The number of immunized children with measles or pentavalent vaccine under one year-old is increased.	In order to make it more clear and specific expression as indicator.
	2. Reported routine EPI coverage (DPT 3) is increased.	<u>Modified</u> 2. Reported routine EPI coverage (Pentavalent) is increased.	EPI vaccines of Pakistan have been changed since 2009 as follows; ~2006 ; DPT 2006~2009 ; Combo vaccine (DPT+Hepatitis B) 2009~ ; Penta vaccine (DPT+Hepatitis B + Hob vaccine) Therefore, Pentavalent is suitable as the vaccine for indicator.

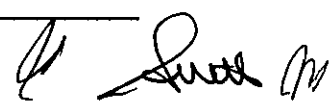



Revision of the PDM

Item	PDM0	PDM1	Reasons
	<p>3. Drop-out rate of DPT is reduced [(DPT1-DPT3)/ DPT1].</p>	<p><i>Modified</i> 1. Drop-out rate of Pentavalent is reduced [(DPT1-DPT3)/ DPT1].</p>	<p>EPI vaccines of Pakistan have been changed since 2009 as follows; ~2006 ; DPT 2006~2009 ; Combo vaccine (DPT+Hepatitis B) 2009~ ; Penta vaccine (DPT+Hepatitis B + Hib vaccine) Therefore, Pentavalent is suitable as the vaccine for indicator.</p>
Output 1	<p>1-1. The number of Lady Health Workers (LHWs) and EPI technicians who are trained in EPI service provision.</p> <p>1-3. Stock-out of vaccines at district vaccine storage is reduced.</p> <p>1-4. EPI centers timely and regularly report their performance to the EDO (Executive District Officer) Health Office.</p> <p>1-5. The number of EPI centers that fulfill the standard set by the checklist is increased.</p> <p>1-6. Micro plan is formulated and implemented at FLCF level.</p>	<p><i>Modified</i> 1-1. More than 80% of Lady Health Workers (LHWs) and EPI technicians who are trained in EPI service provision.</p> <p><i>Deleted</i></p> <p><i>Deleted</i></p> <p><i>Modified</i> 1-3. The number of EPI centers having functional refrigerator is increased.</p> <p><i>Modified</i> 1-5. Out Reach Plan is formulated and implemented at FLCF level.</p> <p><i>Modified</i> 2-2. The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from seven dangerous diseases, availing the service to complete the course in a timely manner.</p>	<p>In order to clarify the target of output 1 by expressing the percentage of trained personnel by the project.</p> <p>It was modified to the indicator 4-1.</p> <p>EPI centers already report regularly to the EDO Health office. There is no need for the project to facilitate the report of EPI centers.</p> <p>The standard set was not clear expression, therefore it was changed so that the stakeholder of the project can understand the indicator without confusion.</p> <p>It was changed to be more specific. The expression of Out Reach Plan is used for Micro Plan by FLCFs, so it was changed to the actual expression.</p> <p>The target diseases for vaccine preventable diseases were increased from seven to eight.</p>
Output 2	<p>2-2. The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from seven dangerous diseases, availing the service to complete the course in a timely manner.</p>	<p><i>Modified</i> 2-2. The percentage of parents/caretakers of children under one year who recognize that routine immunization course protects children under one year from eight dangerous diseases, availing the service to complete the course in a timely manner.</p>	<p>The target diseases for vaccine preventable diseases were increased from seven to eight.</p>



4.



Revision of the PDM

Item	PDM0	PDMI	Reasons
	<p>2-3. The percentage of parents/caretakers of children under one year who know where and how to avail the routine immunization service and to ask that new isposable syringes are used by health workers for immunization.</p> <p>2-4. The percentage of parents/caretakers of children under one year who acknowledge that minor side-effects of routine immunization are a sign that immunization is working and nothing to worry about.</p>	<p><i>Deleted</i></p> <p><i>Deleted</i></p>	<p>The KAP survey on Base line survey took one year to make a final report. It is not feasible and not cost-effective to conduct the KAP survey once again for the evaluation of the community awareness activity.</p> <p>The KAP survey on Base line survey took one year to make a final report. It is not feasible and not cost-effective to conduct the KAP survey once again for the evaluation of the community awareness activity.</p>
Output 3	<p>3-1. The number of medical personnel trained in the EPI disease surveillance is increased.</p> <p>3-2. Timeliness and completeness of the Weekly Zero Report(%) (Timeliness: the Report is submitted by following Monday. Completeness: The Report is submitted by following Wednesday.)</p> <p>3-3. The non-polio AFP rate is maintained (1 \geq per 100,000 population < 15 year-old).</p> <p>3-4. The number of unreported EPI diseases is reduced in health facilities.</p>	<p><i>Modified</i></p> <p>4-1. Stock-out days of vaccines and maximum interval of vaccine receipt at provincial and district vaccine evaluation is increased.</p> <p>4-2. The number of training monitoring and evaluation is increased.</p> <p>4-3. The quality of routine EPI data is improved</p> <p>4-4. The number of monitoring by provincial EPI Cell and Provincial National Program is increased</p>	<p>Base on the recommendation of advisory study mission in October 2008, the project discussed and agreed with Federal and Provincial EPI cell to support the vaccine logistics management and data management in 4 provinces, which strengthen the Federal and Provincial routine EPI system. These 4 indicators are suitable for the output 4: strengthening the Federal and Provincial EPI system.</p>
Means of Verification: The mean of verification of output 1 is modified due to modification of indicator.			
Output 1	1-6. Micro Plans of FLCFs	<p><i>Modified</i></p> <p>*1-5. Out Reach Plan of FLCFs</p>	<p>The expression of Out Reach Plan is used for Micro Plan by FLCFs, so it was changed to the actual expression.</p>
Output 2	2-2. KAP survey	<p><i>Modified</i></p> <p>2-2. Questionnaire Survey</p>	<p>It is because KAP survey is not cost-effective and affect the efficacy of the Project.</p>
	2-5. KAP survey	<p><i>Modified</i></p> <p>2-5. Questionnaire Survey</p>	<p>It is because KAP survey is not cost-effective and affect the efficacy of the Project.</p>
Inputs Following inputs are newly added.			
Japanese side	None	<p><i>Added</i></p> <p>- Vaccine Logistics Management</p> <p>- EPI Support</p> <p>- IEC</p>	<p>The support for Vaccine Logistics Management was agreed with Federal and Provincial EPI and the dispatch of expert was requested.</p> <p>EPI support is more suitable expression because it includes not only EPI surveillance but also other activities for EPI.</p>

List of Japanese Experts

ANNEX IV

No.	Field	Name	Period	M/M	Organization
1	Dr. Makoto Kobayashi	Chief Adviser	Nov 1, 2006-	24.00	International Medical Center of Japan (IMCJ)
2	Mr. Hiroyuki Noda	Coordinator	Jan 10, 2007-Jan 9, 2009	24.00	-
3	Dr. Hitoshi Murakami	Surveillance	Jan 5-28, 2007	0.80	International Medical Center of Japan (IMCJ)
4	Dr. Masahiko Hachiya	Vaccine Logistics	Jan 8-28, 2007	0.70	International Medical Center of Japan (IMCJ)
5	Ms. Nakae Noguchi	Vaccine Logistics	Sep 2-29, 2007	0.93	International Development Associates, Ltd.
6	Dr. Yoshikazu Tada	Vaccine Quality Control	Feb 12-21, 2007	0.33	The Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University (BIKEN), Kanonji Institute
7	Dr. Yuri Kodaka	BBC/Social mobilization	Jun 25-Jul 20, 2007	0.87	-
8	Dr. Yoshikazu Tada	Vaccine Quality Control	Feb 24-Mar 5, 2008	0.37	The Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University(BIKEN), Kanonji Institute
9	Dr.Hiroto Miyagi	Chief Adviser	Oct 13, 2008-Oct, 2010	12.07	-
10	Dr. Toru Chosa	EPI support	Sep 22-Oct 2, 2008	0.37	International Medical Center of Japan (IMCJ)
11	Dr. Yoshikazu Tada	Vaccine Quality Control	Feb 9-Feb 17, 2008	0.30	The Reserch Foundation for Microbial Diseases of Osaka University(BIKEN), Kanonji Institute
12	Mr. Akihiro Fujiwara	Coordinator	Feb 22, 2009-Feb 21, 2011	7.67	-
13	Dr.Makoto Kobayashi	EPI support	Aug 24-29, 2008	0.20	International Medical Center of Japan (IMCJ)




List of Equipment provided

ANNEX V

Legend ○: Functioning △: Functioning Partially

No.	Name of Equipment (Model No. and Name of Manufacturer)	Price (Rs.)	Date of Provision	Condition of Equipment	Reason, in case of bad condition of equipment	Remarks
1	Diesel Generator (KDE30 STA3 25KVA)	650,000	Jan-07	○		NWFP
2	Ice-Lined Refrigerator (MK074) (QTY 43)	3,387,540	Feb-07	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
3	Ice-Lined Refrigerator (MK204) (QTY 7)	506,100	Feb-07	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
4	Freezer (MF214) (QTY 5)	264,000	Feb-07	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
5	Sabilizer for Refregirator and freezers (4000w & 16,000W)	381,000	Feb-07	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
6	Thermometer for vaccine refregirator freezer	81,900	Feb-07	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
7	Mitsubishi Double Cabin L200 (QTY 2)	5,000,000	Feb-07	○		NWFP
8	Sony Multimedia projector with screen stand (QTY 3)	167,850	Mar-07	△	Destruction and Plunder	NWFP
9	Laptop & Desktop computers (QTY 4)	445,400	Mar-07	△	Destruction and Plunder	NWFP
10	Fax machine (Canon L-220) (QTY 5)	122,500	Mar-07	△	Destruction and Plunder	NWFP
11	Truck (Hino)	1,500,000	Dec-07	○		NWFP
12	A.C. Unit of 2 ton	50,000	Dec-07	○		QCL
13	Computer (QTY 2)	137,000	Dec-07	○		QCL
14	UPS (QTY 2)	19,600	Dec-07	○		QCL
15	Printer	39,000	Dec-07	○		QCL
16	Scanner	18,800	Dec-07	○		QCL
17	UV Vis. Spectrophotometer	593,940	Jan-08	○		QCL
18	Coulometric Karl Fischer Titrater	291,600	Jan-08	△	The Reagent of Karl Fischer is not available in Pakistan	QCL
19	Double Distillation Plant	774,180	Jan-08	○		QCL
20	Autoclave with Voltage. Stabilizer (QTY 2)	2,849,040	Jan-08	○		QCL
21	Animal weighing balance (electrical) (QTY 2)	54,000	Jan-08	○		QCL
22	Electronic Balance (QTY 2)	191,040	Jan-08	○		QCL
23	Vehicle (TOYOTA HYLUX 4WD Double Cabin)	1,895,000	Aug-08	○		NWFP
24	Total Organic Carbon Analyzer	1,786,000	Oct-08	○		QCL
25	CO2 Incubator, Automatic Labline with Volt. Stabilizer	950,000	Oct-08	○		QCL
26	Magnetic Stirrer with hot plate	120,000	Oct-08	○		QCL
27	Liquid nitrogen container 50lit	203,043	Oct-08	○		QCL

[Handwritten signature]

List of Equipment provided

ANNEX V

No.	Name of Equipment (Model No. and Name of Manufacturer)	Price (Rs.)	Date of Provision	Condition of Equipmen	Reason, in case of bad condition of equipment	Remarks
28	Vortex Mixer (QTY 2)	186,000	Oct-08	○		QCL
29	Sterility Testing Filtration UnitWithFunnel /support assembly a) Mainfold	240,000	Oct-08	○		QCL
30	Sterility Testing Filtration UnitWithFunnel /support assembly b) Funnels (QTY 6)	60,000	Oct-08	○		QCL
31	pH meter (QTY 3)	332,100	Oct-08	○		QCL
32	Micro pipette 10-100ul (QTY 3)	38,346	Oct-08	○		QCL
33	Micro pipette 100-1000ul (QTY 5)	38,346	Oct-08	○		QCL
34	blue tips autoclavable	2,347	Oct-08	○		QCL
35	yellow tips autoclavable	2,347	Oct-08	○		QCL
36	Mouse Rat cages (QTY 200)	660,870	Oct-08	○		QCL
37	G. Pig Cages (QTY 100)	2,173,913	Oct-08	○		QCL
38	ILR MK074 (QTY 20)	1,908,100	Nov-08	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
39	Frcezer MF214 (QTY 3)	207,027	Nov-08	△	Destruction and Plunder	Cold Chain
40	Cold box ACB-503L (QTY 55)	1,169,575	Nov-08	△	gussed Destruction and Plunder but not confirmed due to security reason	Cold Chain
41	Cold box E4/29M (QTY 5)	28,500	Nov-08	△	gussed Destruction and Plunder but not confirmed due to security reason	Cold Chain
42	TOYOTA Hilux 4WD with Spare parts (2 QTY)	4,520,526	May-09		Suspend to send NWFP	Federal
Total amount		34,046,530				

L

List of Trainings in Japan

ANNEX VI

No.	Name	Field of Training	Position	Period	Institution	Remarks
1	Mr. Naeem Raza	Vaccine Quality Control Technology	Technical Assistant QCL	Aug 20-Dec 15, 2007	The Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University(BIKEN), Kanonji Institute	Federal
2	Mr.Muhammad Arif Alvi	Vaccine Quality Control Technology	Technical Assistant QCL	Aug 20-Dec 15, 2007	The Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University(BIKEN), Kanonji Institute	Federal
3	Mr. Said Ali Khan	Seminar on Eoidemiology and control measures of vaccine preventable diseases -Based on GIVS -	EDO Health Shangla	Jun 11-Jul 22, 2007	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
4	Mr.Muhammad Hussain Baloch	Seminar on Eoidemiology and control measures of vaccine preventable diseases -Based on GIVS -	Director Ligistics	Jun 11-Jul 22, 2007	International Medical Center of Japan (IMCJ)	Balochistan
5	Dr.Mustafa Alam	Seminar on Epidemiology and control measures of vaccine preventable diseases -Polio end games -	AD admin	Jun 9-July 20, 2008	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
6	Dr.Muhammad Saleem	Seminar on Epidemiology and control measures of vaccine preventable diseases -Polio end games-	Poject Medical Officer	Jun 9 – July 20, 2008	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
7	Dr.Munir Kasi	Seminar on Epidemiology and control measures of vaccine preventable diseases -Polio end games-	Project Manager EPI Balochistan	Jun 9 – July 20, 2008	International Medical Center of Japan (IMCJ)	Balochistan
8	Dr.Fazal Mehmood	Control Measure for Vaccine Preventable Diseases	DGHS, NWFP	Jul 5-15, 2009	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
9	Dr.Syed Mujahid Hussain	Control Measure for Vaccine Preventable Diseases	DD(EPI) DGHS	Jul 5-15, 2009	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
10	Dr.M.Mustafa Alam	Control Measure for Vaccine Preventable Diseases	A.D(EPI) DGHS	Jul 5-15, 2009	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
11	Dr.Fazal Qayyum	Control Measure for Vaccine Preventable Diseases	Director Health Services , Health Department NWFP	Jul 5-15, 2009	International Medical Center of Japan (IMCJ)	NWFP
12	Ms.Ghazala Parveen	Vaccine Quality Control Technology	Senior Scientific Officer, Bacteriology	Aug 17-Dec 12, 2009	The Reserch Foundation for Microbial Diseases of Osaka University(BIKEN), Kanonji Institute	NWFP

[Handwritten signatures and initials]

List of Counterpart

ANNEX VII

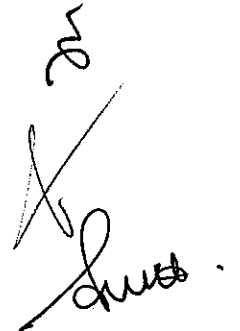
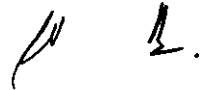
No.	Name	Title	Period	Organization
1	Dr.Rehan	National Program Manager EPI	2006- Apr. 2008	Federal
2	Dr. Hussain Bux Memon	National Program Manager	Apr. 2008 – Oct. 2008	Federal
3	Dr. Altaf Bosan	National Program Manager	Oct. 2008 (Deputy) Nov. 2008 - present	Federal
4	Dr.Faisal Mansoor	Deputy National Manager	Nov. 2008 - present	Federal
5	Mr. Qadir Bux Abbasi	Director M&E	2006- present	Federal
6	Mr. Fowad Naqvi	QCL in charge	2006- present	QCL
7	Mr.Bashir Ahmed	Vaccine Store in charge	2006- present	Vaccine Store
8	Dr. Jailil ur Rehman	DG Health	2006 – May. 2007	NWFP
9	Dr.Sajid Shaheen	DG Health	Jun.2007 – Mar. 2009	NWFP
10	Dr. Fazal Mehumood	DG Health	Mar. 2009 - present	NWFP
11	Dr.Waheed Khan	DDEPI	2006- Aug. 2008	NWFP
12	Dr.Syed Mujahid Hussain	DDEPI	Sep 2008 - present	NWFP
13	Dr. Rajwal	AD Admin	2006- Mar. 2008	NWFP
14	Dr. Mustafa	AD admin	Apr. 2008 - present	NWFP
15	Dr. Shams	AD Logistic	2006- Dec. 2008	NWFP
16	Dr.Htikale	AD Logistic	Jan. 2009 –Jul. 2009	NWFP
17	Dr. Qazi Afsar	AD Logistic	Aug 2009 - present	NWFP
18	Dr. Faridoon Khan	EDO Health	2006-2008	Swat
19	Dr. Bakht Jamal	EDO Health	2008- present	Swat
20	Dr. Muhammad Naeem Khan	EPI Coordinator	2006-2008	Swat
21	Dr.Niaz Ahmed	EPI Coordinator	2008 - present	Swat
22	MR.Haroon Rasheed	DSV	2006- present	Swat

[Handwritten signatures and initials]

List of Counterpart

ANNEX VII

No.	Name	Title	Period	Organization
23	Dr. Maqsood Ahmed	EDOH	2007 - present	Buner
24	Dr. Tahir	EPI coordinater	2006--2007	Buner
25	Dr. Tariq Mehmood	EPI coordinator	2007 - present	Buner
26	Mr. Javid Bacha	DSV	2007 - present	Buner
27	Dr. Said Ali Khan	EDOH	2007 -present	Shangla
28	Dr. Shafi ul mulk	EPI Coordinator	2007- present	Shangla
29	Mr. Inayat ur Rehman	DSV	2007 - present	Shangla
30	Dr. Muhammad Idrees	EDOH	2009- present	Haripur
31	Dr. Waseem Ahmad	EPI Corrdinator	2009- present	Haripur
32	Mr Liaqat Ali	DSV	2009- present	Haripur

2. 評価グリッド

2009/11/16

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Item	評価設問 Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Method	必要なデータ Data	情報源 Source	Data Collection				
	主設問 Main question	副設問 Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others	
妥当性 Relevance	【必要性】 プロジェクトは対象地域・社会のニーズに合致しているか？	プロジェクト目標と上位目標は「バ」国のEPI実施状況、関連疾患の罹患状況に照らし、そのニーズと合致しているか？	Are the Overall goal and the Project Purpose consistent with the needs in consideration with EPI situation and health statistics in Pakistan?	「バ」国におけるEPI実施状況 「バ」国におけるEPI関連疾患の罹患状況 関係者の意見	・カウンタートパーバート ・専門家 ・プロジェクト報告書	事前評価報告書	JICA Expert			
	【必要性】 プロジェクトはターゲットグループのニーズと合致しているか？	シャングララ県、スワット県、ブネール県、ハリプーラ県において、EPIによって予防可能な疾病による健康負担が軽減すべき問題として優先度が高いか？	Is the priority high that Shangla, Swat, Buner and Haripur should decrease the burden of the preventable disease by EPI?	プロジェクト対象地域におけるプロジェクトの必要性	・カウンタートパーバート ・専門家 ・プロジェクト報告書	出張報告書 (2009年8月小林専門家)				
	【優先度】 プロジェクトは「バ」国の開発政策に合致しているか？	評価時点でのEPI対策の強化は「バ」国において優先順位が高いか？ 保健省は、国家保健政策の中でEPI対策を「バ」国における重要課題として位置づけているか？	Is the priority of EPI control to conduct high under the situation of Pakistan? Does MOH promote EPI control as important challenge in Pakistan?	国家開発計画との比較 保健セクター政策	Mid-Term Development Framework (MTDF) 2005-2010	Mid-Term Development Framework 2005-2010 パキスタン政府 Annual planning 2009-2010	プロジェクト資料	NWFP-Health		
	【優先度】 日本の援助政策と合致しているか？	我が国の対パキスタン国別援助計画と合致しているか？ プロジェクトの方向性はJICAの国別事業実施方針と合致しているか？	Does the project match the Japanese development strategy for Pakistan? Does the direction of the project match the JICA country program for Pakistan?	対パキスタン国別援助計画 JICA事業実施計画との整合性の確認	・国家保健政策2001 ・国家EPI政策及び戦略ガイドライン	事前評価調査報告書 国家保健政策		MOH		

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Method	必要なデータ Required Data	情報源 Information Source	Data Collection				
	主設問 Main question	副設問 Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others	
有効性 Effectiveness	【手段としての適切性】 予防接種率を上げる対策を実施する日本の技術の優位性はあるか？	日本の技術協力にEPI対策のノウハウが蓄積されているか？日本の経験を生かせるか？	【Suitability as a means】 Did Japanese technology have advantages in the field of EPI control? (Does Japan have accumulated know-how regarding EPI control and related training (human resource development)? Can Japan share their experience?)	日本の技術・ノウハウとプロジェクト対象分野との整合性の有無	・プロジェクト報告書 ・カウンタートーナメント ・専門家	事前評価報告書 JICAの現在までの協力	MOH JICA Expert NWFP-Health EDO			
		日本が対象地域においてプロジェクトを通して支援をする優位性は何か？	【Suitability as a means】 Did Japanese technology have advantages in the field of EPI control? (Does Japan have accumulated know-how regarding malaria control and related training (human resource development)? Can Japan share their experience?)	日本が支援をする優位性の有無 関係者の意見	・プロジェクト報告書 ・カウンタートーナメント ・専門家	事前評価報告書	JICA Expert JICA			
有効性 Effectiveness	【その他】 プロジェクト実施期間、プロジェクトの変化はあったか？ 経済、社会などの変化はあったか？		【Others】 Were there any changes in the environment of the project during the project implementation (politics, economy, society, etc)?	プロジェクト周辺環境の変化の有無	・プロジェクト報告書 ・カウンタートーナメント ・専門家 ・保健省	プロジェクト資料	JICA Expert MOH NWFP-Health EDO QCL(NIH)			
		プロジェクト目標の達成 プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か？(実績の検証結果)	【Achievement of Project Purpose】 To what extent is the project purpose achieved at the mid-term of the project?	計画と実績の比較 論理の確認 対象県でEPIサービスが適切に提供され、十分な理由に対して、それを解決する方針がプロジェクトにおいてとられているか？	計画と実績 VPPP *実績及び実施プロセス確認票の結果を使用する	VPPP(計画、実績、実施プロセスの検証)参照		JICA Expert NWFP-Health EDO		

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection		
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire
	【因果関係】 各アウトプットはプロジェクト目標の達成に寄与するか(または、アウトプットが他のアウトプットの達成に寄与するか?) 「アウトプット」が達成されればプロジェクト目標は達成できるだろうという論理に無理はなかったか?	アウトプット2において、両親が乳幼児に予防接種を受けさせるためにプロジェクトがとったアプローチは、実際に予防接種率の向上に寄与しているか? AFPサーベイランス体制を効果的に活用することにより、麻疹や新生児破傷風の発生件数を含めた数値を把握できるようにしたことにより、予防接種率にどのような影響を与えるか?	Regarding to output 2, does the approach to parents in EPI control contribute to the increase of EPI coverage in target area?	論理の確認 両親のKAPの結果と予防接種率に関連性はあ るか?	アウトプットとプロジェクト目標の論理性	・カウンターマハート ・専門家 ・プロジェクト報告書	JICA Expert			
		AFPサーベイランス体制を効果的に活用することにより、麻疹や新生児破傷風の発生件数を含めた数値を把握できるようにしたことにより、予防接種率にどのような影響を与えるか?	Regarding to output 3, how does the strengthening of EPI disease surveillance contribute to EPI coverage?	論理の確認 AFPサーベイランス体制の効率的な活用と予防接種率との関連	アウトプットとプロジェクト目標の論理性	・カウンターマハート ・専門家 ・プロジェクト報告書	JICA Expert			
		ワクチンの品質管理能力が向上することにより、予防接種率が上昇するか?	Regarding to output 4, is the EPI coverage increased by the enhancement of quality control capacity in QCL?	論理の確認 QCLのワクチンの品質管理能力の変化と予防接種対策の質との関連性	アウトプットとプロジェクト目標の論理性	・カウンターマハート ・専門家 ・プロジェクト報告書	JICA Expert		MOH	
		国家EPI政策における「LHWの役割」が変更されたか?	At the mid-term of the Project, has the role of LHW in EPI changed in the Pakistan's health policy?	論理の確認 LHWの役割が国家政策等において変更の有無	National Program for Family Planning & Primary Health CareにおけるLHWの職務分担	・カウンターマハート ・専門家 ・プロジェクト報告書	JICA Expert		MOH	
		EPIワクチンが安定的に北西辺境州へ提供されているか?	Are EPI vaccines constantly supplied to NWFP?	ワクチン供給状況の変化の有無	NWFPにおけるEPIワクチンの供給状況	・カウンターマハート ・専門家 ・プロジェクト報告書	JICA Expert		MOH	
	【因果関係】 アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあったか? また現時点においても正しいか?	自然災害や紛争がプロジェクト活動に影響していたか? 国家EPI政策における「LHWの役割」が変更されたか?	【Causal Relationship】 Were there any other important assumptions which affect the achievement of the project purpose? Is the important assumption in PDM still appropriate for the actual status at the end of the Project?	・自然災害の有無 ・治安状況の変化による活動の無 ・自然災害の発生状況 ・治安状況の変化 ・JICA規定による渡航禁止、外出禁止令等の発出状況	・自然災害の有無 ・治安状況の変化による活動の無	・カウンターマハート ・専門家 ・プロジェクト報告書 (2008年10月)	JICA Expert			

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目	評価期間		Evaluation Questions		判断基準-方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
効率性	【因果関係】プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因は何か？	その他、外部条件には表現されていないがプロジェクト目標を達成するための条件が存在するか？現状はどのようなになっているか？	【Causal Relationship】What is the inhibiting factor and promoting factor of the Project?	Is there any important assumption except for the description in PDM?	論理の確認	プロジェクト目標達成のためのプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	・カウンターパート ・専門家 ・プロジェクト報告書	プロジェクト資料	JICA Expert	NWFP-Health	
効率性	【アウトプットの産出】アウトプットの達成状況は適切か？（実績の検証結果）	中間評価時点において、アウトプット1「対象県においてEPIサービスが適切に提供される」ことはどの程度達成されているか？	【Production of Outputs】Do the outputs of the project be achieved at the end of the project?	To what extend are the indicators of Output 1, "EPI services are properly provided in the target districts", attained at the mid-term review?	計画と実績の比較	達成度 /アウトプットの達成状況	VPPP	VPPP	JICA Pakistan		
				To what extend are the indicators of Output 2, "Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts", attained at the mid-term review?							
効率性	【アウトプットの産出】アウトプットの達成状況は適切か？（実績の検証結果）	中間評価時点において、アウトプット2「対象県において、両親が乳幼児に予防接種を受けさせるようになる」ことはどの程度達成されているか？	【Production of Outputs】Do the outputs of the project be achieved at the end of the project?	To what extend are the indicators of Output 3, "EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is strengthened", attained at the mid-term review?	計画と実績の比較	達成度 /アウトプットの達成状況	VPPP	VPPP	JICA Pakistan		
				To what extend are the indicators of Output 4, "Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced", attained at the mid-term review?							
効率性	【アウトプットの産出】アウトプットの達成状況は適切か？（実績の検証結果）	中間評価時点において、アウトプット4「国立保健院内にあるワクチン品質管理能力が向上すること」はどの程度達成されているか？	【Production of Outputs】Do the outputs of the project be achieved at the end of the project?	Were there any Promoting factors or Inhibiting factors for the attainment of the outputs?	現状の確認	アウトプット産生の促進・阻害要因	・カウンターパート ・専門家 ・プロジェクト報告書	プロジェクト資料	JICA Expert		

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Question		評価設問 Evaluation Question		判断基準・方法 Judgment Standard/Method	必要なデータ Required Data	情報源 Information Source	Data Collection									
	主設問 Main Question	副設問 Sub-question	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others						
		プロジェクトで行われている活動はアウトプットを達成するために十分だったか？	Are the activities implemented in the project sufficient to produce the outputs?		計画と実績の比較	<ul style="list-style-type: none"> 計画と活動実績 プロジェクト関係者の意見 	<ul style="list-style-type: none"> カウンターパート 専門家 プロジェクト報告書 										
		EPIトレーニングで実施されたマスタートレーナーTOTによって、マスタートレーナーはトレナーに対する研修を実施する教授能力と知識・スキルが身についたか？	Did the master trainer acquire the knowledge and teaching skill to teach trainers for TOT training?		<ul style="list-style-type: none"> TOTトレナーの知識・技術の改善度合い(プロジェクトによる評価) トレナーのTOTによるTOTトレーニングにかかる知識と技術の獲得度(トレナーによる評価) 研修後のモニタリング状況 	<ul style="list-style-type: none"> 計画と活動実績 プロジェクト関係者の意見 トレナーのスキル改善度 	<ul style="list-style-type: none"> カウンターパート 専門家 プロジェクト報告書 トレナーの意見 										

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection		
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire
【因果関係】 各活動はアウトプットの達成に十分か？	TOTを受講したトレナーはLHWに対する研修を実施する授受能力と知識・スキルが身についたか？	LHWとEPI技術者は、トレーニングによってEPIサービスに必要な知識・スキルを身につけたか？ また、LHWに対するトレーニングによって、EPIサービスが改善されたか？	Are the activities sufficient to produce the outputs?	Did the trainer acquire the knowledge and teaching skill to teach EPI technician and LHW through the TOT?	・トレナーはLHWに対するトレーニングスキルの獲得度(マスタートレーナーによる評価) ・LHWのトレーニングによるEPIに関する知識・スキルの獲得度(LHW等の研修参加者による評価)(LHWの研修成果) ・研修後のモニタリング状況	・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見 ・LHWの知識・技術の獲得度合	・カウンセラーパート ・専門家 ・プロジェクト報告書 ・LHWの意見	JICA Expert		
				Did the LHW and EPI technician acquired the knowledge and skill for EPI service through the EPI training?	・LHWのトレーニングによるEPIサービスに係る知識と技術の獲得度(LHWトレーニング自体の評価) ・LHWのEPI参画によって、EPIサービスの改善度(LHWトレーニングのインパクト)	・カウンセラーパート ・専門家 ・プロジェクト報告書 ・LHWの意見	JICA Expert			
州スタッフのワクチンプロセスの研修によって、ワクチンの現有在庫量がコントロールされるようになったか？	OCLスタッフに対する研修の結果、ワクチン品質管理能力が向上したか？	Is the stock of vaccines controlled appropriately after the logistics management training?	Is the capacity of staff in QCL in NIH developed to conduct vaccine quality control systematically after the training?	Is the stock of vaccines controlled appropriately after the logistics management training?	・現有在庫量の評価結果 ・ワクチン分配間隔、適正在庫日数	・カウンセラーパート ・専門家 ・プロジェクト報告書	JICA Expert			
				Is the capacity of staff in QCL in NIH developed to conduct vaccine quality control systematically after the training?	・現有在庫量の評価結果 ・ワクチン分配間隔、適正在庫日数	・プロジェクト報告書 ・カウンセラーパート ・専門家	JICA Expert			
啓発活動における戦略は予防接種率向上に貢献しているか？	啓発活動における戦略は予防接種率向上に貢献しているか？	Does the strategy of advocacy activities contributes to the reduction of EPI coverage?	Does the strategy of advocacy activities contributes to the reduction of EPI coverage?	Does the strategy of advocacy activities contributes to the reduction of EPI coverage?	・EPIサービス利用状況 ・啓発活動の有無	・プロジェクト報告書 ・カウンセラーパート ・専門家	JICA Expert			
				Does the strategy of advocacy activities contributes to the reduction of EPI coverage?	・EPIサービス利用状況 ・啓発活動の有無	・プロジェクト報告書 ・カウンセラーパート ・専門家	JICA Expert			

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Method	必要なデータ Required Data	情報源 Information Source	Data Collection									
	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others						
	主設問	副設問	計画と実績の比較	計画と投入実績 ・専門家派遣実績 ・資機材供与実績 ・カウンターパートの研 修実績 ・ローカルコストの支援 実績 プロジェクトの意見	プロジェクト報告書 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資 料	VPPP	JICA Expert	MOH	NWFP-Health	EDO	QCL(NIH)			
	副設問	主設問													
	主設問	副設問	計画と実績の比較	計画と投入実績 ・専門家派遣実績 ・資機材供与実績 ・カウンターパートの研 修実績 ・ローカルコストの支援 実績 プロジェクトの意見	プロジェクト報告書 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資 料	VPPP	JICA Expert	MOH	NWFP-Health	EDO	QCL(NIH)			
	副設問	主設問													
	主設問	副設問	計画と実績の比較	計画と投入実績 ・専門家派遣実績 ・資機材供与実績 ・カウンターパートの研 修実績 ・ローカルコストの支援 実績 プロジェクトの意見	プロジェクト報告書 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資 料	VPPP	JICA Expert	MOH	NWFP-Health	EDO	QCL(NIH)			
	副設問	主設問													

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
				Was the timing of the provision of equipment and local cost appropriate?	計画と実績の比較	計画と投入実績 ・専門家派遣実績 ・資機材供与実績 ・ローカルコストの支援実績 ・プロジェクト関係者の意見	・プロジェクト報告書 ・カウンタートーナメント ・専門家		JICA Expert		
				Was the quality of experts appropriate?	計画と実績の比較		・プロジェクト報告書 ・カウンタートーナメント ・専門家		JICA Expert		
				Was the quality of local consultant appropriate?	計画と実績の比較		・プロジェクト報告書 ・カウンタートーナメント ・専門家		JICA Expert	JICA Headquarter	
				Was procurement plan based on the needs assessment developed and equipment procured and installed?	計画と実績の比較				JICA Expert	JICA Pakistan	
									NWFP-Health		
									QCL(NIH)		
										運営指導報告書	
									VPPP		
										JICA Expert	
										MOH	
										NWFP-Health	
										EDO	
										QCL(NIH)	
										VPPP	
										JICA Expert	
										JICA	
										JICA Pakistan	
										JICA Expert	
										NWFP-Health	
										QCL(NIH)	
										運営指導報告書	
										プロジェクト資料	

【投入の質】
活動を行うための投入の質は適切だったか？

在庫管理票の作成や機材に関するニーズアセスメントの実施がプロジェクトによって実施され、調達前の十分な検討の下、機材の調達・設置が行われたか？

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation item	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
		活動のための燃料費が州保健局の予算で確保されているか？		Is POL for activities secured in the recurrent budget of the NWFPH Health Department?	州保健局での燃料費の負担状況はどうであったか？活動の支障は出ているか？	州保健局の経営予算の推移(内訳とも)	・カウンタースーパー ・専門家 ・プロジェクト報告書	プロジェクト資料	JICA Expert		
				Does not the workload of EPI vaccinators and LHWs, such as NIDs and polio rounds, increase?	EPI従事者やLHWの定期接種に従事できている業務時間	EPI従事者やLHWの活動状況	・カウンタースーパー ・専門家 ・プロジェクト報告書	プロジェクト資料	JICA Expert		
	【因果関係：外部条件】 救入・活動からアウトプット産出に至るまでの外部条件の影響はあったか？また現時点においても正しいか？			Is there any new important assumption to produce outputs out of project framework?	プロジェクトの現状におけるアウトプット枠組み外で条件が存在しているか？その条件とプロジェクト目標の編理の確認	アウトプット達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	・カウンタースーパー ・専門家 ・プロジェクト報告書	プロジェクト資料	JICA Expert		
				Did the implementation of IDP assistance cause the delay of progress of the Project activities or any problem on the Project?	阻害要因の有無	関係者の意見	・カウンタースーパー ・専門家 ・プロジェクト報告書	総合報告書 (2008年10月) プロジェクト資料	JICA Expert		
	アウトプットの産出を阻害する因子はあったか？			Are there any promoting factors or inhibiting factors for the attainment of the outputs?	阻害要因の有無	関係者の意見	・カウンタースーパー ・専門家 ・プロジェクト報告書	総合報告書 (2008年10月) プロジェクト資料	JICA Expert		
その他				Is the efficiency of the Project enhanced by cooperation with Japan Overseas Cooperation Volunteers?	青年海外協力隊との連携における効率性の向上が図られたか？(実際は派遣されていない)	青年海外協力隊活動状況	・カウンタースーパー ・専門家 ・プロジェクト報告書	事前評価報告書	JICA		

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
インパクト	【上位目標達成の見込み】 (投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて)上位目標はプロジェクトの列挙として発現が見込まれるか？	上位目標「対象地域におけるEPIによる予防可能な疾病の減少」は、プロジェクトの列挙としてその発現が見込まれるか？	Is there any prospect, that vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts, as the effect of the Project?	計画と見込みの検証	上位目標の達成見込み	VPPP	VPPP	VPPP			
		【Prospects for the achievement of the overall goal】 Considering the input and output performance and the activity implemented, are there prospects that the overall goal will be produced as an effect of the project?		計画と見込みの検証	上位目標の達成見込み	プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者の意見	JICA Expert	JICA Expert		
	【因果関係】 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal?	Is it expected that Potency of EPI vaccine is assumed after completion of the project period?	論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者の意見	JICA Expert	MOH	
		【Causal Relationship】 Is the important assumption to achieve the overall goal in PDM still appropriate in the design of the Project considering the circumstance of the Project? Is there possibility to clear the important assumption in order to achieve the overall goal?		論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者の意見	JICA Expert	MOH		
	【因果関係】 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal?	Is it expected that the nutrition status of children does not worsen after completion of the project period?	論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert	MOH
		【Causal Relationship】 Is the important assumption to achieve the overall goal in PDM still appropriate in the design of the Project considering the circumstance of the Project? Is there possibility to clear the important assumption in order to achieve the overall goal?		論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert
	【因果関係】 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal?	Is it expected that Polio campaigns are continued after completion of the project period?	論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert	MOH
		【Causal Relationship】 Is the important assumption to achieve the overall goal in PDM still appropriate in the design of the Project considering the circumstance of the Project? Is there possibility to clear the important assumption in order to achieve the overall goal?		論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert
	【因果関係】 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal?	Is it expected that Polio campaigns are continued after completion of the project period?	論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert	MOH
		【Causal Relationship】 Is the important assumption to achieve the overall goal in PDM still appropriate in the design of the Project considering the circumstance of the Project? Is there possibility to clear the important assumption in order to achieve the overall goal?		論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert
【因果関係】 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal?	Is it expected that Polio campaigns are continued after completion of the project period?	論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert	MOH	
	【Causal Relationship】 Is the important assumption to achieve the overall goal in PDM still appropriate in the design of the Project considering the circumstance of the Project? Is there possibility to clear the important assumption in order to achieve the overall goal?		論理の検証 ・上位目標達成のためプロジェクト枠組み外でクリアすべき条件の必要性	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み	JICA Expert	MOH

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection				
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others	
自立発展性	<p>【波及効果】 正負のインパクト(政策、社会、文化、環境、技術的などの観点で)が発生したか?</p> <p>【政策・制度面】 プロジェクト終了後、政策・制度面からのプロジェクトの自立発展性は見込めるか?</p>	<p>【政策支援】 政策支援は協力終了後も継続するか?</p> <p>【組織能力】 プロジェクトに係る各組織は、協力終了後も効果をあげていくための活動を実施するに足る組織能力をつけているか? (人材配置、意思決定プロセス等)</p> <p>NWFP保健局は、プロジェクトを通してEPIに係るトレーニング育成を行い、そのモニタリングを行える運営能力を身につけたか?</p> <p>県保健局は、プロジェクトを通してEPIに係る研修運営を行える組織能力を身につけたか?</p> <p>NWFP保健局は、EPIトレーニング後のLHWをモニタリングする能力を身につけたか?</p>	<p>【Ripple effects】 Are there any positive or negative Impact occurred? (Social, Cultural, Economical, Political, Environmental and other aspects)</p>	<p>プロジェクトを取り巻く環境のけるインパクトの出現の有無</p>	<p>プロジェクトを取り巻く環境におけるプロジェクトによって引き起こされた波及効果の事象</p>	<p>プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンタートパート ・専門家</p>	<p>プロジェクト資料</p>	JICA Expert				
			<p>【Sustainability from the political and systematic aspects】 From the political and systematic aspects, is the sustainability of the Project expected after the completion of the project?</p>	<p>【Sustainability from the political and systematic aspects】 Will the health policy and strategy enhance the EPI control in NWFP?</p>	<p>政策とプロジェクトの上 位目標との整合性</p>	<p>国家開発計画 保健セクター計画</p>	<p>プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンタートパート ・専門家</p>	<p>プロジェクト資料 Mid-Term Development Framework</p>	<p>MOH NWFP-Health EDO</p>	<p>事前評価報告書</p>		
			<p>【Capacity of organizations】 Has each organization developed capacity to maintain the effect of the Project?</p>	<p>Has EDO acquired the capacity to conduct TOT training and monitor the performance of them?</p>	<p>プロジェクト計画に対するカウンタートパートの組織能力の検証</p>	<p>カウンタートパートの所属する組織能力 プロジェクト計画</p>	<p>プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンタートパート ・専門家</p>		JICA Expert			
			<p>Has NWFP health office acquired the capacity to monitor the performance of activities of LHW for EPI?</p>					JICA Expert				

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Question		Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Method	必要なデータ Required Data	情報源 Information Source	Data Collection						
	主設問 Main Question	副設問 Sub-question	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others			
【組織・財政面】プロジェクトの終了後、組織・財政面からのプロジェクトの自立発展性は見込めるか？	保健局は、プロジェクトを通じてコミュニケーションの開発・啓発を実施（ツール開発・セミナー実施等）する組織能力を身につけたか？ QCLが品質管理に係るモニタリング能力を身につけているか？	Has EDO acquired the capacity to develop materials and hold seminars for advocacy?	Has QCL in NIH developed the capacity for monitoring of vaccine quality control?	From the organizational and financial aspect, is the sustainability of the Project expected after the completion of the project?	保健省、NWFPにおける予算措置の検証	保健省、NWFPにおける予算状況	プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資料	JICA Expert	EDO	JICA Expert	QCL(NIH)		
		【Financial aspects】 Will the Ministry of health and NWFP health office obtain enough budget to continue promoting EPI control after the completion of the project?	【Financial aspects】 Will the donors continue to support EPI control in Pakistan in future?	他ドナーによるEPI対策の支援状況の検証										
【活動予算】現在EPI対策において他ドナーによって行われているEPIに係る援助が今後も継続される予定があるか？	【活動予算】 現在EPI対策において他ドナーによって行われているEPIに係る援助が今後も継続される予定があるか？	Is the technologies transferred through the Project familiar with the C/P from the view point of their technical level, social and cultural background?	Is the technologies transferred through the Project familiar with the C/P from the view point of their technical level, social and cultural background?	計画と現状の比較	計画に対するカウンターパートの技術・能力の習得状況	プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資料	JICA Expert	MOH	NWFP-Health	EDO	QCL(NIH)		

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Methods	必要なデータ Required Data	情報源 Information Sources	Data Collection							
	主設問 Main question	副設問 Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others				
【技術面】 プロジェクトの終了後、技術 面からプロジェクトの自立発 展性は見込めるか？	【研修実施能力】 EPI従事者及びLHWを指導 するための人材育成が行わ れ、彼(女)らが、研修講師と してLHWに対して研修を実 施することができるようになっ たか？	Did the trainer acquire the knowledge and skill to teach EPI technician and LHW thorough the TOT conducted by the Project?	計画と現状の比較 計画と現状の比較	トレーナーとして研修を 行える能力があった か？	プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資 料	JICA Expert	MOH	NWFP-Health	TOT Trainer			
		Is the capacity of staff in QCL in NIH developed to conduct vaccine quality control systematically?											
【社会・文化・環境面】 プロジェクトの持続的効果を妨げる原因となるものが現段階 で考えられるか？(女性、貧困層、社会的弱者、環境等へ の配慮不足により)	【資機材の維持管理】 プロジェクトで供与された資 機材の維持管理は適切に行 われているか？	Are the equipment provided by the Project maintained properly?	プロジェクトで供与され た機材の利用状況	プロジェクト報告書 ・保健省資料 ・カウンターパート ・専門家	プロジェクト資 料	JICA Expert	NWFP-Health	QCL(NIH)					
		【Society, Culture and Environment】 Is there any possibility for the emphasis on western medicine to inhibit the effect by the result of the project for traditional medicine?											計画と現状の比較 計画と現状の比較

評価グリッド
Evaluation Grid

評価項目	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
プロジェクトの支援組織は、国内外にわたる国内産産	Evaluation of IDP assistance out of the project framework		From the aspects such as rapidity, effectiveness and efficiency, how are the activities of IDP assistance evaluated?		プロジェクトの投入を利 用した支援の実績、成 果	支援の実績の記録、関 係者の意見	<ul style="list-style-type: none"> 関連記録 JICA関係者 専門家 	出張報告書 (2009年8月小 林専門家)			
								対パキスタン 国別援助実施 方針(2009年6 月)			
									JICA Expert		
									JICA Pakistan		

評価項目	主設問	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection		
		副設問	Main question	Sub-question	Literature				Interview	Questionnaire	Others
計画	Planning		アウトプットの中で言われる「EPI」サービスとは誰が誰に提供するのかな？	What does "EPI service" indicate in detail, concerning output 1 ? Who conduct the service? Who receive is the service?	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	プロジェクト報告書 ・インタビュー(カウンセラー・パートナー、専門家)	プロジェクト資料	JICA Expert		
		アウトプット1で言われる「EPI」サービスが適切に提供されるか？	How can you identify that the EPI service is properly provided, concerning output 1 ?	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	プロジェクト報告書 ・インタビュー(カウンセラー・パートナー、専門家)	プロジェクト資料	JICA Expert			
	上位目標、プロジェクト目標、アウトプットは明確か？	アウトプット3で言われる「EPI」疾患の早期通報システムの強化」に関して、何をもちって強化されたか？	Are Overall goal, Project purpose and Outputs clear?	How can you identify that EPI disease surveillance system is strengthened, concerning output 2?	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	プロジェクト報告書 ・インタビュー(カウンセラー・パートナー、専門家)	プロジェクト資料	JICA Expert		
		アウトプット4で言われる「ワクチン品質管理(検査室)(QCL)におけるワクチンの品質管理能力」とは、誰のどのような能力を指すのか？		What does "Quality control capacity" indicate in detail, concerning output 4? Whose capacity is it? What kind of capacity is it, concerning output 4?	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	プロジェクト報告書 ・インタビュー(カウンセラー・パートナー、専門家)	プロジェクト資料	JICA Expert		
		プロジェクト目標とアウトプット1の差異は何か？		What is difference between project purpose and output 1 ?				プロジェクト資料			
		アウトプット指標3-1で示される「EPI」疾患早期システムに関する研修受講した保健医療従事者の数の増加はプロセスの指標であって、増加することによって早期通報システムが強化されたと言えるのか？		Project purpose: Children under the age of two are vaccinated in the target districts. Output 1: EPI services are properly provided in the target districts.	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	プロジェクト報告書 ・インタビュー(カウンセラー・パートナー、専門家)	プロジェクト資料	JICA Expert		
		各指標は各目標の達成を端的に示しているか？(各指標の内容は明確であるか？)	Do indicators accurately express their respective meaning?	Is the indicator 3-1, "the number of medical personnel trained in th EPI disease surveillance is increased.", process indicator? Can we identify the strengthening of EPI disease surveillance by the number of medical personnel trained in th EPI disease surveillance? Is the indicator 4-1, "the number of trained QCL staff is increased.", process indicator? Can we identify the enhancement of Quality control capacity by the number of trained QCL staff?	プロジェクト計画の確認	プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識	プロジェクト報告書 ・カウンセラー・パートナー、専門家	プロジェクト資料	JICA Expert		
		アウトプット指標4-3で示される「調達機材の適切な活用及び維持管理」に関して、何をもちって適切と判断するのか？		Concerning indicator 4-3, "Procured equipment of the QCL is properly utilized and maintained", how can we identify "property"?	プロジェクト計画の確認	プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識	プロジェクト報告書 ・カウンセラー・パートナー、専門家	プロジェクト資料	JICA Expert		

評価項目 Performance	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
実績	投入は計画どおりに実施されているか？	Were inputs provided as planned?			当初計画との比較、投入内容の適切性	計画値との比較	・プロジェクト報告書 ・カンタンレポート ・専門家	プロジェクト資料	JICA Expert		
					活動内容の検証 ・実施された活動以外に必要なものがあったか？ ・不必要な活動はなかったか？ ・投入が効果的にアウトプットへと変えられたか？		・プロジェクト報告書 ・カンタンレポート ・専門家	プロジェクト資料	JICA Expert		
					活動内容の適切性						
					Were the activities sufficient to produce the outputs?						
実績	各活動はアウトプットの達成に十分か？	Were the activities sufficient to produce the outputs?			計画と成果の比較	指標1-1 EPIサービスの提供に関する研修を受講したLHWやEPI従事者の数の増加	Participant list	プロジェクト資料 総合報告書(2008年10月)	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標1-2 LHWによる予防接種回数 の増加	EPI Permanent Register	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標1-3 各県のワクチン保冷庫や1次保健医派遣施設におけるワクチンの在庫切れ状態の軽減	Project Monitoring Report (From Activity 1-19)	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標1-4 EPIセンターから適時かつ定期的な単保健康事務所への報告	Report by EDO Office	プロジェクト資料	JICA Expert		
実績	アウトプット1：対象県においてEPIサービスが適切に提供される	Is the Output 1 as below attained as Planned? Output 1: EPI services are properly provided in the target districts.			計画と成果の比較			PDM			
					計画と成果の比較						

評価項目	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
					計画と成果の比較	指標1-5 チェックリストの基礎を満たすEPIセンターの数の増加	The check list	プロジェクト資料			
					計画と成果の比較	指標1-6 1次保健医療施設レベルでの活動計画の策定・実施	Micro Plans of FLCFs	プロジェクト資料	JICA Expert		
		アウトプット2: 対象県において、両親が乳幼児に予防接種を受けさせるようになる		Is the Output 2 as below attained as planned? Output 2: Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts.	計画と成果の比較	指標2-1 啓発活動に参加する宗教・地域指導者、政策策定者(以下、「地域代表者など」と記す)、乳幼児の両親や後見人、伝説的医療従事者の数の増加	Participant list	プロジェクト資料	JICA Expert		
	アウトプットは計画通りに達成されているか?		Were outputs attained as planned? (comparing with target)		計画と成果の比較	指標2-2 期日通りに定期予防接種を完了させるべきであることを認識している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上	KAP Survey	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標2-3 新しい使い捨て注射器の使用を含めた定期予防接種の提供形態を理解している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上	KAP Survey	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標2-4 予防接種による軽度な副反応を理解している1歳未満児の両親や後見人の比率の向上	KAP Survey	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標2-5 定期予防接種が必要な不可欠なものと認識する1歳未満児の両親や後見人の比率の向上	KAP Survey	プロジェクト資料	JICA Expert		
		アウトプット3: ポリオ早期通報システムを活用してEPI疾患の早期通報システムが強化される		Is the Output 3 as below attained as planned? Output 3: EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system is strengthened.	計画と成果の比較	指標3-1 EPI疾患早期通報システムに関する研修を受講した保健医療従事者の数の増加	Participant list	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標3-2 週間報告の適時率(%)の向上	Weekly Zero Report	プロジェクト資料	JICA Expert		
					計画と成果の比較	指標3-3 非ポリオ急性弛緩性麻痺の報告率の維持	National surveillance Bulletin (National Surveillance Cell)	プロジェクト資料	JICA Expert		

評価項目	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection		
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire
					計画と成果の比較	指標3-4 保健医療施設からのEPI疾患報告漏れの数の減少	Report by EDO Office (From Activity 3-3)	プロジェクト資料		
		アウトプット4: NIH内にあるワクチン品質管理検査室(OCL)におけるワクチン品質管理能力が向上する	Were the Output 4 as below attained as planned? Output 4: Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced.		計画と成果の比較	指標4-1 研修を受講したOCL職員の数の増加	Participant list	プロジェクト資料		JICA Expert
					計画と成果の比較	指標4-2 既存の運用基準に沿ったOCL職員の知識及び技術の習得	Questionnaire survey	プロジェクト資料		
					計画と成果の比較	指標4-3 調達機材の適切な活用及び維持管理	Questionnaire survey	プロジェクト資料		JICA Expert
					計画とプロジェクト目標達成度の比較	指標1 予防接種を受けた2歳未満児の数の増加	Report by EDO Health Office	プロジェクト資料		JICA Expert
					計画とプロジェクト目標達成度の比較	指標2 DTP3の定期接種率(報告値)の増加	Report by EDO Health Office	プロジェクト資料		JICA Expert
					計画とプロジェクト目標達成度の比較	指標3 DTP接種におけるドロップアウト率の減少	Report by EDO Health Office	プロジェクト資料		JICA Expert
					計画と上位目標達成見込みの比較	指標1 ポリオ患者発生ゼロの維持	National surveillance Bulletin (National Surveillance Cell)	プロジェクト資料		
					計画と上位目標達成見込みの比較	指標2 麻疹の発生数の減少	Report by EDO Health Offices (Annual Report of Federal EPI Cell)	プロジェクト資料		JICA Expert
					計画と上位目標達成見込みの比較	指標3 新生児破傷風の発生数の減少	Report by EDO Health Offices (Annual Report of Federal EPI Cell)	プロジェクト資料		JICA Expert

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Method	必要なデータ Required Data	情報源 Information Source	Data Collection				
	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others	
実施プロセス Implementing Process	主設問 Main Question	活動は計画通りに実施されたか？ Activities were implemented as planned?	活動は計画通りに実施されたか？ Have the activities been implemented as planned?	活動計画と活動実績 Activity plan and achievement	・プロジェクト報告書 ・カウンターパート ・専門家	PO				
		活動に遅滞はないか？ また、内容的に計画との齟齬はないか？ Is there no delay in implementation of the project activities? Is there no difference between the activities planned and implemented?	Is there no delay in implementation of the project activities? Is there no difference between the activities planned and implemented?				JICA Expert MOH NWFP-Health EDO QCL(NIH)			
	副設問 Sub-question	ICCにおいてプロジェクト関係者でプロジェクトの進捗が確認されているか？ Is the project progress monitored by all project members in ICC?	Is the project progress monitored by all project members in ICC?	・合同調整委員会 (ICC) の開催状況 ・結果のフィードバック状況 ・外部条件の変化に対応した対応の経緯	総合報告書 (2008年10月) 運営指導報告書					
		研修実施後のモニタリング方法、研修運営サイクルの実施状況 (結果のフィードバック状況、次回研修に向けての改善状況) Is the monitoring and feedback after the implementing of trainings implemented systematically?	Is the monitoring and feedback after the implementing of trainings implemented systematically?	・研修実施後のモニタリング方法、研修運営サイクルの実施状況 (結果のフィードバック状況、次回研修に向けての改善状況)		JICA Expert NWFP-Health EDO				
	主設問 Main Question	モニタリングシステムは機能しているか？ How does the project monitor the progress of the project?	How does the project monitor the progress of the project?	プロジェクト当初に規定されたモニタリングシステムと現状の比較 Comparison of the monitoring system specified at the beginning of the project and the current status	・プロジェクト報告書 ・カウンターパート ・専門家					
		雇上したコンサルタントのモニタリングはどのように行っていたか？ How does the project monitor the local consultant for baseline survey?	How does the project monitor the local consultant for baseline survey?	・コンサルタントとの契約状況 ・コンサルタントとの業務実施プロセス		JICA Expert NWFP-Health				
		短期専門家のみが主に関わるQCL活動のモニタリングはどのように行われていたか？ How does the project monitor the activities related to QCL?	How does the project monitor the activities related to QCL?	・NIHとのモニタリング方法 ・チーフアドバイザー・短期専門家との活動状況モニタリング状況		JICA Expert QCL(NIH)				
	事前評価報告書 事前評価報告書									
	総合報告書 (2008年10月) 総合報告書									
	運営指導報告書 運営指導報告書									

活動実績及び実施プロセス確認表
(Verification of Planning, Performance and implementing Process; VPPP)

評価項目	Evaluator on Item	評価設問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection				
		主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others	
		プロジェクトの運営管理はどのように行われているか？	バ国側のC/P/Iに対して専門家はどのように関わっているか？	How was the project managed?	What are the implementation structures of the project? (How are Japanese experts involved into the Pakistani counterpart?)	プロジェクト実施体制	意思決定システム ・問題解決プロセス(問題認識の共有含む) ・専門家とC/Pとのコミュニケーション状況 ・信頼関係の構築 ・組織図	プロジェクト報告書 ・カウンタースタッフ ・専門家	JICA Expert MOH NWFP-Health EDO QCL(NIH)				
		プロジェクトは、コンサルタンを雇上して実施したKAP調査により、必要な情報を得ることができたのか？	プロジェクトは、コンサルタンを雇上して実施したKAP調査により、必要な情報を得ることができたのか？	Could the Project acquire the information from the KAP survey conducted by local consultant?	Were there any advise and response for the project activities from JICA head quarters and local office?	コンサルタンの雇用状況と成果(レポート)	コンサルタンの能力 ・成果物 ・コンサルタン雇用の実施プロセス	プロジェクト報告書 ・専門家	JICA Expert				
		適切なカウンタースタッフ(プロジェクト実施者が割り当てられたか？)	適切なカウンタースタッフ(プロジェクト実施者が割り当てられたか？)	Were suitable project implementers assigned?	Were suitable project implementers assigned?	プロジェクトによって新たに導入された技術・知識が身に着いたか？それを実現場で利用できるか？また利用できるような立場にあるか？	プロジェクト実施中のモニタリング状況(軌道修正への迅速な対応・助言はあったか？) ・現場との十分なコミュニケーション ・国内の関係機関との連携	プロジェクト報告書 ・カウンタースタッフ ・専門家	JICA Headquarter JICA Pakistan	プロジェクト資料	JICA Expert		
				Federal Ministry of Health						プロジェクト資料	JICA Expert		
				NIH/QCL	NIH/QCL					プロジェクト資料	JICA Expert		
				NWFP-Health	NWFP-Health					プロジェクト資料	JICA Expert		
				県保健局	県保健局					プロジェクト資料	JICA Expert		

評価項目	評価質問		Evaluation Questions		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	Data Collection			
	主設問	副設問	Main question	Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
	EPI	EPI	EPI	EPI	<ul style="list-style-type: none"> 専門家はプロジェクトの目標を達成するための技術を提供できる専門性を持っているか？ プロジェクト内容に専門家は適していたか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 専門家の配置、業務内容、義務、権限、能力 	<ul style="list-style-type: none"> カウンターパート 専門家 	MOH			
				EPI Logistics							
				EPI awareness							
				Quality Control							
			Were suitable Japanese experts assigned?					JICA Expert			
			啓発					EDO			
			ワクチン品質管理					JICA Expert			
			プロジェクトの実施過程で生じている問題や、効果発現に影響を与えた要因は何か？	What factors influenced the problems occurring in the project implementation process and the produced effect?	<ul style="list-style-type: none"> 阻害要因・促進要因の有無 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトにおける間点、プロジェクトの実施過程における阻害要因・促進要因 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 カウンターパート 専門家 	プロジェクト資料			
			(WHO)はポリオ及びEPI疾患早期通報システムの確立に力を入れているため)本プロジェクトもEPI疾患早期通報システムの開発に関して十分調整および連携が取られているか？	Regarding the activities of EPI disease surveillance including using AFP (Acute Flaccid Paralysis) surveillance system, is the Project cooperated with WHO?	<ul style="list-style-type: none"> 他ドナー・支援団体との連携・調整の有無 	<ul style="list-style-type: none"> EPIに関する他ドナーの支援状況、他ドナーとの連携状況 援助の重複はないか？ 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 カウンターパート 専門家 ドナー資料 ドナーの意見 	事前評価報告書			
								JICA Expert			
								WHO			

評価項目 Evaluation Item	評価設問 Evaluation Questions		判断基準・方法 Criteria/Method	必要なデータ Required Data	情報源 Information Source	Data Collection			
	主設問 Main question	副設問 Sub-question				Literature	Interview	Questionnaire	Others
	他ドナー・支援団体との連携は適切に行われているか？	UNICEFが支援しているLHWにかかると活動において、プロジェクトは連携・調整によりプロジェクト活動を運営しているか？	Was the project coordinated with other donors and projects appropriately?	他ドナー・支援団体との連携・調整の有無	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 カンタナーハート 専門家 ドナー資料 ドナーの意見 	事前評価報告書	JICA Expert		
	他ドナー・支援団体・プロジェクトとの間わり・協力はどのようになっているか？	他ドナー・支援団体・プロジェクトとの関係性について	How is the relationship with other donors and projects?	他ドナー・支援団体との連携・調整の有無	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書 カンタナーハート 専門家 ドナー資料 	プロジェクト資料 案件概要表 (2009年9月9日現在)	JICA Expert		
							UNICEF		
							WHO		

3. インタビュー用質問票

Questionnaire for Mid-term Review for Polio/EPI Control Project

(Questionnaire for National EPI)

Please answer and describe your opinion for each question.
If the question is answered by Yes or No, please mention the reason you choose in "Comment".

Name	
Organization	
Position	
E-mail	

1. Progress, and Implementation Process

1 - 1	How do you monitor progress of whole project activities?	
Answer:		
1 - 2	How are you involved in the project activities?	
Answer:		
1 - 3	Were suitable Japanese experts assigned for each field?	
Yes / No	Comment:	
1 - 4	Was there any problem inhibiting project implementation? If yes, please describe it concretely.	
Yes / No	Comment:	

2. Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance

1 - 1	Are the Overall goal and the Project Purpose consistent with the needs in consideration with EPI situation and health statistics in Pakistan?	
Yes / No	Reason:	
1 - 2	Is the priority high of that Shangla, Swat, Buner and Haripur should decrease the burden of the preventable disease	
Yes / No	Reason:	

1 - 3	Does MOH promote EPI control as important challenge in Pakistan?
Yes / No	Reason:
1 - 4	Did Japanese technology of EPI control have advantages in the field of EPI control?
Yes / No	If yes, Please describe the advantage and strong point of the Project in detail.
1 - 5	Were there any changes in the environment around the project during the project period?
Yes / No	Comment:
(2) Effectiveness	
2 - 1	At the mid-term of the Project, has the role of LHW in EPI changed in the Pakistan's health policy?
Yes / No	Comment:
2 - 2	Are EPI vaccines constantly supplied to NWFP?
Yes / No	Comment:
2 - 3	Have the natural disasters or conflicts affected project activities?
Yes / No	Comment:
2 - 4	Is there any important assumption except for the description in PDM?
Yes / No	Comment:
2 - 5	If the achievement of project purpose is inhibited or promoted, what is considered as the reason?
Answer:	
(3) Efficiency	
3 - 1	Were inputs provided to the Project timely in implementing the activities?
1. <input type="checkbox"/> Timely	2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent
3. <input type="checkbox"/> Not so timely	4. <input type="checkbox"/> Not timely
Comment:	

3 - 2		Were experts appropriate for the Project?	
1. <input type="checkbox"/> Very much		2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent	
		3. <input type="checkbox"/> Not so much	
		4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:			
3 - 3		Was equipment appropriate for the Project?	
1. <input type="checkbox"/> Very much		2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent	
		3. <input type="checkbox"/> Not so much	
		4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:			
3 - 4		Were the activities implemented in the project sufficient to produce the outputs?	
1. <input type="checkbox"/> Very much		2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent	
		3. <input type="checkbox"/> Not so much	
		4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:			
3 - 5		Were the activities implemented timely?	
1. <input type="checkbox"/> Very timely		2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent	
		3. <input type="checkbox"/> Not so timely	
		4. <input type="checkbox"/> Not at timely	
Comment:			
(4) Impact			
4 - 1		Is there any inhibiting factor to achieve overall goal? (Overall goal; Morbidity due to EPI-targeted vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts.)	
Yes / No		Comment:	
4 - 2		Are there any positive or negative impact occurred? (Social, Cultural, Economical, Political, Environmental and other aspects)	
Yes / No		Comment:	
4 - 3		Is it expected that the nutrition status of children does not worsen after completion of the project period?	
Yes / No		Reason:	
4 - 4		Is it expected that Polio campaigns are continued after completion of the project period.	
Yes / No		Comment:	

(5) Sustainability	
5 - 1	Will the health policy and strategy enhance the EPI control in NWFP in future also?
Yes / No	Comment:
5 - 2	Will the Ministry of Health and NWFP Health Office obtain enough budget to continue promoting EPI control after the completion of the project?
Yes / No	Comment:
5 - 3	If Ministry of Health has any future budgetary plan regarding EPI control, please indicate it with the data.
Yes / No	Comment:
5 - 4	Will the donors continue to support EPI control in Pakistan in future? If yes, please indicate it in detail with the
Yes / No	Comment:
5 - 5	Are the technologies transferred in the Project acceptable for you? If yes, please describe what kind of technology you acquired in the Project. If No, please describe why the technology is not appropriate to you.
Yes / No	Comment:
5 - 6	Please indicate the data for annual recurrent budget of Ministry of Health from 2005 to 2010. Please break down the amount for each item. (such as EPI, Family Planning and so on)
<p>If you have any other opinion concerning the project, please describe below freely.</p> <p style="text-align: right;">Thank you very much.</p>	

**Questionnaire for Mid-term Review
for Polio/EPI Control Project**

(Questionnaire for NWFP Health Office)

*Please answer and describe your opinion for each question.
If the question is answered by Yes or No, please mention the reason you choose in "Comment".*

Name	
Organization	
Position	
E-mail	

1. Progress, and Implementation Process

1 - 1	Is the monitoring and feedback systematically implemented after the implementation of trainings?	
Yes / No	Reason:	
1 - 2	How do you monitor the EDOs while Japanese Experts could not stay in NWFP?	
Answer:		
1 - 3	How are you involved in the project activities?	
Answer:		
1 - 4	Were suitable Japanese experts assigned for each field?	
Yes / No	Comment:	
1 - 5	Was there any problem inhibiting project implementation? If yes, please describe it concretely.	
Yes / No	Comment:	

2. Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance

1 - 1	Is the priority high of that Shangla, Swat, Buner and Haripur should decrease the burden of the preventable disease	
Yes / No	Comment:	

1 - 2	Did Japanese technology of EPI control have advantages in the field of EPI control?
Yes / No	If yes, Please describe the advantage and strong point of the Project in detail.
1 - 3	Were there any changes in the environment around the project during the project period?
Yes / No	Comment:
(2) Effectiveness	
2 - 1	Regarding to output 1, does the EPI service conducted in output 1 through the Project contribute to the increase of EPI coverage in target area? (Output 1; EPI services are properly provided in the target districts.)
Yes / No	Comment:
2 - 2	Regarding to output 2, does the approach to parents in EPI control contributes to the increase of EPI coverage in target area?
Yes / No	Comment:
2 - 3	Have the natural disasters or conflicts affected project activities?
Yes / No	Comment:
2 - 4	Is there any important assumption except for the description in PDM?
Yes / No	Comment:
2 - 5	If the achievement of project purpose is inhibited or promoted, what is considered as the reason?
Answer:	
(3) Efficiency	
3 - 1	Were inputs provided to the Project timely in implementing the activities?
1. <input type="checkbox"/> Timely	2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent
3. <input type="checkbox"/> Not so timely	4. <input type="checkbox"/> Not timely
Comment:	

3 - 2	Were experts appropriate for the Project?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all Comment:	
3 - 3	Was equipment appropriate for the Project?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all Comment:	
3 - 4	Were the activities implemented in the project sufficient to produce the outputs?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all Comment:	
3 - 5	Were the activities implemented timely?
1. <input type="checkbox"/> Very timely 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so timely 4. <input type="checkbox"/> Not at timely Comment:	
3 - 6	Was procurement plan based on the needs assessment developed and equipment procured and installed?
Yes / No	Comment:
3 - 7	Is POL for activities secured in the recurrent budget of the NWFP Health Department?
Yes / No	Reason:
3 - 8	Does not the workload of EPI vaccinators and LHWs, such as NIDs and polio rounds, increase?
Yes / No	Comment:
(4) Impact	
4 - 1	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal? (Overall goal: Morbidity due to EPI-targeted vaccine-preventable diseases is reduced in the target districts.)
Yes / No	Comment:
4 - 2	Are there any positive or negative Impact occurred? (Social, Cultural, Economical, Political, Environmental and other aspects)
Yes / No	Comment:

(5) Sustainability	
5 - 1	Will the health policy and strategy enhance the EPI control in NWFP in future also?
Yes / No	Comment:
5 - 2	Has NWFP health office acquired the capacity to monitor the performance of activities of LHW for EPI?
Yes / No	Comment:
5 - 3	Will the Ministry of health and NWFP health office obtain enough budget to continue promoting EPI control after the completion of the project?
Answer:	
5 - 4	Are the technologies transferred in the Project acceptable for you? If yes, please describe what kind of technology you acquired in the Project. If No, please describe why the technology is not appropriate to you.
Yes / No	Comment:
5 - 5	Did the trainer acquire the knowledge and skill to teach EPI technician and LHW thorough the TOT conducted by
Yes / No	Comment:
5 - 6	Are the equipment provided by the Project maintained properly?
Yes / No	Comment:
5 - 7	<u>Please indicate the data for annual recurrent budget of NWFP Health Office from 2005 to 2010. Please break down the amount for each item. (such as EPI, Family Planning and so on)</u>

If you have any other opinion concerning the project, please describe below freely.

Thank you very much.

**Questionnaire for Mid-term Review
for Polio/EPI Control Project**

(Questionnaire for EDO)

*Please answer and describe your opinion for each question.
If the question is answered by Yes or No, please mention the reason you choose in "Comment".*

Name	
Organization	
Position	
E-mail	

1. Progress, and Implementation Process

1 - 1	Is the monitoring and feedback systematically implemented after the implementation of trainings?	
Yes / No	Reason:	
1 - 2	How are you involved in the project activities?	
Answer:		
1 - 3	Were suitable Japanese experts assigned for each field?	
Yes / No	Comment:	
1 - 4	Was there any problem inhibiting project implementation? If yes, please describe it concretely.	
Yes / No	Comment:	

2. Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance

1 - 1	Is the priority high of that Shangla, Swat and Buner should decrease the burden of the preventable disease by EPI?	
Yes / No	Comment:	
1 - 2	Did Japanese technology of have advantages in the field of EPI control?	
Yes / No	If yes, Please describe the advantage and strong point of the Project in detail.	

1 - 3	Were there any changes in the environment of around the project during the project period?
Yes / No	Comment:
(2) Effectiveness	
2 - 1	Regarding to output 1, does the EPI service conducted in output 1 contribute to the increase of EPI coverage in target area?
Yes / No	Comment:
2 - 2	Regarding to output 2, does the approach to parents in EPI control contributes to the increase of EPI coverage in target area? (Output 2; Parents ensure their children to be vaccinated in the target districts.)
Yes / No	Comment:
2 - 3	Have the natural disasters or conflicts affected project activities?
Yes / No	Comment:
2 - 4	If the achievement of project purpose is inhibited or promoted, what is considered as the reason?
Answer:	
(3) Efficiency	
3 - 1	Were inputs provided to the Project timely in implementing the activities?
1. <input type="checkbox"/> Timely 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so timely 4. <input type="checkbox"/> Not timely	
Comment:	
3 - 2	Were experts appropriate for the Project?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:	
3 - 3	Was equipment appropriate for the Project?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:	

3 - 4	Were the activities implemented in the project sufficient to produce the outputs?
1. <input type="checkbox"/>Very much 2. <input type="checkbox"/>To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/>Not so much 4. <input type="checkbox"/>Not at all Comment:	
3 - 5	Were the activities implemented timely?
1. <input type="checkbox"/>Very timely 2. <input type="checkbox"/>To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/>Not so timely 4. <input type="checkbox"/>Not at timely Comment:	
3 - 6	Did the master trainer acquire the knowledge and teaching skill to teach trainers for TOT training?
Yes / No	Comment:
3 - 7	Did the trainer acquire the knowledge and teaching skill to teach EPI technician and LHW thorough the TOT?
Yes / No	Reason:
3 - 8	Did the LHW and EPI technician acquired the knowledge and skill for EPI service through the EPI training ?
Yes / No	Comment:
3 - 9	Does not the workload of EPI vaccinators and LHWs, such as NIDs and polio rounds, increase?
Yes / No	Comment:
(4) Impact	
4 - 1	Is there any inhibiting factor to achieve the overall goal?
Yes / No	Comment:
4 - 2	Are there any positive or negative Impact occurred? (Social, Cultural, Economical, Political, Environmental and other aspects)
Yes / No	Comment:
(5) Sustainability	
5 - 1	Has EDO acquired the capacity to conduct TOT training and monitor the performance of them?
Yes / No	Comment:

5 - 2	Has EDO acquired the capacity to manage the training systematically based on planning, implementation, evaluation and feedback?
Yes / No	Comment:
5 - 3	Has EDO acquired the capacity to develop materials and hold seminars for advocacy?
Yes / No	Comment:
5 - 4	Are the technologies transferred in the Project acceptable for you? If yes, please describe what kind of technology you acquired in the Project. If No, please describe why the technology is not appropriate to you.
Yes / No	Comment:
5 - 5	<u>Please indicate the data for annual recurrent budget of EDO from 2005 to 2010. Please break down the amount for each item. (such as EPI, Family Planning and so on)</u>
If you have any other opinion concerning the project, please describe below freely.	
Thank you very much.	

**Questionnaire for Mid-term Review
for Polio/EPI Control Project**

(Questionnaire for QCL)

*Please answer and describe your opinion for each question.
If the question is answered by Yes or No, please mention the reason you choose in "Comment".*

Name	
Organization	
Position	
E-mail	

1. Progress, and Implementation Process

1 - 1	How does your organization monitor the activities related to QCL in the Project?	
Answer:		
1 - 2	How does your organization report the progress of project activities to Japanese Expert?	
Answer:		
1 - 3	Is communication system with the project office good?	
Yes / No	Reason:	
1 - 4	How are you involved into the project activities?	
Answer:		
1 - 5	Were suitable Japanese experts assigned for vaccine quality control?	
Answer:		
1 - 6	Was there any problem inhibiting project implementation? If yes, please describe it concretely.	
Yes / No	Comment:	

2. Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance		
1 - 1	Were there any changes in the environment of the vaccine quality control during the project implementation ?	
Yes / No	Comment:	

(2) Effectiveness	
2 - 1	Regarding to output 4, is the EPI coverage increased by the enhancement of quality control capacity in QCL? (Output 4; Quality control capacity of QCL/NIH is enhanced.)
Yes / No	Reason
2 - 2	Is there any problem in order to achieve project purpose ?
Answer:	
2 - 3	What kind of capacity has been strengthened by the Project?
Answer:	
(3) Efficiency	
3 - 1	Were inputs provided to the Project timely in implementing the activities?
1. <input type="checkbox"/> Timely 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so timely 4. <input type="checkbox"/> Not timely	
Comment:	
3 - 2	Were experts appropriate for the Project?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:	
3 - 3	Was equipment appropriate for the Project?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:	
3 - 4	Were the activities implemented in the project sufficient to produce the outputs?
1. <input type="checkbox"/> Very much 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so much 4. <input type="checkbox"/> Not at all	
Comment:	
3 - 5	Were the activities implemented timely?
1. <input type="checkbox"/> Very timely 2. <input type="checkbox"/> To a Fair extent 3. <input type="checkbox"/> Not so timely 4. <input type="checkbox"/> Not at timely	
Comment:	
3 - 6	Is the capacity of staff in QCL in NIH developed to conduct vaccine quality control systematically after the training?
Yes / No	Reason:

3 - 7	Was procurement plan based on the needs assessment developed and equipment procured and installed?
Yes / No	Reason:
3 - 8	Is it expected that Potency of EPI vaccine is assured after completion of the project period?
Yes / No	Comment:
(4) Impact	
4 - 1	Has QCL in NIH developed the capacity for monitoring of vaccine quality control?
Yes / No	Comment:
4 - 2	Are there any positive or negative Impact occurred in implementation of the project activities? (Social, Cultural, Economical, Political, Environmental and other aspects)
Yes / No	Comment:
(5) Sustainability	
5 - 1	Are the technologies transferred in the Project acceptable for you? If yes, please describe what kind of technology
Yes / No	Comment:
5 - 2	Is the capacity of staff in QCL in NIH developed to conduct vaccine quality control systematically?
Yes / No	Comment:
5 - 3	Are the equipment provided by the Project maintained properly?
Yes / No	Comment:

If you have any other opinion concerning the project, please describe below freely.

Thank you very much.

パキスタン国「マラリア対策強化プロジェクト」
終了時評価にかかる質問票

(日本人専門家)

以下の各質問にご回答ください。はい・いいえで回答できる質問に関しては、その理由の記載をコメント欄にお願いいたします。

氏名	
所属	
職位	
E-mail	

計画、実績、実施プロセスの検証

1	アウトプット1で言われる「EPIサービスが適切に提供される」に関して、何をもって適切と判断しますか？
ご回答:	
2	アウトプット3で言われる「EPI疾患の早期通報システムの強化」に関して、何をもって強化されたと判断しますか？
ご回答:	
3	アウトプット4で言われる「ワクチン品質管理検査室(QCL)におけるワクチンの品質管理能力」とは、誰のどのような能力を指しますか？
ご回答:	
4	プロジェクト目標とアウトプット1の差異は何ですか？
ご回答:	
5	アウトプット指標3-1で示される「EPI疾患早期システムに関する研修を受講した保健医療従事者の数の増加」はプロセスの指標であって、増加することによって早期通報システムが強化されたといえますか？
ご回答:	
6	アウトプット指標4-1で示される「研修を受講したQCL職員の数の増加」はプロセスの指標であって、増加することによって品質管理能力が向上したことを示しますか？
ご回答:	

7	アウトプット指標4-3で示される「調達機材の適切な活用及び維持管理」に関して、何をもって適切と判断しますか？
ご回答:	
8	予防接種を受けた2歳未満児の数が、プロジェクトの中間時点でどの程度増加しましたか？
ご回答:	
9	DTP3の定期接種率(報告値)が、プロジェクトの中間時点でどの程度増加しましたか？
ご回答:	
10	DTP接種におけるドロップアウト率がプロジェクトの中間時点でどの程度増加しましたか？
ご回答:	
11	研修実施後のモニタリング・フィードバックは適切に行われていますか？
はい / いいえ	根拠:
12	短期専門家のみが主に関わるQCL活動のモニタリングはどのように行われていますか？
ご回答:	
13	パ国側のC/Pに対して専門家はどのように関わっていますか？
ご回答:	
14	プロジェクトは、コンサルタントを庸上して実施したKAP調査により、プロジェクト運営に必要な情報を得ることはできましたか？
はい / いいえ	根拠:

15	各カウンターパートの能力はプロジェクト運営において適切ですか？もし適切でない場合、どのような能力の強化が必要であるかご教示ください。
ご回答： ・連邦保健省 ・北西辺境州保健局・モニタリング ・ワクチンロジティクス ・啓発活動 ・ワクチン品質管理	
16	プロジェクトの実施過程で問題は生じていますか？または、逆に活動が促進されているような事象はございますか？もしある場合、その要因は何だと考えられますか？
ご回答：	
17	UNICEFも支援しているLHWにかかる活動において、プロジェクトは連携・調整によりプロジェクト活動を運営していますか？具体的な運営状況についてご教示ください。
ご回答：	
18	他の支援団体・プロジェクトとの関わり・協力はどのように行っていますか？
ご回答：	

5項目評価	
1. 妥当性	
1 - 1	シャングラ県、スワット県、ブネール県、ハリプール県において、中間時点においてもEPIによって予防可能な疾病による健康負担が解決すべき問題として優先度が高いですか？優先度に変化はなかったでしょうか？
ご回答：	
1 - 2	日本の技術協力でEPI対策のノウハウが蓄積されていますか？
はい / いいえ	理由：
1 - 3	日本が対象地域においてプロジェクトを通して支援をする意義は何だと思えますか？
ご回答：	

1 - 4	プロジェクト実施期間、プロジェクトを取り巻く環境(政策、経済、社会など)の変化はありましたか? 「はい」とお答えの場合、具体的にどのような変化があったかをお聞かせ下さい。
はい / いいえ	具体的に:
2. 有効性	
2 - 1	プロジェクト目標の目標値ほどの程度達成されていますか?
ご回答:	
2 - 2	アウトプット1でとられたEPIサービスの方法により、対象県において予防接種率を高められていますか? 有効な方法がとられていますか?
はい / いいえ	具体的に:
2 - 3	アウトプット2において、両親が乳幼児に予防接種を受けさせるためにプロジェクトがとったアプローチは、実際に予防接種率の向上に寄与していますか?
はい / いいえ	因果関係、ロジックの確認
2 - 4	アウトプット3において、AFPサーベイランス体制を効果的に活用することにより、麻疹や新生児破傷風の発生件数を含めた数値を把握できるようにしたことにより、予防接種率にどのような影響を与えますか?
はい / いいえ	因果関係、ロジックの確認
2 - 5	アウトプット4において、ワクチンの品質管理能力が向上することにより、予防接種率が上昇しますか?
はい / いいえ	因果関係、ロジックの確認
2 - 6	国家EPI政策における「LHWの役割」が変更しましたか?
はい / いいえ	具体的に:
2 - 7	EPIワクチンが安定的に北西辺境州へ提供されていますか?
はい / いいえ	具体的に:
2 - 8	その他、PDM上の外部条件としては表現されていないが、プロジェクト目標を達成するためにプロジェクト外で満たされなければならない条件がありますか? もし、ございましたら、具体的に以下にお知らせください。
はい / いいえ	具体的に:
2 - 9	アウトプットの達成への促進・阻害要因はございましたか?
はい / いいえ	具体的に:

3. 効率性	
3 - 1	投入はアウトプット達成に十分でしょうか？
はい / いいえ	十分ではない場合、何が不足しているかご教示ください。
3 - 2	無駄な投入・コストはありませんか？
はい / いいえ	もしございましたら、具体的にお聞かせください。
3 - 3	短期専門家(EPI関連疾病に係るサーベイランス、保健情報システム、公衆衛生ロジスティクス、ワクチン品質管理、公衆衛生など)を適切なタイミングで効率的に派遣されましたか？
はい / いいえ	適時でないものがございましたら具体的にお聞かせください。
3 - 4	派遣された専門家の質は適切でしたか？
はい / いいえ	適切でないケースがございましたら具体的にお聞かせください。
3 - 5	在庫管理票の作成や機材に関するニーズアセスメントの実施がプロジェクトによって実施され、調達前の十分な検討の下、機材の調達・設置が行われましたか？
はい / いいえ	具体的に:
3 - 6	活動のための燃料費が州保健局の予算で確保されていますか？
はい / いいえ	具体的に:
3 - 7	EPI従事者やLHWが、定期接種に取り組む業務時間を十分確保することができますか？
はい / いいえ	具体的に:
3 - 8	その他、アウトプット産出のために、プロジェクトの枠組み外で達成されなければならない条件は存在していますか？
はい / いいえ	具体的に:
3 - 9	IDP支援を実施したことにより、本来のプロジェクト活動の遅延や問題が生じましたか？
はい / いいえ	具体的に:
3 - 10	その他、プロジェクト活動を妨げる因子がございましたか？
はい / いいえ	具体的に:

4. インパクト	
4 - 1	上位目標「対象地域におけるEPIによる予防可能な疾病の減少」は、プロジェクトの効果としてその発現が見込まれますか？
はい / いいえ	具体的に:
4 - 2	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？
はい / いいえ	具体的に:
4 - 3	パキスタン政府によって、プロジェクト終了後においても力価の保たれたEPIワクチンが確保される見込みは高いですか？
はい / いいえ	具体的に:
4 - 4	プロジェクト終了後においても、乳幼児の栄養状態が悪化しないと見込まれますか？
はい / いいえ	具体的に:
4 - 5	プロジェクト終了後もパキスタン政府によってポリオキャンペーンが継続される見込みは高いですか？
はい / いいえ	具体的に:
4 - 6	正負のインパクト(政策、社会、文化、環境、技術的などの視点で)が発生しましたか？
はい / いいえ	具体的に:
5. 自立発展性	
5 - 1	プロジェクトに係る各組織は、協力終了後も効果をあげていくための活動を実施するに足る組織能力をつけていますか？(人材配置、意思決定プロセス等)
はい / いいえ	具体的に: <ul style="list-style-type: none"> ・連邦保健省: ・NWFP保健局: ・県保健局: ・QCL(NIH):
5 - 2	現在EPI対策において他ドナーによって行われているEPIに係る援助が今後も継続される予定ですか？
ご回答:	
5 - 3	プロジェクトで用いられる技術移転の手法は受容されていますか？(技術レベル、社会的・慣習的要因など)
はい / いいえ	具体的に:

5 - 4	プロジェクトで供与された資機材の維持管理は適切に行われていますか？
はい / いいえ	具体的に:
5 - 5	プロジェクトの持続的効果を妨げる原因となるものが現段階で考えられますか？(女性、貧困層、社会的弱者、環境等への配慮不足により)
はい / いいえ	具体的に:

その他、ご意見等ございましたらご自由にご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

