

付 属 資 料

1. ミニッツ・英文評価報告書
2. PDM
3. 活動実績
4. 評価グリッド
5. 実績及び実施プロセス確認表

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE FINAL EVALUATION TEAM
AND
OFFICIALS CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
SOLOMON ISLANDS
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF MALARIA CONTROL
IN SOLOMON ISLANDS**

The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), conducted an evaluation study from 24 August to 9 September, 2009, for the purpose of the final evaluation on the Project for Strengthening of Malaria Control in Solomon Islands (hereinafter referred to as “the Project”).

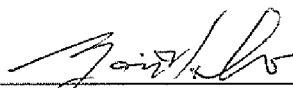
During its visit to the partner countries of the Project, the Team collected relevant data and information, evaluated the achievement of the Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Project.

As a result, both Japanese and Solomon Islands sides agreed upon the issues referred to the document attached hereto.

Honiara, 8 September, 2009



Dr. Lester Ross
Permanent Secretary
Ministry of Health and Medical Services
The Government of Solomon Islands



Mr. Yojiro Ishii
Leader
Final Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



ATTACHED DOCUMENT

Attachment 1: Summary of Findings

Attachment 2: Final Evaluation Report

SUMMARY OF FINDINGS

I. Conclusion

The final evaluation team conducted comprehensive evaluation tasks through the collection and analysis of the information on the Project outcomes, as well as discussions with all the stakeholders concerned with the Project. It is concluded that the Project has established the basis of effective management system of malaria cases through the activities such as ;

- health staff training and nursing education
- improvement of the quality of SIMIS
- improvement of the quality of the malaria treatment through researches by the many-sided approaches
- strengthening the primary and secondary malaria prevention activities through community activities based on the CBMP model.

Although the basis of the health staff training and SIMIS management has been established at the time of the final evaluation, there are some concerns about the continuous management of those outcomes after the completion of the Project. The results of the surveys for improvement of malaria treatment and CBMP model have not been verified yet, and the Project will review those results by the end of the Project.

Each outcome of the Project activities is regarded to have been contributing to Malaria Action Plan. A part of outcome of the Project is expected to be applied to the malaria control activities in other provinces. However, it would be difficult for MHMS to continue the activities of the Project after the completion of the Project due to financial issues. Thus, it is necessary for NVBDCP to formulate the detailed plan to continue the activities of the Project securing financial support from other donors such as GFATM.

II. Recommendation

In order to achieve the project purpose in the remaining period of the Project and to continue and expand the malaria control program effectively after completion of the Project, the evaluation team makes the following recommendations;

1. The Quality of SIMIS

It is needed that the Project arranges the firm and sustainable collaborative system for data reporting and feedback among GP, HCC and NVBDCP to further improve the quality of SIMIS.

2. Evaluation of the Trainings and the Community Activities

In order to improve the quality of the health staff trainings and the community activities, it is necessary for the Project to systematically evaluate their outcomes. In the remaining project period, the Project should prepare the method which NVBDCP, GPHO and HCC can evaluate those activities by themselves.

3. The Training Management Cycle

MHMS is expected to strengthen the training management cycle (plan, do, see and feedback) for improving the quality of training module after the completion of the Project.

4. Continuation and Expansion of the Community Activities

It is desirable that the community activities be continued and expanded for malaria control utilizing the CBMP model developed by the Project. For financial and technical sustainability of community activities, NVBDCP needs to discuss the detailed plan to coordinate with the concerned organizations. It is expected for MHMS to develop a framework based on the CBMP model to meet the various health-related demands of communities.

5. Communication Infrastructure

Communication infrastructure is a key element for the improvement of the health sector from the aspects of referral of patients, stock management and data reporting and feedback. It is desirable for the government of Solomon Islands to respond to the issue.

6. Strengthening of AHCs

It is expected that AHCs are to be strengthened as secondary health facilities in order to improve referral system, medical equipment supply chain, information management and the front line health staff trainings.

7. Publication of the Achievements of the Project

In order to verify the outcome of the Project scientifically and publically, it is encouraged to publish the achievements in the international academic journals.

The detailed result of the evaluation is described in the Final Evaluation Report attached as the Attachment 2.

ATTACHMENT 2

**FINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF MALARIA CONTROL**

**JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
AND
MINISTRY OF HEALTH AND MEDICAL SERVICE
OF THE SOLOMON ISLANDS**

SEPTEMBER 8, 2009

CONTENTS

ABBREVIATION.....	2
1. INTRODUCTION.....	3
1-1 PREFACE	3
1-2 BACKGROUND OF THE PROJECT	3
1-3 SUMMARY OF THE PROJECT	4
2. METHODOLOGY OF EVALUATION	5
2-1 METHOD OF EVALUATION	5
2-2 FIVE CRITERIA OF EVALUATION	5
2-3 OBJECTIVE OF FINAL EVALUATION	5
3. PROJECT PERFORMANCE AND IMPLEMENTATION PROCESS.....	6
3-1 INPUT.....	6
3-2 ACHIEVEMENT OF THE OUTPUTS.....	8
3-3 ACHIEVEMENT OF PROJECT PURPOSE	11
3-4 PROSPECT FOR ACHIEVEMENT OF OVERALL GOAL.....	12
4. RESULTS OF EVALUATION	15
4-1 RELEVANCE	15
4-2 EFFECTIVENESS	17
4-3 EFFICIENCY	19
4-4 IMPACT	23
4-5 SUSTAINABILITY	24
4-6 CONCLUSION	26
5. RECOMMENDATIONS	26
5-1 RECOMMENDATIONS.....	26

LR

41

Abbreviation

ACT	Artesnate Combined Treatment
AHC	Area Health Center
AusAID	Australian Agency for International Development
C/P	Counterpart
CBMP	Community based Malaria Prevention
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GP	Guadalcanal Province
GPHO	Guadalcanal Provincial Health Office
HCC	Honiara City Council
HCHO	Honiara City Council Health Office
HCV	Health Committee volunteer
HIS	Health Information System
IEC	Information, Education and Communication
IRS	Indoor Residual Spraying
ITN	Insecticide-Treated Net
JICA	Japan International Cooperation Agency
LLIN	Long-Lasting Insecticidal Net
MAP	Malaria Action Plan
MBS	Mass Blood Survey
MHMS	Ministry of Health and Medical Service
MIS	Malaria Information System
NA	Nurse Aid
NAP	Nurse Aid Post
NGO	Non Governmental Organization
NMS	National Medical Store
NRH	National Referral Hospital
NVBDCP	National Vector Borne Disease Control Program
PALM	Pacific Islands Leaders Meeting
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
R/D	Record of Discussions
RDT	Rapid Diagnose Test
RN	Registered Nurse
SICHE	Solomon Islands College of Higher Education
SIMIS	Solomon Islands Malaria Information System
SIMTRI	Solomon Islands Medical Training and Research Institute
WHO	World Health Organization
WPRO	Western Pacific Region Office, WHO

1. Introduction

1-1 Preface

In Solomon Islands, the prevalence rate of malaria is high. 60-70% of malaria cases are falciparum malaria, which may cause serious complications easily. The mortality rate due to malaria is higher in comparison with other diseases. Malaria occupies 11.7% of the causative diseases of death in Solomon Islands and is the second highest cause after cancer. Moreover, the incidence rate of malaria is increasing; 149 per 1,000 population in the year of 1999, 169 in 2001 and 184 in 2004.

Ministry of Health and Medical Services of the government of Solomon Islands (MHMS), in accordance with 'National Health Development Plan 2004-2005' and '2006 National Goals and Strategy Guide', has been working on malaria control continuously. Malaria control aims the reduction of incidence rate and mortality rate. To achieve the aims, the strategies indicates 'interruption of infection sources by vector control', 'Prevention from infection of Malaria utilizing Insecticide Treated Net (ITN)', 'Implementation of prompt and adequate treatment and early diagnosis', and 'Provision of information related with malaria'. However, there has not been much reduction of the cases so far.

With above-mentioned background, JICA agreed with MHMS executing the project for technical cooperation which targets on Guadalcanal Province (GP) and Honiara City (HCC) for three years. In the Project for Strengthening of Malaria Control (hereinafter referred as 'the Project'), the experts in the field of 'Chief Advisor/Malariology', 'Deputy Advisor/Epidemiology', 'Nursing', 'Medical Equipment Maintenance for Medical Equipment/Inventory Management', 'IEC (Information, education and communication) teaching material preparation', and 'Community Development' have been dispatched. From the end of August to middle of September 2009 when the final evaluation study is being conducted, the experts in the field of 'Chief advisor/Malariology', 'Deputy advisor/Epidemiology' and 'IEC teaching material preparation/Community Development' are being to be dispatched to Solomon Island. The Project will complete in January 2010.

The study aims to affirm the progress of project activities and output of the Project, and also to extract the recommendations for the remaining of the project period and the lessons learned for the implementation of other malaria projects.

1-2 Background of the Project

The government of Solomon Islands requested, in 2004 to the Japanese government, technical cooperation which aimed to establish a malaria surveillance system and appropriate management system of malaria. Based on this request, the Record of Discussions (R/D) was signed on August 3, 2006 by JICA and MHMS. The Project has been implemented as three year-project in collaboration with the MHMS, National Vector Borne Disease Control Program/Solomon Islands Medical Training and Research Institute (NVBDCP/SIMTRI), National Referral Hospital (NRH), Guadalcanal Provincial Health Office (GPHO), Honiara City Health Office (HCHO) and Solomon Islands College of Higher Education (SICHE) since January 2007. In February 2008 and January 2009, Advisory Study teams were dispatched to Solomon Islands to review the activities and progress of the Project.

1-3 Summary of the Project

Project Purpose

Effective management system of malaria cases is established in Guadalcanal Province and Honiara City.

Objectively Verifiable Indicators

- 1 Reduction of number of malaria cases in GP and HCC
- 2 Improvement of the result of patients satisfaction survey at health facilities
- 3 Increase of cure rate of malaria in-patients at NRH

Overall Goal

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

Objectively Verifiable Indicators

- 1 Reduction of Mortality associated with malaria in Solomon Islands
- 2 Reduction of number of malaria cases in Solomon Islands

Output

- (1) Malaria patients are effectively treated at pilot areas.

Objectively Verifiable Indicators

- 1-1 Reduction of number of severe malaria cases in pilot areas

- (2) Information produced by Solomon Islands Malaria Information System (SIMIS) is effectively utilized by health staff for preventing severe malaria cases.

Objectively Verifiable Indicators

- 2-1 Number of Epidemic detected at GP and HCC
- 2-2 Number of nurses (Registered Nurses (RNs), Nurse Aids (NAs)) and microscopists of GP/HCC who are trained on the basic epidemiology, data collection and analysis

- (3) Capacity and capability (skill) of health staff (RNs, NAs, microscopists) are improved on microscopic diagnosis, proper management and referral system of malaria patients including severe cases.

Objectively Verifiable Indicators

- 3-1 Number of nurses (RNs, NAs) of GP/HCC who are trained on the revised treatment guidelines.

- (4) Community-based malaria prevention activities are introduced in some of pilot areas.

Objectively Verifiable Indicators

- 4-1 Number of health committee volunteers who are trained in the workshop

2. Methodology of Evaluation

2-1 Method of Evaluation

- (1) To set up Evaluation Questions. Evaluation Questions are the questions 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 on "Evaluation Grid". In this time, the evaluation is conducted on the basis of PDM 2.1 which is revised in the Advisory Study conducted in January 2009.
- (2) To describe required information and date and how to collect the information and data. These are also selected tentatively and described on 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 on 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 2-3.
- (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 in consistent with the development policy of Solomon Islands and needs of beneficiaries as well as 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 factors (include Important Assumptions) are 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).

2-3 Objective of Final Evaluation

The objectives of the final evaluation are as follows;

- (1) To verify the performance of the Project based on the R/D, Plan of Operations (PO), Project Design Matrix (PDM) and the other relevant document with Solomon authorities concerned with the Project, jointly.
- (2) To evaluate the Project from the viewpoint of the five evaluation criteria, namely 'Relevance', 'Effectiveness', 'Efficiency', 'Impact' and 'Sustainability' defined by Development Assistance Committee. In order to verify the five evaluation criteria of the Project, data and information are collected and analyzed.
- (3) To discuss and make recommendation on issues for remaining period of the Project. Furthermore, to discuss what is expected to conduct by the government of Solomon Islands after completion of the Project.
- (4) To extract lessons learned from the Project in order to feed back to other similar projects in the future and develop the draft of joint evaluation report.
- (5) To discuss and agree on the results of the evaluation and discussions and record them in the form of Minutes of Meetings.

3. Project Performance and Implementation Process

3-1 Input

3-1-1. Input from Japanese Side (see ANNEX II for reference)

(1) Dispatch of Experts

Table 1 Fields and M/M of Experts

Field	2006	2007	2008	2009
Chief Advisor/Malariology	1.30	3.37	3.20	3.03
Deputy Advisor/Epidemiology	2.40	8.33	8.20	7.10
Maintenance for Medical Equipment /Inventory Control	2.33	5.00	-	-
Health Information System	-	-	1.50	0.90
Nursing	-	2.00	1.50	1.03
IEC Material Development	1.50	3.50	-	-
IEC Material Development /Community Development	-	-	6.00	6.10
Project Coordinator	-	-	-	2.00
Total M/M	7.53	22.20	20.40	20.16

Source: Project data

(2) Allocation of Expenses by Solomon Islands side

Table 3 Expenses by Solomon Islands (Unit: SBD¹)

JFY	Organization		Total
	Malaria Div. GPHO	Nursing Div. GPHO	
2006	-	-	0
2007	-	-	0
2008	-	6,560 ²⁾	6,560
2009	40,000 ¹⁾	-	40,000
Total	40,000	6,560	46,560

1) Activities for CBMP (Healthy Settings/Healthy Village Campaign, Initiative People Focus/Awareness on Malaria) This expense has not been executed as of Sep. 2009.

2) One way Transportation expenses for each training (Health Staff Training)

Source: Project data

(3) Others

The project office was provided and maintained for the Project in SIMTRI. SIMTRI is located near the GPHO and HCC. The cost of electricity and water supply for the project office is being paid by Solomon Islands.

3-2 Achievement of the Outputs

(1) Output 1 : Malaria patients are effectively treated at pilot areas.

Objectively Verifiable Indicator 1: Reduction of number of severe malaria cases in pilot areas

Definition of severe malaria is shown as follows.

1: Malaria death case	2: Malaria referral case
3: Recurrent case of malaria	4: Diagnosis of severe symptoms of malaria
5: Quinine prescribed case	

Table 4 Number of severe malaria cases in the project area (Unit: case)

	2005	2006	2007	2008	2009 June
HCC	67	172	188	94	40
GP	1,742	1,086	889	In preparation	In preparation

Source: The Project

¹ 1SBD=12.441JPY at the point of September 2009 by JICA regulated rate

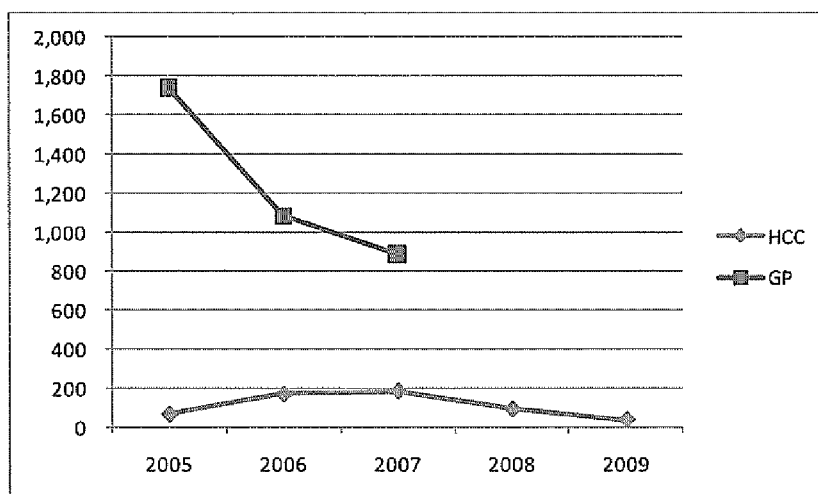


Figure 2 Trend of Number of severe malaria cases in the project area (Unit: case)

(2) Output 2 : Information produced by SIMIS is effectively utilized by health staff.

Objectively Verifiable Indicator 2-1: Number of months that above the upper limit of range graph in the pilot area

Table 5 Number of months that above the upper limit of range graph in the project area

	2006	2007	2008	2009 June
HCC	3 (1)	2 (0)	0 (3)	0 (0)
GP	1 (3)	1 (1)	2 (1)	6 (0)

Source: The Project

Objectively Verifiable Indicator 2-2: Number of nurses (RNs, NAs) and microscopists of GP/HCC who are trained on the basic epidemiology, data collection and analysis

Table 6 Number of trainees on the basic epidemiology, data collection and analysis as of Sep 2009

	HCC		GP	
	Capacity	Trainee	Capacity	Trainee
Nurse/Nurse Aid	44	41	98	81
Microscopist	18	17	30	20
Total	62	58	128	101

Source: The Project

LR

9/27

- (3) Output 3 : Capacity and capability (skill) of health staff (RNs, NAs, microscopists) are improved on prompt diagnosis, proper management of the cases and referral system of malaria patients including severe cases

Objectively Verifiable Indicator 3: Number of nurses (RNs, NAs) of GP/HCC who are trained on the revised treatment guidelines

Table 7 Number of trainees on the revised treatment guidelines as of Sep 2009

	HCC		GP	
	Capacity	Trainee	Capacity	Trainee
Nurse/Nurse Aid	44	41	98	81

Source: The Project

- (4) Output 4 : Community-based malaria prevention activities are introduced in some of pilot areas.

Objectively Verifiable Indicator 4: Number of health committee volunteers who are trained in the workshop

A total 43 health committee volunteer (HCV) are trained in workshop in three areas below.

Table 8 Number of HCV trained in Workshop

	Tamboko	Kakabona	Tinahulu	Total
HCV trained	14	13	16	43

Source: The Project

3-3 Achievement of Project Purpose

Project purpose : Effective management system of malaria cases is established in Guadalcanal Province and Honiara City.

Objectively Verifiable Indicator 1: Reduction of number of malaria cases in GP and HCC

Table 9 Malaria incidence rate (MIR) per 1,000 populations

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HCC	557	360	320	253	234	254	172	122
GPHO	141	180	346	406	314	226	205	156

Source: SIMIS

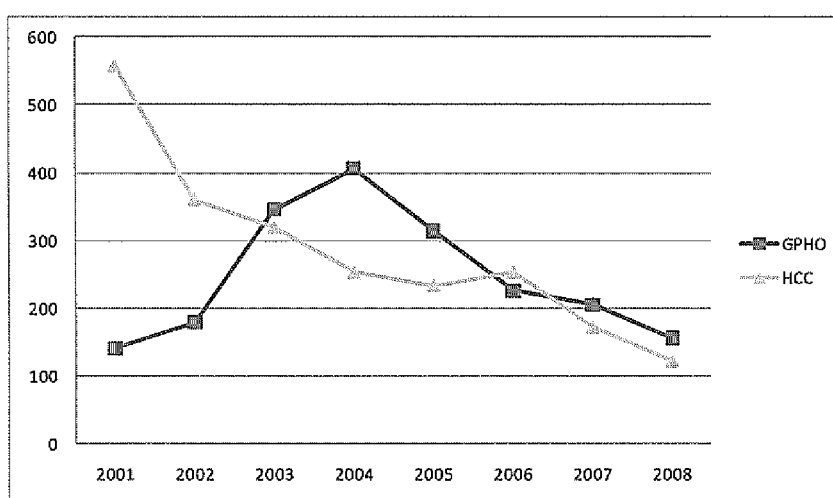


Figure 3 Trend of MIR in the project area

Objectively Verifiable Indicator 2: Improvement of the result of patients satisfaction survey at health facilities

Table 10 Trust and satisfaction survey in the community (Pre and Post-intervention)

Items		Honiara	Tetere	Weather Coast
Trust for facilities	Pre	40.4	40.0	72.6
	Post	75.2	44.2	69.6
Satisfied with opening hour	Pre	44.5	51.8	57.8
	Post	69.0	51.5	67.6
Satisfied with malaria management	Pre	38.2	40.0	73.8
	Post	77.8	55.5	71.6
Satisfied with explanation	Pre	36.8	39.0	75.1
	Post	86.8	62.5	68.6

Source: The Project (Trust and satisfaction survey in the community)

Objectively Verifiable Indicator 3: Increase of cure rate of malaria (in-patients) at NRH

Table 11 Cure rate of malaria in-patients at NRH

	2006	2007	2008	2009June
No. of in-patients	232	357	198	81
No. of discharge	210	341	184	73
Cure rate (%)	90.5%	95.5%	92.9%	90.1%

Source: Project (NRH data)

3-4 Prospect for achievement of Overall Goal

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

Objectively Verifiable Indicator 1: Reduction of Mortality associated with malaria in Solomon Islands

Table 12 Mortality associated with malaria in Solomon Islands (unit: case)

Fiscal year	2005	2006	2007	2008
No. of mortality (WHO)	38	12	15	21
No. of mortality (SIHIS)	130	120	94	53

Source: WHO / Solomon Islands HIS

(No. of mortality in NRH is exclusive/Malaria estimate (clinical diagnose) is inclusive)

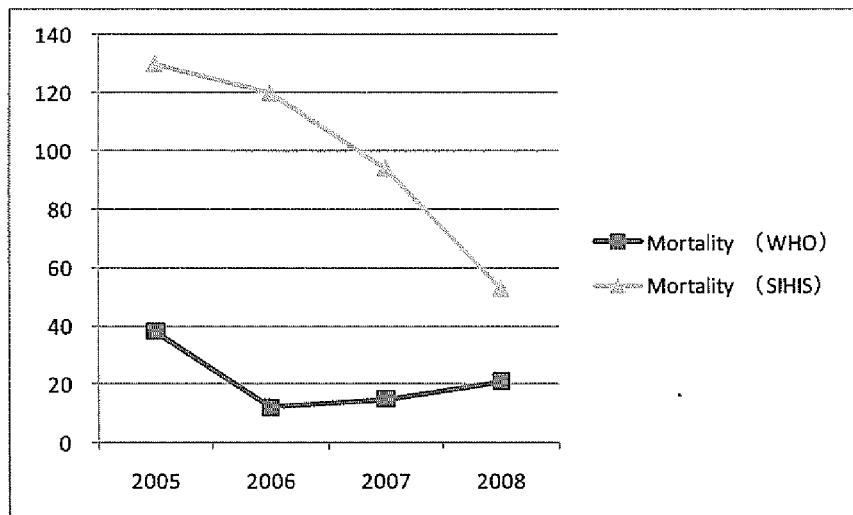


Figure 4 Mortality associated with malaria in Solomon Islands (unit: case)

Objectively Verifiable Indicator 2: Reduction of number of malaria cases in Solomon Islands

Table 13 Malaria incidence rate in Solomon Islands (per 1,000)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Malaria incident rate	155.2	162.9	177.7	169.0	201.1	192.4	158.2	151.6	131.7	82.8

Source: SIMIS

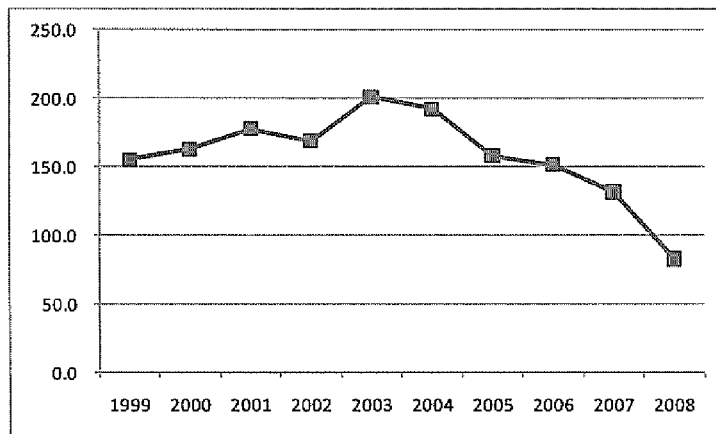


Figure 5 Malaria incidence rate in Solomon Islands (per 1,000)

LO

YH

3-6 Implementation Process

(1) Monitoring and Evaluation

The Japanese expert team and Solomon's counterparts have verified and discussed their project activities by means of annual progress report yearly. Also, outcomes of the project activities have been verified by formatted monitoring developed by the project team and C/P. In terms of the monitoring and evaluation for the refresher training for health workers, the implementation is found rather randomly than regularly.

(2) Process of decision making

There have not been any significant obstacles in the management of the Project because the Joint Coordinating Committee has kept its function of amending the project design as required. Moreover, implementation progress was shared among all the project members at monthly meeting.

(3) Linkage and communication with other organizations

The Japanese experts are a part of the technical working group on malaria control which is consisted of MHMS and other donors and has maintained a good relationship with them. Malaria Action Plan (MAP) was issued and has been implemented since 2008. Although JICA did not participated in the initiation of MAP which was developed on the basis of the concept of common basket, the JICA expert team has kept linkage and communication with relevant institutions and organizations, which are involved in MAP.

(4) Recognition of the Project

The objective and contents of the Project are recognized to NVBDCP, GPHO, HCHO and other donors concerned. The Project makes efforts to promote recognition of the Project by the people in Solomon Islands through mass media and web sites.

4. Results of Evaluation

4-1 Relevance

Relevance of the Project is “high” considering the epidemiological conditions and the national policies of Solomon Islands, the development policy of Japan and the skill and technology of Japanese Experts.

(1) Necessity of malaria control in Solomon Islands

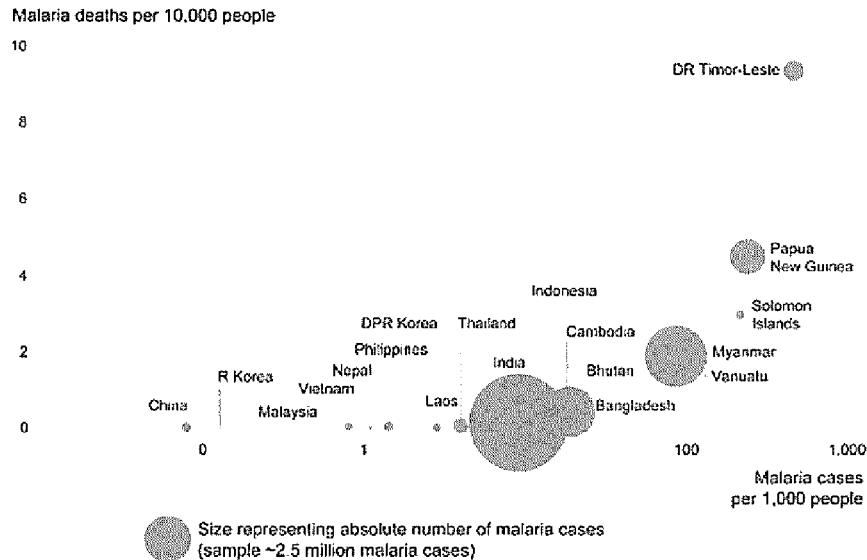


Figure 6 Malaria cases and deaths of the countries in WPRO region

Note: Countries with negligible burden are not shown (Sri Lanka).

Source: World Malaria Report 2008. Geneva, World Health Organization, 2008.

Malaria is one of the most serious and important health issues which should be solved on a global scale like HIV/AIDS and Tuberculosis. Both the number of malaria cases and the incidence of death in Solomon Islands are third in the countries after DR Timor-Leste and Papua New Guinea in the WHO WPRO. Considering the reasons above mentioned, malaria control in Solomon Islands is important in Solomon Islands.

(2) Relevance of selection of the project site

Malaria incidence rate is high in Guadalcanal province in Solomon Islands, so that malaria is a heavy burden of health for the residents in the province. Although social infrastructure such as roads and telecommunication is better than other provinces, there are still some problems of transportation and communication still in some parts of GP, where HCC, the capital is located. The project observed the province, where NVBDCP and MHMS are present. Therefore, it has some advantages in communication between stakeholders (them and C/P) to implement project activities.

(3) Consistency of the development plan of government of Solomon Islands with the Project

The government of Solomon Islands mentioned the strengthening of health services in provincial level and village level and participatory development as one of the important strategies in

UQ

44

National Health Strategic Plan 2006-2010. MAP was issued by Ministry of Health in May 2008 and the details are as follows;

Box. National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014	
Goals	
Effective intensified nationwide control of malaria and elimination of malaria in Temotu Province by 2014 as the first stage of elimination of malaria from the country.	
Objective	Key Expected Results
1 Reduce annual incidence rate of slide confirmed malaria	(1) Increased and maintained high LLIN coverage
	(2) Increased proportion of children under-five reported sleeping under LLIN last night
	(3) increased proportion of pregnant women reported sleeping under LLIN last night
2 Reduce the annual parasite incidence rate in the highest transmission rate provinces to less than 100/000 by 2016	(1) Parasite based diagnostic services accessible nationwide
	(2) Proportion of reported malaria cases confirmed either by microscopy or RDT
3 Reduce annual number of malaria-death	(1) Improved skills and updated knowledge on malaria case management for health workers in all levels
	(2) national malaria treatment policy is implemented to harmonize the effect of other interventions on malaria transmission
4 Improve institutional capacity to effectively implement the intervention	(1) Strengthened routine HIS/MIS system
	(2) Additional key program staff recruited and trained, and current health staff trained, in various areas related to malaria control and treatment program.
	(3) Key information generated from operational research available for supporting the policy decision -making
	(4) Adequate and relevant technical support provided to enhance interventions
	(5) Functional and available support service (supported polity, HIS, Supply management, communication facilities, and transportation)
5 Eliminate <i>falciparum</i> and <i>vivax malaria</i> from Temotu Province in SI by 2013/14.	(1) Adequate and appropriate resources and support available
	(2) high coverage of IRS complementary with full ITN coverage
	(3) malaria eliminated from Temotu Province will be expected progress by 2014

LLIN: Long Lasting Insecticidal Net RDT: Rapid Diagnosed Test
HIS: Health Information System MIS: Malaria Information System

Under the framework of MAP, the government is implementing various malaria control activities getting financial and technical assistance by the related donors such as Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) and Australian Agency for International Development (AusAID). The Project has been implemented avoiding the duplications with other donors' activities.

In GP and HCC, the project directly contributed to (2) of 'objective 2', (1) and (3) of 'objective 3' and (1), (2) and (3) of 'objective 4'. As for (2) of 'objective 1', the Project contributes complimentarily to this objective by implementing community activities for malaria prevention although the Project did not provide the LLIN.

Thus, the activities have relevancy to MAP and the Goal of the Project has consistency with the policies of Solomon Islands.

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

The policy of Official Development Assistance of Japan to Solomon Islands is presented in the fourth Pacific Islands Leaders Meeting (PALM). Government of Japan support Solomon Islands focused on five important challenges, namely economical growth, sustainable development, good governance, security and people to people to exchange. The assistance for health issue, especially assistance for infectious diseases control including malaria is mentioned concretely. Therefore, the Project has consistency with the assistance policy of government of Japan.

(5) Advantage of Japanese social technical development

C/P in NVBDCP, GPHO and HCHO are learning the basis of project management such as monitoring and evaluation in experiencing the process of the project activities. Also, the Project has focused on community and people who receive the health service even at the smallest unit of health facilities and tried to find the issues which occur at community level.

Moreover, Japan has the experiences that administration made effort to increase accessibility for the health service by strengthening the health facilities on primary level through parasitological control in past. The approach, such as finding problems in clinical setting, feedback them to administrative level and drawing up the plan and taking measures, is superiority in social technical development.

4-2 Effectiveness

The effectiveness of the Project is 'Fairly high' because the Project is establishing the basis of the management system of malaria cases.

(1) Achievement of project purpose

1) Achievement of project purpose verified by indicator

Project purpose of the Project is 'Effective management system of malaria cases is established'. In order to verify the achievement of project purpose, three verifiable indicators are defined in PDM in advance, namely 'Reduction of number of malaria case in GP and HCC', 'Improvement of the result of patients satisfaction survey at health facilities' and 'Increase of cure rate of malaria in-patients at NRH'. The detailed data are shown in the chapter 3-4.

Malaria incidence rate in GP and HCC had been decreasing even before the commencement of the Project. Malaria incidence rate in HCC is decreasing more than that after implementation. This reduction of malaria incidence rate suggests the contribution of the Project. At the same time, it could contribute to the reduction of the malaria infection that the commencement of new regimen as Artemisinin-based Combination Therapy (ACT) by the introduction of new treatment guideline and the emergency response such as indoor residual spraying (IRS) and mass blood survey (MBS) for the flood disaster 2009.

On the other hand, vector control such as distribution of bed net and IRS is necessary first in order to decrease malaria infection rate. Vector control in GP and HCC has been not fully implemented because of the delay of assistance by donors and the shortage of budget of Ministry of Health. Despite of the situation mentioned above, malaria incidence rate is decreasing. It could be considered that project activities concerned with case management and promoting awareness have contributed to malaria control.

Concerning the result of patients' satisfaction survey at health facilities, survey items includes trust of health facilities, satisfaction of opening hours, satisfaction of malaria management and satisfaction of explanation for the malaria management. These indicators cannot directly show the level of achievement of the project purpose because the survey didn't focus on the verification of the area which the Project tried to improve. However, if the satisfaction of opening hours is set as control to compare the satisfaction of others, the satisfaction of malaria management and explanation for the malaria management and the trust of health facilities increased after implementation of the project activities in Tetera.

Increase of cure rate of in-patient malaria cases at NRH is around 90%. The Project did not intervene for the improvement of the treatment in clinical setting in NRH. The indicator is not appropriate for the verification of the achievement of project purpose.

2) Present condition for the establishment of 'effective management system of malaria cases'

The definition of 'establishment of management system of malaria cases' is that the appropriate malaria service is delivered to clinic-level facilities and patient who are suspicious of malaria can consult the clinic appropriately'. Also, the Project defines that the activities concerning management system include the activities in relation to prevention, diagnosis and treatment in clinic-level facilities. In order to deliver the appropriate malaria services, the Project implemented the activities for improvement of quality of staff in clinics. This approach has been taken that the development of training module for staff and textbook for nursing students in SICHE. The base of human resource development has been established through utilizing modules in refresher training and the class in nursing school. Also, the Project focused on the improvement of the quality of health information management and the introduction of information system to feedback the information related to malaria such as alert system for malaria epidemics utilizing the range graph. At the point of final evaluation, the base of quality information management about malaria is developing.

LQ

U.9

(2) Contribution of outputs to the achievement of project purpose

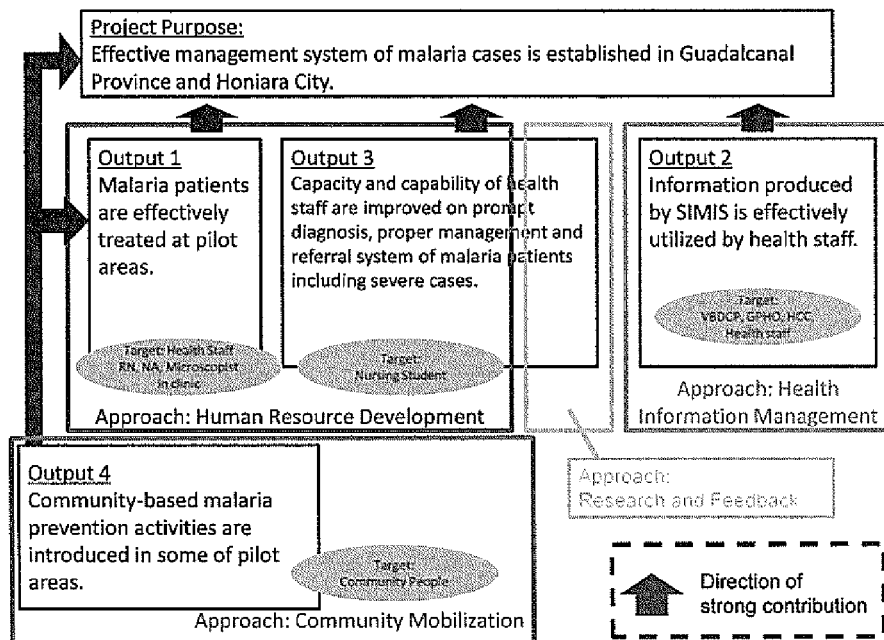


Figure 7 Relationship between project purpose and outputs

Source: Evaluation team

The relationship between project purpose and outputs is shown above in figure 6. Each output contributes to the achievement of project purpose.

(3) Condition of important assumptions

One of the changes of other donors' assistance toward GP is the development of the MAP in Solomon Islands in the implementation period of the Project. The project team avoids the duplication of the activities to assistance by other donor through the coordination and linkage with them. Also, the project team implements the activities in relation to the MAP. Therefore it didn't cause the inhibiting factor for the Project.

On the other hand, it could be considered that the Project was suffering from the shortage of the equipment for malaria control to be provided by MHMS. The Project could not have the synergy effect concretely due to the delay of distribution of bed nets by GFATM and ACT drugs by other donor.

4-3 Efficiency

The Project take efficiency into consideration in input and implementation of the activities, and some aspects decreased the efficiency of the Project. Therefore the efficiency of the Project is 'Fairly high'.

(1) Production of outputs

1) Health staff trainings

Number of nurses (RNs, NAs) and microscopists of GP/HCC who are trained on the basic

U2

MA

epidemiology, data collection and analysis as indicator of output 1 is shown in 3-3(2). The rate of trainee for the number of the all health staff is 93.5% in HCC and 78.9% in GP. It is one of the reasons for the low rate of trainees who participated to the training by the Project that the health staff turns over frequently in GP.

In order to manage the malaria cases properly, the Project implemented the activities to improve the skill and knowledge about malaria control for health staff. The Project developed the following modules and conducted refresher trainings. The results of conducting trainings are shown in ANNEX VI. The Project did not monitor and evaluate all trainings they conducted, however some of them were evaluated by the Project. The results are as follows;

<Short-term evaluation: module 3>

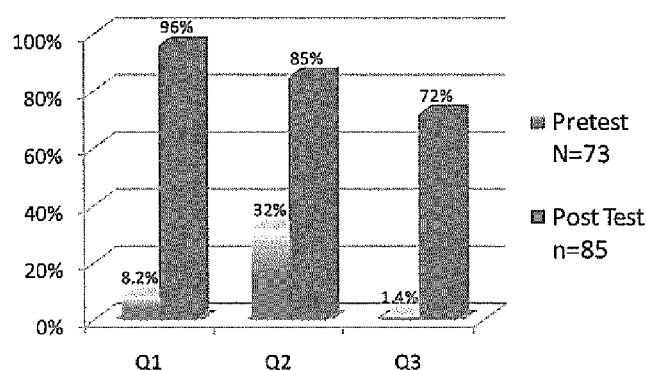


Figure 8 The results of Pretest and Post test for module 3

Source: The Project

Output which the figure 8 shows is as follows;

- The knowledge and skill about new treatment guideline of health staff is mostly ranked as low before the training. They acquired the knowledge and skill after the training.
- The Project conducted the training timely responding the revise of treatment guideline and the distribution of ACT drugs as new regimen. As result of the training, they can apply the new guideline to their work smoothly and malaria patient could start to take ACT drug.
- In interview with the personnel concerned, there are some provinces where new treatment guide line has not been introduced yet. Therefore, the activities produced much output and are evaluated as high efficient activities.

UQ

41

<Long-term evaluation: module 2 and 4 to 7>

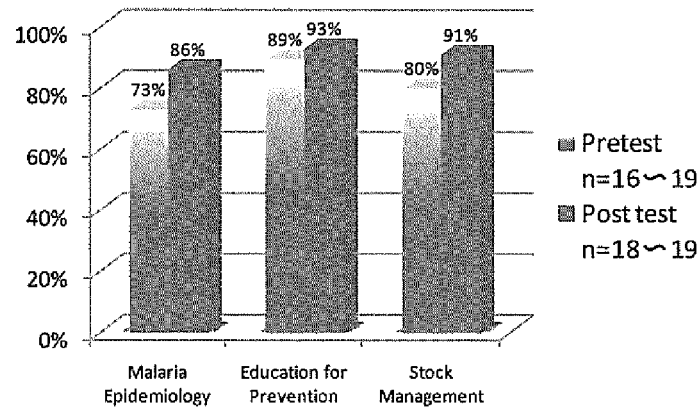


Figure 9 The results of Pretest and Post test for follow-up training of module 2 and 4 to 7

Source: The Project

Output which the figure 9 shows is as follows;

- a) Follow-up trainings about module 2 and 4 to 7 were conducted in Aug 2009. It is verified by high score of pre-test that the effect of the trainings is continuing. Result mentioned above can show the Project offer the effective trainings.

However, the Project has not conducted monitoring and evaluation for all trainings they done and didn't establish the system to improve the training.

In order to conduct high quality training, it is needed that the Project should support to establish the management system such training management cycle including plan, implementation and evaluation.

Concerning the application to the skill and knowledge they acquired in the trainings to clinical settings, some of them are easy to apply in clinical settings but the others are not. Trainees could apply new treatment regimen to patient directly. However, it is very difficult to apply the knowledge and skill about stock management because there are some kinds of external reasons, such as shortage of stock in NMS, lack of maintenance of infrastructure and communication tools in rural areas in GP. As for the problems of infrastructure and communication, they are becoming the inhibiting factors in the activities of the improvement of data reporting and feedback system.

- 2) Effective utilization of Information produced by SIMIS by health staff

The System, which NVBDCP utilizes SIMIS data and develop range graph to detect malaria epidemic alert in each zone (each clinic in HCC) and feedbacks epidemic to clinics in order to respond for malaria control effectively, has been developed by the Project. The project design was expected to achieve effective malaria management in clinics and communities utilizing the information. The Project monitors the output of this system to monitor the number of months that are above the upper limit of the range graph.

The indicator shows much data for reference due to incompleteness of SIMIS data until 2008, and the quality of range graph has been improved since 2009. The six (6) malaria epidemic alerts were detected in this year as of June 2009 and indicator is increasing. Following two points were

considered as the background of increasing indicator; 1) Range graph was developed utilizing the data for latest three years. However, the data of the period before the Project was not reported appropriately and the quality of range graph for 2006-2008 is not high due to not availability of the data, 2) The character of range graph was responding to the recent condition of malaria infection in recent three years. When the number of malaria infection decreases, the sensitivity of the range graph increased and it is getting easier to detect malaria epidemic alert.

Apart from that, 'Priority village list'² has been used in MHMS to detect epidemic alert in each unit of village for implementation of IRS and MBS so far. The range graph is the tool for detection of the malaria epidemic alert in each zone which is wider than village and it is desirable to use the range graph and priority village list together effectively.

It takes more time for nurses to utilize the feedback data for responding to the malaria epidemic alert after developing and disseminating the range graph. It is difficult for three-year project to make progress of the stage of the action for malaria prevention by clinic and community.

3) Nursing education of Malaria

The Project has developed the textbook for the nursing students in SICHE. At the final evaluation point, teachers in SICHE teach malaria utilizing the textbook. Although the Project has not ever evaluate the effect of the textbook in SICHE, teachers revises the textbook by themselves.

4) Feedback the finding of treatment of malaria in clinical settings

By means of interview with the patients with severe malaria and their families, case conference and focus group interview by health staff who treats severe malaria in NRH, the factors of acquiring severe malaria complications are analyzed from many aspects. The Project plans to issue the 'Strengthening Quality of Malaria Service' and hold seminar on the basis of finding of these approaches in Nov 2009. The Project will abstract the findings from NRH where severe malaria patients are referred and feedback them to clinics. It is considered that the activities contribute to producing outputs for the improvement of quality of malaria case management.

5) Community activities

The Project introduced Community Based Malaria Prevention (CBMP) activities into three communities and developed approximately 15 HCV through trainings in order for them to promote the community activities as leaders in communities. Considering the cultural background and language, the Project contracted with one of Non Governmental Organization (NGO) in Solomon Islands. Although Japanese experts are not planned to work in Solomon Islands continuously, NGO can continue the community activities. The process of introduction of CBMP activities is shown as follows;

² In this method, the number of malaria infection is counted by each village. When the number reaches above five cases, MHMS respond for malaria control such as IRS.

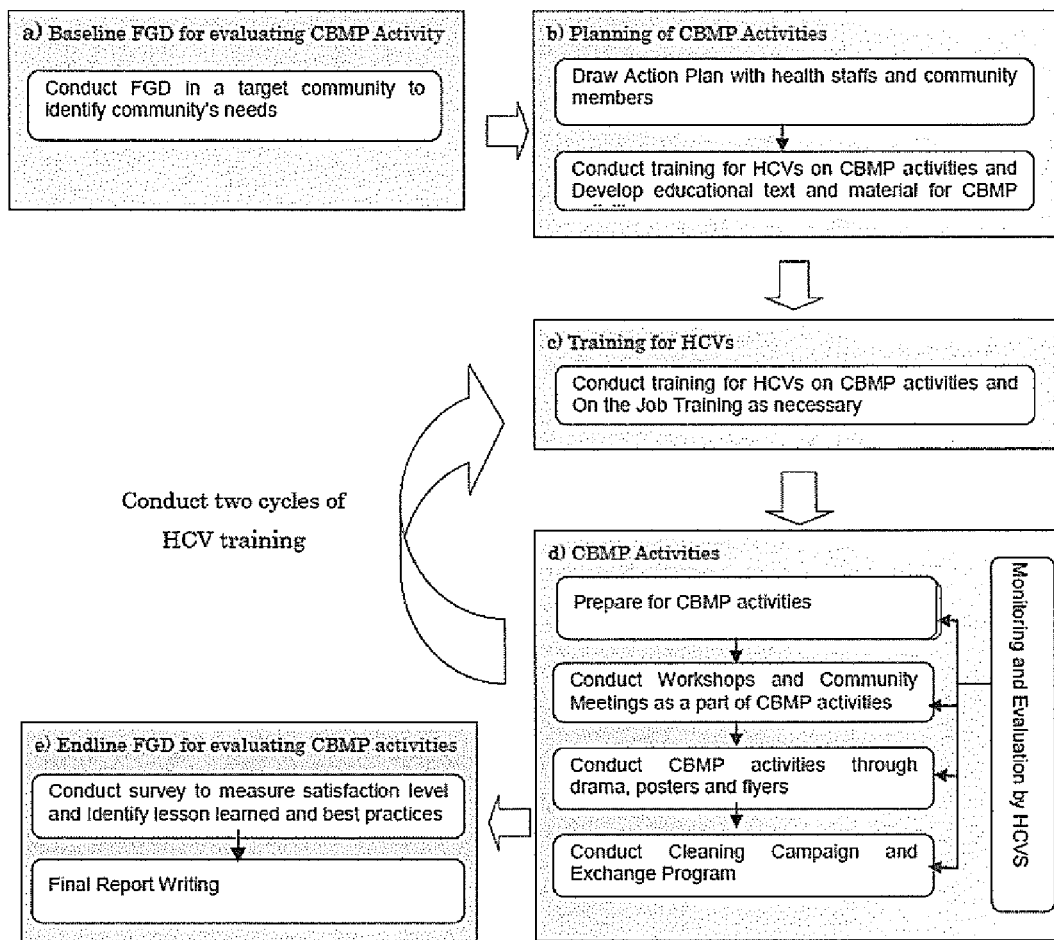


Figure 10 Process of introduction of CBMP model (draft)

Source: The Project

(2) Quality and Quantity of inputs

Quality and quantity of inputs were mostly appropriate. Among the equipment provided, the specification of microscopes is different from the one which is used in Solomon Islands due to out of stock in manufacturer. The microscopes were planned to be distributed to clinics, however they were not user-friendly and were distributed to SIMTRI for the training for microscopists. Microscopes in SIMTRI were distributed to clinics as substitution.

4-4 Impact

There are some expectations which the effect of the Project will be spread into outside of the frame of the Project during the Project implementation period as impact of the Project.

(1) Prospect for the achievement of the Overall Goal

Malaria control is executed by the financial and technical supports from donors under the MAP. If these support will continue and the effects of the Project will be utilized actively by MHMS, they

are expected to be fed back to GP and HCC in other regions.

(2) Positive and Negative Impacts of the Project

It is being proposed now by MHMS and AusAID to apply the training tools, range graph, and training materials of community activities introduced by the Project to other provinces.

MHMS requests to introduce to others state the idea of CBMP model of the community activities.

In the present situation of malaria control, the scale of the MAP is wide and many organizations and the persons concerned such as AusAID and GFATM have to do with this matter, and the implementation method becomes complicated. Therefore, it is necessary to examine in detail with parties concerned how to make use of the knowhow of the idea of CBMP model during the remainder of the Project.

Negative impacts have not been reported at the end of the Project.

4-5 Sustainability

The level of sustainability of the Project appears to be “medium” because there are some problems that should be examined on several aspects in the future.

(1) Policy and Institutional Sustainability of Project Effects

The Government of Solomon made a policy “MAP”, and it will be implemented from 2008 to 2014. Therefore, the malaria control is assured in the policy by 2014. However, from the view point of human resource, some clinics in the primary health facilities of Guadalcanal state have not microscopes yet, and/or the number of microscopists that play an important role in order to put into effective diagnosis is not enough. These situations are the issues of the human resource who executes the policy to assure its sustainability.

(2) Technical Sustainability of Project Effects

Regarding implementation of the training of malaria control, the staff of NVBDCP, GPHO and HCHO who have already the experiences of trainers in the training that has been implemented by Ministry of health before the beginning of the Project, acted the trainers in the training of the Project. Therefore, they can continue to hold the training by using the modules that have been made in the Project after the completion of the Project. However, in the point of the management of the training, the Project has not been focused on the cycles of planning, implementation, and evaluation for the training. There is still room for improvement in the capacity of management of the training that they evaluate the training by themselves and improve the next training base on its result.

Moreover, in the point of maintenance of the information system, NVBDCP came to be able to make the range graph and distribute the feedback report that informs the epidemic of each zone on quarterly basis to primary health facilities. It seems to be able to continue the activity by using its data after the project ends by NVBDCP.

As for the activity for the community activity, because the guideline for CBMP is also made, the base in which C/P can continue their activities is being constructed. Also, SIDT who is involved in the Project can be possible to functions as stakeholder for community activities in future.

(3) Financial Sustainability of Project Effects

MHMS reduced 33% of the budget of Ministry of Health for this year, and reduced 65% for GPHO and 35% for HCC in the distributed budget of 2009. Not only malaria control but also the activities in health fields are been reduced. It will be impossible to expect the continuance of the effect of the project only with the finance from MHMS after the project ends. Actually, other donors are supporting financially the malaria control under the MAP.

GFATM takes charge of around half of the financial support of the malaria control, there is budget for the community activities. However, the most of them is planned to be used for not management for the activities but the equipment provision. In addition, the budget allocation to the training field is few and the prospect of financial sustainability is not high.

Moreover, AusAID has intention to reprint the enlightenment tool of the calendar etc. for the community activity in another state.

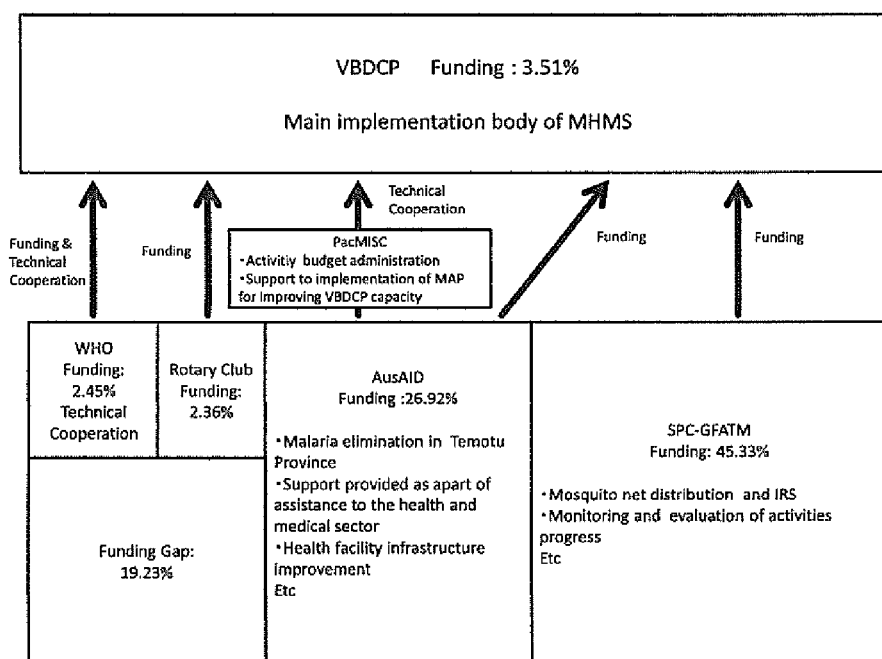


Figure 11 Donor's Supports in MAP/including financing supports

Source : Project Documents

LR

47

4-6 Conclusion

The final evaluation team conducted comprehensive evaluation tasks through collection and analysis of the information on the project outcomes, as well as discussions with all the stakeholders concerned with the Project. It is concluded that the Project has been established the basis of establishment of effective management system of malaria cases, through the activities such as;

- health staff training and nursing education
- improvement of the quality of SIMIS
- improvement of the quality of the malaria treatment through researches by the many-sided approaches
- strengthening the primary and secondary malaria prevention activities through community activities based on the CBMP model.

Although the basis of health staff trainings and SIMIS management has been established at the time of final evaluation, there are some concerns about the continuous management of those outcomes after the completion of the Project. The results of the surveys for improvement of malaria treatment and CBMP model has not been verified yet, and the Project intends will to review those results by the end of the Project.

Each outcome of the project activities is regarded to have been contributes to MAP. A part of outcome of the Project is expected to be applied to the malaria control activities in other provinces. However, it would be difficult for MHMS to continue the activities of the Project after completion of the Project due to financial issues. Thus, it is necessary for NVBDCP to formulate detailed plans to continue the activities of the Project securing financial support from other donors such as GFATM.

5. Recommendations

5-1 Recommendations

In order to achieve the project purpose in the remaining period of the Project and to continue and expand the malaria control program effectively after completion of the Project, the evaluation team makes the following recommendations;

- It is needed that the Project arranges the firm and sustainable collaborative system for data reporting and feedback among GP, HCC and NVBDCP to further improve the quality of SIMIS.
- In order to improve the quality of the health staff trainings and the community activities, it is necessary for the Project to systematically evaluate their outcomes. In the remaining project period, the Project should prepare the method which NVBDCP, GPHO and HCC can evaluate those activities by themselves.
- MHMS is expected to strengthen the training management cycle (plan, do, see and feedback) for improving the quality of training module after the completion of the Project.
- It is desirable that the community activities be continued and expanded for malaria control utilizing the CBMP model developed by the Project. For financial and technical sustainability of community activities, NVBDCP needs to discuss the detailed plan to coordinate with the

concerned organizations. It is expected for MHMS to develop a framework based on the CBMP model to meet the various health-related demands of communities.

- Communication infrastructure is a key element for the improvement of the health sector from the aspects of referral of patients, stock management and data reporting and feedback. It is desirable for the government of Solomon Islands to respond to the issue.
- It is expected that AHCs are to be strengthened as secondary health facilities in order to improve referral system, medical equipment supply chain, information management and the front line health staff trainings.
- In order to verify the outcome of the Project scientifically and publically, it is encouraged to publish the achievements in the international academic journals.

ANNEX 3 PDM Verision-2.1

Project Design Matrix(PDM)
 Project Title:the Project for Strengthening of Malaria Control
 Target Areas:Guadalcanal Province (GP) and Honiara City (HC)
 Target Group:All population of Guadalcanal Province and Honiara City

Version 2.1 (Revised 29 Jan 2009)
 Project Period:Jan. 2007-Dec. 2009
 Issued Date: 26 Jan. 2007

Executing Agency:
 Ministry of Health and Medical Services (MHMS), Vector Borne Disease Control Program (VBDCP), National Referral Hospital (NRH),
 Guadalcanal Health Province Office (GHPO), Honiara City Council (HCC)

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important assumptions
Overall Goals	1.Reduction of Mortality associated with malaria in Solomon Islands 2.Reduction of number of malaria cases in Solomon Islands	National Statistics	Natural hazard (drastic change of rainfall etc.) and massive relocation of population will not occur.
Effective management system of malaria cases is established in Solomon Islands.	Project Purpose 1. Reduction of number of malaria case in GP and HC 2. Improvement of the result of patients satisfaction survey at health facilities 3. Increase of cure rate of malaria in-patients at pilot areas	SIMIS records Project records Project records	Outbreak of other infections diseases will not occur.
Effective management system of malaria cases is established in Guadalcanal Province and Honiara City.	Outputs	Project records	*The National Health Policy of Solomon Islands will not be drastically changed. *Financial condition of the Ministry of Health and Medical Services (MHMS) will not get worse.
1 Malaria patients are effectively treated at pilot areas.	2-1 Number of Epidemic detected at GP and HCC	SIMIS records	*Changes of other donors' assistance toward Guadalcanal Province will not drastic.
2 Information produced by SIMIS is effectively utilized by health staff.	2-2 Number of nurses (RNs, NAs) and microscopists of GP/HCC who are trained on the basic epidemiology, data collection and analysis	Project records	
3 Capacity and capability (skill) of health staff (RNs, NAs, microscopists) are improved on prompt diagnosis, proper management and referral system of malaria patients including severe cases.	3-1 Number of nurses (RNs, NAs) of GP/HCC who are trained on the revised treatment guidelines.	Project records	
4 Community-based malaria prevention activities are introduced in some of pilot areas.	4 Number of health committee volunteers who are trained in the workshop	Project records	
1 Malaria patients are effectively treated at pilot areas.	Inputs	Solomon Islands Side Counterparts	*Trained staffs will continue their job. *The maintenance costs of microscopes and other equipment is allocated by the government of Solomon Islands.
1-1 Identify the pilot areas.	Japanese Side 1. Japanese Experts		
1-2 Review the medical equipment and supplies for diagnosis and treatment at AHCs, RHCs and NAPs.	Chief Advisor/Mariology		
1-3 Train and equip microscopists so that they can run a basic laboratory service for malaria including the maintenance of equipment such as microscopes for AHCs, RHCs and NAPs.	Deputy Chief Advisor/Epidemiology		
1-4 Train and equip health staff to maintain the inventory record for medicine, reagents and medical supplies at AHCs, RHCs and NAPs.	Maintenance of Medical Equipment		
1-5 Train and equip RNs, NAs of AHCs, RHCs and NAPs on malaria treatment including severe malaria cases (by RHCs and NAPs).	Nursing Education	Facilities	
1-6 Train RNs, NAs, microscopists and regional supervisors on basic malaria epidemiology, data collection and analysis (by VBDCP).	IEC Material Development	Management constis	
1-7 Educate health staff on malaria prevention for patients and their families at health facilities.(RNs, NA s)	Other experts in relevant fields		
2 Information produced by SIMIS is effectively utilized by health staff.	2. Equipment provision		
2-1 Train health workers	Vehicle		
2-1-1 Develop SIMIS training manual for health workers	Computers/ printers		
2-1-2 Conduct workshop for regional supervisors to reflect finding from activities at pilot areas.	Copiers		
2-1-2 Conduct supervisory visits for quality assurance monitoring.	Office supplies		
2-2 Feedback the results of analyzed data.	Other equipment/supplies as needed		
2-2-1 Prepare feedback report to each AHCs, RHCs, NAPs on findings of surveys on a quarterly basis.			
2-3 Develop alert system.			
2-3-1 Verify criteria of malaria epidemic by using the current data collection method.			
2-3-2 Validate current structure/process of data collection to detect malaria outbreak.			
2-3-3 Develop the module to be used by health staff for early detection of malaria epidemic.			
2-3-4 Conduct trainings for health staff on early detection of malaria epidemics.			

41

42

<p>3 Capacity and capability (skill) of health staff (RNs, NAs, microscopists) are improved on prompt diagnosis, proper management and referral system of malaria patients including severe cases.</p> <p>3-1 Conduct trainers of training (TOT) on prompt diagnosis and proper management of malaria patients including severe cases.</p> <p>3-1-1 Plan the training (including preparation of curriculum, training materials) by SICHE.</p> <p>3-1-2 Conduct TOT for trainers for nursing by SICHE.</p> <p>3-1-3 Evaluate the training (course evaluation, trainees' understandings)</p> <p>3-2 Conduct severe case review for in-patients at NRH.</p> <p>3-2-1 Conduct in-patients interviews.</p> <p>3-2-2 Have focus group discussion at NRH.</p> <p>3-3 Develop "Strengthening Quality of Malaria Service"</p> <p>3-3-1 Hold the quarterly meetings on "Strengthening Quality of Malaria Service" among taskforce members</p> <p>3-3-2 Publish "strengthening Quality of Malaria Service" for distribution.</p> <p>3-3-3 Conduct workshops for dissemination.</p> <p>4 Community-based malaria prevention activities are introduced in some of pilot areas.</p> <p>4-1 Survey on Social Capital and Patient Satisfaction.</p> <p>4-2 Conduct workshop to raise community awareness on severe malaria.</p> <p>4-3 Train health committee volunteers to communicate between villagers and health facilities on malaria control.</p>	<p>3. Local Costs</p>	<p>Pre-conditions</p> <p>The Government of Solomon Islands actively coordinates the donors' assistance on malaria control</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Notes: *AHCs for Area Health Centers, RHCs for Rural Health Clinics, NAPs for Nurse Aide Posts, NRH for National Referral Hospital

*MDs for Medical Doctors, RNs for Registered Nurses, NA for Nurse Aid

*GPHO for Guadalcanal Province Health Office, VBDCP for Vector Borne Disease Control Program, SIMIS for Solomon Islands Malaria Information System

41

List of Japanese Experts

ANNEX II

Field	Name	Period	M/M	Organization	Remarks
JFY 2006					
Chief Advisor /Malariology	Masato KAWABATA	Jan.6-30, 2007	1.30	Kobe University	
		Mar.7-20, 2007			
Deputy Advisor /Epidmiology	Motoyuki MATSUGUCHI	Jan.6-Mar.18, 2007	2.40	Kobe University	Contract type; Reinforcement
Maintenance for Medical Equipment /Inventory Control	Akiko TAKAMIYA	Jan.6-Mar.16, 2007	2.33	Kobe University	
IEC Material Development	Yukari KOGA	Feb.1-27, 2007	0.90	IC Net Limited	
IEC Material Development	Tomoko ISHIGA	Feb.26-Mar.15, 2007	0.60	IC Net Limited	
JFY 2007					
Chief Advisor /Malariology	Masato KAWABATA	Jul.11-Aug.19, 2007	3.37	Kobe University	
		Oct.31-Dec.2, 2007			
		Jan.19-Feb.15, 2007			
Deputy Advisor /Epidmiology	Motoyuki MATSUGUCHI	Jul.9,2007-Mar.14,2008	8.33	Kobe University	Contract type; Reinforcement
Maintenance for Medical Equipment /Inventory Control	Tsuneyuki UMETANI	Aug.1-Nov.30, 2007	5.00	Kobe University	not including 31 days-stay by company's own expense
		Jan.18-Mar.17, 2007			
Nursing	Miyuki HORIUCHI	Aug.6-31, 2007	0.87	Kobe University	Contract type; Reinforcement
Nursing	Mizuki SASANO	Nov.5-Dec.10, 2007	1.13	Kobe University	Contract type; Reinforcement
IEC Material Development	Yasuhiro TAKASHINA	Jul.11-Oct.24, 2007	3.50	IC Net Limited	not including 2 days- stay by company's own expense
JFY2008					
Chief Advisor /Malariology	Masato KAWABATA	Jun.18-Jul.23, 2008	3.20	Kobe University	
		Nov.12-Dec.10, 2008			
		Jan.19-Feb.18, 2009			
Deputy Advisor /Epidmiology	Motoyuki MATSUGUCHI	Jun.14-Dec.13, 2008	8.20	Kobe University	Contract type; Reinforcement not including 1 day- stay by company's own expense
		Jan.12-Mar.16, 2009			
Health Information System	Naoki NAKAZONO	Jul.9-Aug.23, 2008	1.50	Kobe University	not including 1 day- stay by company's own expense

List of Japanese Experts

ANNEX II

Field	Name	Period	M/M	Organization	Remarks
Nursing	Akiko OKAMOTO	Aug.8-Sep.21, 2008	1.50	Kobe University	Contract type; Reinforcement
IEC Material Development /Community Development 1	Yasuhiro TAKASHINA	Sep.27-Nov.11, 2008	1.50	IC Net Limited	
IEC Material Development /Community Development 2	Noriaki SUZUKI	Jul.19-Oct.6, 2008	4.00	IC Net Limited	
		Jan.3-Feb.11, 2009			
JFY 2009					
Chief Advisor /Malariaology	Masato KAWABATA	Jun.15-Jul.15, 2009	3.03	Kobe University	
		The end of Jul. 2009- (34days)			
		The early in Nov. 2009- (26 days)			
Deputy Advisor /Epidmiology	Motoyuki MATSUGUCHI	Jun.11-Dec.9, 2009	7.10	Kobe University	Contract type; Reinforcement
Health Information System	Naoki NAKAZONO	Jul.27-Aug.22, 2009	0.90	Kobe University	
Nursing	Shingo ESUMI	The end of Aug.2009- (31days)	1.03	Kobe University	Contract type; Reinforcement
IEC Material Development /Community Development 1	Shigenobu HANDA	May.25-Jul.25, 2009	3.10	IC Net Limited	
IEC Material Development /Community Development 2		The early in Nov. 2009- (31 days)			
	Hiroto KOBAYASHI	Jul.8-Sep.5, 2009	3.00	IC Net Limited	
Project Coordinator	Hiroto KOBAYASHI	Jun.9-Jul.7, 2009	2.00	IC Net Limited	
		Sep.6-Dec.19, 2009			

LQ

47

List of Equipment Provision

ANNEX III

No.	Name of Equipment (Model No. and Name of Manufacturer)	Qty	Price	Condition of Equipmen	Date of Provision	Organization as recipient	Remarks and reason incase of not functioning
1	Vehicle (ISUZU · 4WD)	1	¥6,102,826	Functioning	11-Jan-07	NVBDCP	
2	Insurance (for vehicle in 2007)	1	¥214,451	Expired	6-Feb-07	NVBDCP	
3	Microscope (E100-B-2 · Nikon) Case (E100)	15	¥1,944,810	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
4	Office Chair	5	¥36,566	Functioning	23-Jan-07	NVBDCP	
5	Cabinet (Office)	2	¥52,422	Functioning	5-Feb-07	NVBDCP	
6	Copy machine (IR2016 · Cannon)	1	¥742,645	Functioning	5-Feb-07	NVBDCP	
7	Out Boat Motor (E40XMHL · YAMAHA)	1	¥457,786	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
8	Office desk	5	¥195,943	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
9	Desktop PC (A53 SDT P4 3.0/512/80/DVDRW/XPP/1YR+17 LCD · IBM)	2	¥412,512	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
10	Color Laser printer (HP Color LaserJet 2820 ALL IN · HP)	1	¥234,220	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
11	Phone/Facsimile (HP OfficeJet 4355 AIO Printer · HP)	1	¥36,662	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
12	UPS (BNT-1500A · Precision)	2	¥89,377	Functioning	7-Feb-07	NVBDCP	
13	Office Professional (Office Professional 2007, Microsoft)	3	¥73,952	Functioning	20-Aug-07	NVBDCP	
14	Norton AntiVirus 2007 (AntiVirus 2007, Norton)	3	¥15,186	Expired	20-Aug-07	NVBDCP	License Expired
15	Projector Screen (Screen Techniques)	1	¥42,520	Functioning	22-Aug-07	NVBDCP	
16	Projector (VT491G, NEC)	1	¥204,096	Functioning	29-Aug-07	NVBDCP	
17	Laptop Computer (PZUSAF95LN · Toshiba)	1	¥190,980	Functioning	10-Sep-07	NVBDCP	*1 The original laptop computer was stolen in 2007. The Project purchased a laptop computer in 2008.
18	Portable Generator (EF1000iS · Yamaha)	1	¥163,861	Functioning	10-Sep-07	NVBDCP	
19	Digital Camera (PC1338 · Canon)	1	¥36,170	Functioning	13-Sep-07	NVBDCP	*2 The original camera was broken. The Project replaced it with new camera.
20	White board (AZALEA)	1	¥3,399	Functioning	25-Oct-07	NVBDCP	
21	Software (Standard 8, Acrobat)	1	¥55,943	Functioning	19-Nov-07	NVBDCP	
22	Air Conditioner (ESE18HRA · Kelvinator)	1	¥182,006	Functioning	26-Feb-08	NVBDCP	
23	Microscopy Equipment	1	¥178,950	Functioning	30-11-2007	NVBDCP	
24	Medical Equipment	1	¥245,900	Functioning	30-11-2007	NVBDCP	
25	Lens paper (Watman)	25	¥176,500	Functioning	30-11-2007	NVBDCP	
26	Phosphate buffered powder (Biochemical 20XIL)	23	¥59,570	Functioning	30-11-2007	NVBDCP	
27	Anisole (250ml)	60	¥172,542	Functioning	28-02-2008	NVBDCP	
28	Glycerin (500ml)	46	¥127,840	Functioning	28-02-2008	NVBDCP	

List of Equipment Provision

ANNEX III

No.	Name of Equipment (Model No. and Name of Manufacturer)	Qty	Price	Condition of Equipmen	Date of Provision	Organization as recipient	Remarks and reason incase of not functioning
29	Methanol (500ml)	46	¥115,518	Functioning	28-02-2008	NVBDCP	
30	Giemsa (25G)	40	¥159,103	Functioning	28-02-2008	NVBDCP	
31	Blood Glucose Reader (GR-102 · Terumo)	10	¥88,000	Functioning	16-Jun-08	GP·HCC	
32	Test Tips (MS-GC30 · Terumo)	10	¥270,000	Functioning	16-Jun-08	GP·HCC	
33	Lancing Device (MS-GN02 · Terumo)	100	¥16,800	Functioning	16-Jun-08	NVBDCP	
34	Lancet (MS-GN4530 · Terumo)	100	¥36,000	Functioning	16-Jun-08	NVBDCP	
35	Projector Lamp Bulb (VT850J /VT480J · NEC)	2	¥58,800	Functioning	25-Dec-08	NVBDCP	
Total amount			¥13,193,856				

List of Counterparts

ANNEX IV

No.	Name	Title	Period	Organization	Role in the Project	Participation to training	Remarks
1	Dr. Divi Ogaoga	Under Secretary Health Improvement	Commencement of the Project -Apr. 2009	MHMS	Deputy Project Director	Done	
2	Dr. Cedric Alependava	Under Secretary Health Care	Commencement of the Project -Apr. 2009	MHMS	Deputy Project Director	None	
		Under Secretary Health Improvement	Apr. 2009-				
3	Dr. Carl Susuairara	Under Secretary Health Care	Commencement of the Project -	MHMS	Deputy Project Director	None	
4	Mr. Albino Bobogare	Director	Commencement of the Project -	VBDCP	Project Manager	None	
5	Mr. Leonard Boaz	Deputy Director	Commencement of the Project -	VBDCP	Co-Project Manager	None	
6	Mr. Luke Honiola	Principal Monitoring Officer	Commencement of the Project -	VBDCP	C/P for Epidemiology	Done	
7	Dr. Lyndes Wini	Medical Officer	Commencement of the Project -	VBDCP	C/P for Case Management	Done	
8	Mr. Luito Fa'arodo	Chief Parasitologist	Commencement of the Project -	VBDCP	C/P for Microscopy	None	
9	Dr. Chris Becha	Director	Commencement of the Project - Dec. 2008	GPHO	Co-Project Manager, Director of GPHO	None	Absence in 2008 due to studying abroad
10	Dr. Michael Vavala	Director	Jan. 2009-	GPHO	Co-Project Manager, Director of GPHO	None	
11	Dr. Bainivalu Nemia	Deputy Director s	Jan. 2008-Apr. 2009	GPHO	Co-Project Manage, Director of GPHO	None	Acting Director of GPHO in 2008
12	Mr. Eddie Leamae	Malaria Division, Principal Field Officer	Commencement of the Project -	GPHO	Principal Field Officer, Malaria Division, GPHO	Done	Ex-trainee of CBMP model training Absence in 2008 due to studying aboard
13	Mr. Francis Otto	Malaria Division, Regional Supervisor	Commencement of the Project -Dec. 2008	GPHO	C/P for Malaria Prevention, Supervising Visit, Community Development	Done	
		Senior Anti-Malaria Officer	Jan. 2009-				
14	Mr. Francis Panete	Malaria Division Senior Anti-Malaria Officer	Commencement of the Project-Mar. 2008	GPHO	C/P for Malaria Prevention, Community Development	Done	Acting Principal Field Officer when Mr. E. Leamae is away.
		Acting Principal Field Officer	Apr. 2008-Dec. 2008				
15	Mr. Benjamin Fa'asifobae	Malaria Division, Regional Supervisor	Commencement of the Project -	GPHO	C/P for Malaria Prevention, Community	Done	
16	Mr. Jimpson Nonile	Malaria Division, Regional Supervisor	Commencement of the Project -	GPHO	C/P for Malaria Prevention, Community	Done	
17	Mr. Joel Ben	Malaria Division, Regional Supervisor	Commencement of the Project -Dec. 2008	GPHO	C/P for Malaria Prevention, Community	Done	
18	Mr. Alfred Siria	Malaria Division, Regional Supervisor	Commencement of the Project -	GPHO	C/P for Malaria Prevention, Community	Done	
19	Mr. Jerry Ruben	Malaria Division, Regional Supervisor	Jan. 2009-				

LL

4/

List of Counterparts

ANNEX IV

No.	Name	Title	Period	Organization	Role in the Project	Participation to training	Remarks
20	Mr. Clement Kitua	Malaria Division, Laboratory Supervisor	Commencement of the Project -	GPHO	C/P for Microscopy in Provincial Level	Done	
21	Ms. Shally Lcotina	Malaria Division, Monitoring Officer	Commencement of the Project -	GPHO	C/P for Epidemiology in Provincial Level	Done	
22	Mr. Gabriel Vagi	Nursing Division Director of Nursing	Commencement of the Project -	GPHO	Nursing Division Director of Nursing	None	
23	Ms. Naomi Vouza	Nursing Division Training Officer	Commencement of the Project -	GPHO	Nursing Division C/P for Health Staff Training	Done	
24	Dr. Henry Kako	Director of Health Department	Commencement of the Project -	HCC	Director of Health Department	None	
25	Mr. David Ramosala	Senior Malaria Officer	Commencement of the Project -Dec. 2008	HCC	C/P for Malaria Prevention	Done	
		Principal Field Officer	Jan. 2009-				
26	Mr. Harvest Miabule	Director of Nursing	Commencement of the Project -	HCC	Nursing Division Director of Nursing	None	
27	Mr. Moses Karuni	Nurse Instructor	Commencement of the Project -	HCC	C/P for Health Staff Training	Done	
28	Dr. Tenneth Dalipanda	Head of Department of Medicine (Physician)	Commencement of the Project -	NRH	Co-Project Manager, Head of Department of Medicine, NRH	None	
29	Mr. Alfred Dofai	Laboratory Technician	Commencement of the Project -	NRH	C/P for Microscopy	None	
30	Dr. James Auto	Head of Department of Paediatrics	Commencement of the Project -	NRH	C/P for Sever Malaria Cases	None	
31	Mr. Selwyn Hou	Nursing Superintendent	Commencement of the Project -	NRH	Nursing Superintendent, NRH	None	
32	Dr. Levy Hou	Head of Department of Obstetrics	Commencement of the Project -	NRH	Head of Department of Obstetrics, NRH	None	
33	Ms. Verzilyn Isom	Head, School of Nursing and Health Study	Commencement of the Project -	SICHE	Co-Project Manager, C/P for development of SICHE Textbook	Done	
34	Mr. William Horoto	Manager	Commencement of the Project -	NMS	C/P for Stock Management	Done	
35	Mr. Garnet Wate	Customer Services and Distribution Manager	Commencement of the Project -	NMS	C/P for Stock Management	Done	
36	Mr. Makiva Tuni	Deputy Director, Health Promotion	Commencement of the Project -	MHMS	C/P for IEC Teaching Material and Health Promotion	Done	

LR

91

List of health staff trainings

ANNEX V

days	Place	Job qualification or title													Field of Modules										
		HC					GP								①	②	③	④	⑤	⑥	⑦				
		Registered Nurse	Nurse Aid	Microscopist	Midwife	Malaria Monitoring Officer	Senior Malaria Officer	Nursing Students	Registered Nurse	Nurse Aid	Microscopist	Midwife	Staff of Nursing Division	NRH Microscopist	GPPOL Microscopist	Area Supervisor	Total Trainees (per date)	Care of Malaria Diagnostic Equipment	Stock management of medical supplies	Malaria Treatment Guideline	Education for Malaria Prevention	Basic Malaria Epidemiology	Data management	Malaria Epidemic Alert system	
1 Aug 22-23 2007	Honiara	9	6	5					1	2	1						24	○	○	○	○				
2 Aug 29-30 2007	Grove								3	5	2						10	○	○	○	○				
3 Sep 5-6 2007	Tangalare								5	1	3						9	○	○	○	○				
4 Oct 11 2007	Honiara	7	3					12									22				○				
5 Oct 25 2007	Honiara	4	3					7									14								
6 Nov 1 2007	Honiara	6	2	2													10	○							
7 Nov 2 2007	Honiara	11	2														13								
8 Nov 12 2007	Honiara	8	6	3				1	1	1	1						21					○	○	○	○
9 Nov 13-14 2007	Grove								3	5	3						11					○	○	○	○
10 Nov 15-16 2007	Tangalare								5	1	4						10					○	○	○	○
11 Nov 22 2007	Honiara	7	3	4													14								
12 Jan 24 2008	Honiara								4	9	1						15				○	○	○	○	○
13 Jan 30 2008	Malau								4	3							8				○	○	○	○	○
14 Jul 10 2008	Honiara								11	10							21				○	○	○	○	○
15 Nov 12-13 2008	Honiara								11	17	1	0					30				○	○	○	○	○
16 Feb 11-12 2009	Honiara										9			2	2		21				○	○	○	○	○
17 Jun 30-Jul 1 2009	Honiara	8	2		1				1								12				○	○	○	○	○
18 Jul 2-Jul 3 2009	Honiara	10			1				0			0					11				○	○	○	○	○
		70	27	20	2	1	2	19	49	54	24	1	0	2	3	2	276	4	8	11	11	9	7	7	
																	Total Trainees (per qualification or job title)								
																	Total No. of training implementation								

プロジェクトデザインマトリックス(PDM)バージョン2
 プロジェクト名: ソロモン国マラリア対策強化プロジェクト
 対象地域: ガダルカナル州およびホニアラ市
 ターゲットグループ: ガダルカナル州およびホニアラ市の住民

実施機関:
 保健省、昆虫媒介感染症対策部 (VBDCP)、中央病院(NRH)、ガダルカナル州保健局(GPHO)、ホニアラ市(HCC)

プロジェクト期間: 2007年1月~2009年12月

改定日: 2009年1月20日

プロジェクトの要約	指標	データ入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>ソロモン国において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される</p> <p>プロジェクト目標</p> <p>ガダルカナル州とホニアラ市において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される</p>	<p>1 ソロモン国全体のマラリアによる死亡の減少</p> <p>2 ソロモン国全体のマラリアの減少</p> <p>1 ガダルカナル州とホニアラ市でのマラリアの減少</p> <p>2 保健施設における患者の満足度調査の結果の改善</p> <p>3 NRHのマラリア入院患者の治療率の向上(PDM2では3)</p>	<p>保健統計</p> <p>SIMISの資料</p> <p>プロジェクトの資料</p> <p>プロジェクトの資料</p>	<p>* 雨量の大規模な変化等の自然災害や、人口の大移動が起こらない</p> <p>* マラリア以外の感染症の大流行が発生しない</p>
<p>アウトプット</p> <p>1 ハイロット地域において、マラリア患者が適切に治療される</p> <p>2 SIMIS(ソロモンマラリア情報システム)で提供される情報が医療従事者により効果的に活用される</p> <p>3 重症マラリアを含むマラリア患者の、迅速診断、適切なマネージメント及びリファラルシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マラリア検査技師)の能力や技術が向上する</p> <p>4 ハイロット地域のコミュニティにおいてマラリア予防の活動が導入される</p>	<p>1-1 ハイロット地域での重症マラリアの減少</p> <p>2-1 ガダルカナル州で察知されたマラリア流行の件数の減少</p> <p>2-2 基礎的マラリア疫学、データ収集および分析についてのトレーニングを受けた、ガダルカナル州及びホニアラ市における看護師、看護助手およびマラリア検査技師の数</p> <p>3 改訂ガイドラインのトレーニングを受けた、ガダルカナル州およびホニアラ市における看護師および看護助手の数</p> <p>4 ワークショップにおいて訓練されたヘルスコミュニケーション・ボランティアの数</p>	<p>プロジェクトの資料</p> <p>SIMISの資料</p> <p>プロジェクトの資料</p> <p>プロジェクトの資料</p> <p>プロジェクトの資料</p>	<p>* ソロモン国の保健政策が大幅に変更されない</p> <p>* 保健者の財政状況が悪化しない</p> <p>* ガダルカナル州への他のドナーのマラリア対策に関する支援が本プロジェクトの実施に影響を与えるほど大幅に変更されない。</p>
<p>活動</p> <p>1 ハイロット地域において、マラリア患者が適切に治療される</p> <p>1-1 ハイロット地域を選定する</p> <p>1-2 AHC, RHC, NAPIにおけるマラリア診断・治療に(最低限)必要な医療器材、資材を見直し、設置する</p> <p>1-3 マラリア検査技師を対象に、AHC, RHC, NAPIにおいてマラリアの基礎的検査のための器材の活用(顕微鏡の維持管理を含む)に関する研修を実施する</p> <p>1-4 医療従事者(看護師、看護助手)を対象に、AHC, RHC, NAPIにおいて薬品、試薬、その他の医療資材の在庫管理に関する研修を実施する</p> <p>1-5 AHC, RHC, NAPIの医療従事者(看護師、看護助手)を対象に、投票、患者カウンセリング、重症マラリアに関する研修を実施する</p> <p>1-6 看護師、看護助手、マラリア検査技師及び地域のスーパーバイザーを対象に、基礎的マラリア疫学、データ収集と分析に関する研修を実施する</p> <p>1-7 医療施設において患者とその家族に対する予防のための医療従事者を(特に重症マラリア予防に関して)指導する</p> <p>2 SIMIS(ソロモンマラリア情報システム)で提供される情報が医療従事者により効果的に活用される</p> <p>2-1 マラリア検査技師、看護師、看護助手への指導</p> <p>2-1-1 看護師、看護助手、マラリア検査技師のためにSIMIS活用マニュアルを作成する</p> <p>2-1-2 ハイロット地域での活動から得られた成果、教訓を反映させるために地域スーパーバイザーを対象としたワークショップを開催する</p> <p>2-1-3 モニタリングの質を高めるため州保健局のスタッフが巡回指導を行う</p> <p>2-2 データの分析結果のフィードバック</p>	<p>投入</p> <p>日本側</p> <p>1 専門家</p> <p>総括/マラリア学</p> <p>副総括/疫学</p> <p>医療器材保守管理/在庫管理</p> <p>看護</p> <p>IEC教材作成</p> <p>その他の分野の専門家</p> <p>2 機材供与</p> <p>コンピューター・プリンター</p> <p>コピー機</p> <p>事務用品</p> <p>その他の機材・資材</p> <p>3 ローカルコスト</p>	<p>ソロモン側</p> <p>カウンタートパート</p> <p>施設、設備</p> <p>運営費</p>	<p>* 研修で育成された医療従事者が業務を継続する</p> <p>* 顕微鏡や他の器材の維持管理経費がソロモン政府から充当される</p>

<p>2-2-1 VBDCPはサーベイランスから得られた情報をまとめたフィードバック報告書を作成し、AHC、RHC、NAP (の医療従事者)に四半期ごとに報告する</p> <p>2-3 警告体制の確立</p> <p>2-3-1 現行のデータ収集方法に基づいてマラリア流行の判定基準を検出し確認する</p> <p>2-3-2 マラリア流行を察知するためのデータ収集の体制とそのプロセスを見直し実用化する</p> <p>2-3-3 マラリア流行を早期に検出するための医療従事者参照用のモジュールを作成する</p> <p>2-3-4 医療従事者に対しマラリア流行の早期検出に関する研修を実施する</p> <p>3 重症マラリアを含むマラリア患者の迅速診断、適切なマネージメント及びリアルタイムシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マラリア検査技師)の能力や技術が向上する</p> <p>3-1 重症マラリアを含むマラリア患者の迅速診断および適切な治療に関するトレーニング</p> <p>3-1-1 SICHEIにおいてトレーニング—養成研修の準備(カリキュラム企画、教材作成等)をする</p> <p>3-1-2 SICHEIにおいて看護師を対象としたトレーニング—養成研修を実施する</p> <p>3-1-3 研修を評価する(研修内容、研修生の理解度等)</p> <p>3-2 NRHIにおける重症マラリア入院患者の症例検討の実施</p> <p>3-2-1 入院患者へのインタビュ調査を実施する</p> <p>3-2-2 NRHIにおいてフォーカスグループインタビューを行う</p> <p>3-3 「マラリア・サービスの質強化」の開発</p> <p>3-3-1 「マラリア・サービスの質強化」に関して四半期ごとに作業グループのミーティングを開催する</p> <p>3-3-2 「マラリア・サービスの質強化」を出版する</p> <p>3-3-3 ワークショップを開催して「マラリア・サービスの質強化」の活用を普及させる</p> <p>4 パイロット地域のコミュニティにおいてマラリア予防の活動が導入される</p> <p>4-1 患者の満足度調査を実施する</p> <p>4-2 重症マラリアに関する住民の啓発ワークショップを開催する</p> <p>4-3 マラリア対策に関して、村と保健医療施設の連携のために、ヘルスコミュニケーションプランに研修を行う。</p>	<p>* マラリア対策に関するトナーの援助調整をソロモン政府が中心になっ て継続的に行う</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

備考

* AHCs = エリアヘルスセンター、RHCs = ルーラルヘルスクリニック、NAPS = ナースエイドポスト

* MDS = 医師、RNs = 看護師、NA = 看護助手

* GPHO = ガダルカナル州保健局、NRH = 中央病院、VBDCP = 昆虫媒介感染症対策部

* SICHE = ソロモン国高等教育大学、SIMIS = ソロモン国マラリア情報システム、DTC = 薬劑療法委員会

3. 活動実績

	計画	実績
1	パイロット地域において、マラリア患者が適切に治療される	
1-1	パイロット地域を選定する	1年次に1次医療施設調査を完了し、その成果に基づいてパイロット地区を選定した。しかし、パイロット地区を選定したが、すべての活動について基本的には、GP/HC全体を対象に実施されている。
1-2	AHC、RHC、NAPにおけるマラリア診断・治療に(最低限)必要な医療機材、資材を見直し、設置する	1年次に1次医療施設調査を完了し、その成果に基づいて供与すべき機材・資材を選定した。プロジェクトにおいて、1年次に顕微鏡、2年次にマラリア診断資材、3年次に血糖値測定キットを供与した。設置先は、顕微鏡:SIMTRI、マラリア診断資材:各クリニックのラボ、血糖値測定キット:看護ワークショップに参加したクリニックとなっている。調達上の事情により現地で使用しているスペックと同一の物が選定できなかったため、プロジェクトによって供与された顕微鏡はSIMTRIの研修用として使用され、SIMTRIの在庫分を1次レベル医療施設へ供与している。
1-3	マラリア検査技師を対象に、AHC、RHC、NAPにおいてマラリアの基礎的検査のための機材の活用(顕微鏡の維持管理を含む)に関する研修を実施する	マラリア診断機材の活用研修モジュール(モジュール1)をC/Pとともに作成し、看護師・顕微鏡検査技師合計53名に対し、合計4回実施した時点で中止した。 中止した理由としては、マラリア検査技師と一緒に看護師と准看護師を研修対象に加えたが、看護師・准看護師は業務において顕微鏡を使用しないので研修の効果が発揮できず、又同時に、マラリア検査技師に対する研修としては研修内容が簡単すぎるという理由から、モジュール1に係る研修は中止している。
1-4	医療従事者(看護師、看護助手)を対象に、AHC、RHC、NAPにおいて薬品、試薬、その他の医療資材の在庫管理に関する研修を実施する	看護師と准看護師を対象とした医療資機材在庫管理の研修モジュール(モジュール2)をC/Pとともに作成し、2009年7月までに8回、合計130名の受講生に対して、医療資機材在庫管理研修を実施した。また、研修前後の受講生の評価は実施されていないが、その後の巡回指導で研修後の評価・モニタリングが行われた。8月10日に行われた、フォローアップ研修には、研修前後で評価が行われた。
1-5	AHC、RHC、NAPの医療従事者(看護師、看護助手)を対象に、投薬、患者カウンセリング、重症マラリアに関する研修を実施する	プロジェクトは新治療ガイドラインの研修モジュール(モジュール3)を用いて、2009年7月までに11回、合計176名に対して研修を実施した。今後、RDT結果報告用記録帳とSIMIS-PCDフォームも改訂される予定なので、プロジェクトにおいてガイドライン改訂に向けたフォローを行う予定である。
1-6	看護師、看護助手、マラリア検査技師及び地域のスーパーバイザーを対象に、基礎的マラリア疫学、データ収集と分析に関する研修を実施する	看護師、看護助手、マラリア検査技師及び地域のスーパーバイザーを対象に、基礎的マラリア疫学、データ収集と分析に関する研修モジュール(基礎的マラリア疫学:モジュール5、データマネジメント:モジュール6)を作成し、マラリア疫学に関しては合計9回、160名に対して、データマネジメントに関しては合計7回、116名に対して研修を実施した(地区スーパーバイザーはマラリア疫学に関してのみ2名参加している)。 2008年11月以降には、GPの助産師、看護課本部職員、NRH検査技師、GPPOL検査技師、HCのマラリア監視課、シニアマラリア担当官、助産師に対しても本研修を実施している。モジュール6は参加者のレベルに合わせて数回の改訂が行われた。GPPOLは私立医療機関であるが地域医療に貢献しており、治療ガイドラインの変更に伴い研修するのが必要と判断した。助産師、本部職員、監視課、担当官はマラリア対策関係者として研修が必要と判断した。

1-7	医療施設において患者とその家族に対する予防のために医療従事者を(特に重症マラリア予防に関して)指導する	看護師、看護助手、マラリア検査技師を対象に、住民のためのマラリア予防に関する研修モジュール(モジュール4)を作成し、看護師、准看護師、マラリア検査技師に対して、合計11回、175名に対して研修が実施された。計画されていた対象者に加えて、GPの助産師、看護課本部職員、NRH検査技師、GPPOL検査技師、HCのマラリア監視課、シニアマラリア担当官、助産師に対しても本研修を実施している。研修対象を拡大した理由は1-6の活動での理由と同じである。
2	ソロモンマラリア情報システム(SIMIS)で提供される情報が医療従事者により効果的に活用される	
2-1	マラリア検査技師、看護師、看護助手への指導	
2-1-1	看護師、看護助手、マラリア検査技師のためにSIMIS活用マニュアルを作成する	SIMIS活用マニュアルを2種類作成した。保健情報専門家によるSIMISデータフロー関連のマニュアルとデータ収集と分析/エビデミック警戒システム研修教材(本教材は活動2-3-3で作成されているものと同じである)が作成された。データフロー関連マニュアルは、データの質を改善するためのデータマネージメントに係るマニュアルで、後者研修教材はレンジグラフ作成法とその読み方が含まれている。
2-1-2	パイロット地域での活動から得られた成果、教訓を反映させるために地域スーパーバイザーを対象としたワークショップを開催する	(実際の活動の時系列としては、活動2-1-1の後者のマニュアルにあたる研修マニュアル作成の活動2-3-3とそれを用いた研修実施の活動2-3-4が本活動の前に実施された) その研修後に1次医療施設従事者がレンジグラフを作成、掲示した。このような活動を通して、医療従事者がデータの重要性の意識が高まり、1次医療施設からのマラリアに係るレポートの提出率が改善した。こういった活動から得られた成果、教訓を反映させるために、2年次、3年次に地域スーパーバイザーWSを開催した。4年次は地域スーパーバイザーによるFGDを開催した。2年時のWSでは施設単位のサービスの質改善の会議を総括し、3年次のWSでは巡回指導の目的と方法を説明し、全員に周知した。
2-1-3	モニタリングの質を高めるため州保健局のスタッフが巡回指導を行う	不定期ながら州保健局のスタッフが巡回指導を実施していた。
2-2	データの分析結果のフィードバック	
2-2-1	NVBDCPはサーベイランスから得られた情報をまとめたフィードバック報告書を作成し、AHC、RHC、NAP(の医療従事者)に四半期ごとに報告する	2年次、3年次にSIMISモニタリング担当官とフィードバック報告書の作成について協議し、様式を決定した。 SIMISモニタリング担当官に対して、データ処理方法、PC操作法を指導し、上記様式を用いて、四半期ごとにフィードバック報告書を作成並びに発行している。GPHOに設置された郵便箱を利用してフィードバック報告書をすべての1次施設に配布できる。
2-3	警告体制の確立	
2-3-1	現行のデータ収集方法に基づいてマラリア流行の判定基準を検出し確認する	SIMTRIで使われているテキストを基に、レンジグラフを使って1次医療施設のスタッフがSIMISデータからマラリア流行を検出できるように日本人専門家が工夫した。実際に流行の判定基準が有効であることをプロジェクトで確認している。 具体的な判定基準は次のとおりである。最近3年間の月ごとのマラリア検査総数とマラリア総数それぞれの最大値最小値を各ゾーンのレンジグラフとして表し、最大値と最小値に挟まれた通常レンジを当該月のデータが2ヵ月連続して超えればエビデミックとするマラリア流行の早期検出システムを施行している。

2-3-2	マラリア流行を察知するためのデータ収集の体制とそのプロセスを見直し実用化する	SIMIS データの処理体制とプロセスを見直し、データ・プロセスのフローチャートを作成した。具体的には、1 次施設のスタッフからの報告データは、精度差が大きく、提出率も悪かったため、精度を上げるために報告とデータの重要性を認識するワークショップを行った。また、NVBDCP から四半期で発行されるフィードバックレポートによってデータ欠損等の指摘をした。さらに、1 次医療施設からのレポートを地区スーパーバイザー、モニタリングオフィサーでチェックするように改善し、チェック機能を加えた。改善は GPHO・HCC のみに行われた。 データ処理体制及びプロセスの問題点は抽出され、フローチャートも作成されたが、現在まで現場のモニタリング担当官の認識不足でデータ精度の改善が徹底されていない。
2-3-3	マラリア流行を早期に検出するための医療従事者参照用のモジュールを作成する	プロジェクトは、医療従事者を対象としたマラリア流行を早期に検出するための研修モジュール(モジュール 7)を作成した。
2-3-4	医療従事者に対しマラリア流行の早期検出に関する研修を実施する	2-3-3 で作成されたモジュール 7 を用いて、看護師、准看護師、マラリア検査技師を対象にマラリア流行を早期に検出するための研修を実施した。上記対象者以外にも助産師、GPHO・HCC のマラリア監視課・担当官や NRH の検査技師等も本研修に参加している。 研修は合計 116 名の研修生に対し、計 7 回実施された。3 年次以降は、モジュール 5、6、7 を 1 冊のテキストとしてまとめている。
*計画外の活動 2-3-5	マラリア流行の警戒システムを設定し、監視する	レンジグラフを応用した警戒システムを採用した結果、モニタリング担当官がレンジグラフの作成用にデータを処理し、グラフを作成している。アウトブレイクの判断基準は協議中で、現在は試案を応用してモニタリング中である。
3	重症マラリアを含むマラリア患者の、迅速診断、適切なマネージメント及びリファラルシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マラリア検査技師)の能力や技術が向上する	
3-1	重症マラリアを含むマラリア患者の迅速診断及び適切な治療に関するトレーナー養成	
3-1-1	SICHE においてトレーナー養成研修の準備(カリキュラム企画、教材作成等)をする	2 年次に 1 次施設の視察調査、SICHE 教官及び教育担当の看護師による WS を開催し、新マラリア治療ガイドラインを採用した SICHE 看護学生教育用の教材を作成した。3 年次、4 年次には再度 WS を開催し、教材を改訂した。
3-1-2	SICHE において看護師を対象としたトレーナー養成研修を実施する	SICHE において、教育担当看護師に対する研修を実施した。
3-1-3	研修を評価する(研修内容、研修生の理解度等)	プロジェクトでは研修の評価を実施していない。講義の評価は SICHE が行っているとのことであるがプロジェクトではその結果は未確認である。
3-2	NRH における重症マラリア入院患者の症例検討の実施	
3-2-1	入院患者へのインタビュー調査を実施する	NRH マラリア入院患者へのインタビュー調査表を作成、倫理委員会の承認を経て、NRH の 3 病棟にて各病棟配属の医師がインタビューを実施した。1 年半で 108 件の調査票を回収し、中間予備調査結果は四半期レビュー会議で検討した。
3-2-2	NRH においてフォーカスグループインタビューを行う	活動 3-2-1 でインタビューを実施している医師 3 名を対象に FGD を実施した。アンケート結果の共有と、マラリア死亡症例の検討を実施した。
3-3	マラリア対策マニュアルの開発	

3-3-1	「マラリアサービスの質強化」に関して四半期ごとに作業グループのミーティングを開催する	NRH マラリア入院患者へのインタビュー調査の中間予備調査の結果、NRH 医師・看護師・入院患者家族・マラリア死亡患者家族の FGD、プロジェクト地域におけるマラリア計数調査による重症マラリア患者数データを基にマラリアが重症化する要因を四半期レビュー会議で C/P と解析をした。
3-3-2	「マラリアサービスの質強化」を出版する	3 年間のプロジェクト成果を「1 次医療施設におけるマラリアサービスの質強化」としてプロジェクト実施の結果得られた成果・教訓、ソロモン諸島のマラリア対策の課題を含めた提言書を現在作成中であり、11 月に出版予定である。
3-3-3	ワークショップを開催して「マラリアサービスの質強化」の活用を普及させる	3-3-2 の活動において作成予定の「マラリアサービスの質強化」を用いて、1 次施設医療従事者を対象に、11 月にセミナーを開催予定である。
4	パイロット地域のコミュニティにおいてマラリア予防の活動が導入される	
4-1	患者の満足度調査を実施する	マラリアサービスにおける、患者の信頼と満足に関するアンケートを実施した。対象は、HC:272 名、テレレ地区:195 名、ウェザーコースト地区:249 名、ウエストスタン州 343 名の住民とし、現在介入後の調査と比較検討中である。
4-2	重症マラリアに関する住民の啓発ワークショップを開催する	重症化マラリアという、限られたマラリアの知識が不足しているわけではなく、マラリアそのものや要望方法などの知識も不足している。よって、重症マラリアだけでなく、マラリアについての一般的な知識についても、啓発活動を行った。
4-3	マラリア対策に関して、村と保健医療施設の連携のために、ヘルスコミティーボランティアに研修を行う。	コミュニティを中心とした CBMP 活動として、各コミュニティにボランティアを育成し、彼らにマラリアについての研修を行い、彼らがコミュニティに戻って啓発活動を行う方法をとった。重症化マラリアについては、紙芝居や演劇などの啓発活動によって、「症状が出たらすぐにクリニックに行くこと」「マラリア薬の正しい飲み方」「マラリア薬をすべて飲むこと」「予防の大切さ」を伝えている。
*計画外の活動 4-4	CBMP の他地域導入に向けてのガイドラインの作成	3 年次に、住民主導の CMBP モデルを考案し、地域再委託 NGO (SIDT) とともに、3カ所のパイロットコミュニティでモデルの実践を開始した。CMBP の実践を基に、今後他地域に CBMP モデルを導入するための活動実施者 (NGO、ドナー、ソロモン政府) 用ガイドライン案を作成した。このガイドライン案には、過去に作成し、モデルの実施において利用した各種啓発ツール (紙芝居、カレンダー、ポスターなど) も含まれる。4 年次は、パイロットコミュニティにおける実践を基に、ガイドラインの改訂を行っている。
*計画外の活動 4-5	CBMP の他地域導入に向けての関連機関との連携	CBMP モデル並び活動で利用した各種啓発ツールについては、他ドナーからも関心があがっており、4 年次には具体的な連携策を協議している。特に、GFATM が近々本格実施される予定であり、CBMP モデルのノウハウがどのように生かせるのか、関係者間で協議を進めている。

4. 評価グリッド

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	Data Collection			
	主設問	副設問			Literature	Interview	Questionnaire	Others
妥当性	<p>【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たか？</p>	<p>プロジェクト目標と上位目標はソロモンの社会のニーズに合致していたか？</p>	<p>GP、HC と他地域のマラリア対策の地域比較</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ソロモンにおけるマラリア罹患状況 ・マラリア発生状況 ・マラリア対策状況 ・GP、HC におけるマラリア発生状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・医療従事者 (プロジェクトの研修参加者等) ・GPHO ・HCC 		<ul style="list-style-type: none"> ・マラリアに係る保健統計、ソロモン、GP、HC 	
	<p>【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たか？</p>	<p>プロジェクト目標と上位目標はターゲットグループである「ガダルカナル州及びホニアラ州の住民」のニーズに合致していたか？</p>	<p>プロジェクトの方向性とターゲットグループのニーズの比較</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ガダルカナル州とホニアラ州における住民のマラリア罹患状況 ・住民のマラリア対策状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前評価調査・調査結果概要 ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・医療従事者 (プロジェクトの研修参加者等) ・GPHO ・HCC ・マラリアサービスを利用する住民の意見 	<ul style="list-style-type: none"> ・マラリアに係る保健統計 ・ソロモン、GP、HC 	

<p>【優先度】 プロジェクトはソロモンの開発政策に合致しているか？</p>	<p>評価時点で上位目標にある「ソロモンにおける効果的なマラリアの疾病管理体制の確立」は、ソロモンにおいて優先順位が高いか？</p>	<p>国家開発計画との比較</p>	<p>国家開発計画</p>	<p>• 中期国家開発計画 (Medium term Development Strategy 2008 to 2010) <u>National Parliament Paper No. 44 of 2008</u></p>	<p>• MHMS • JICA Expert • VBDCP</p>		
<p>保健省は、プロジェクト終了時点でもプロジェクト目標「GPとHCにおけるマラリアの疾病管理体制の確立」を促進しているか？</p>	<p>• 国家保健政策との比較 • 国家マラリア計画 (MAP) との比較 • 国家マラリア対策と GP/HC におけるマラリア対策の方針 • MHMS のマラリア対策の方針</p>	<p>保健セクター政策</p>	<p>• Solomon Islands National Health Strategic Plan 2006-2010 • SINHP Area 3 Malaria • SINHP (MHMS Vision) • SINHP (MHMS Mission)</p>	<p>• JICA Expert • MHMS • VBDCP • GPHO</p>			
<p>プロジェクトとソロモンのマラリア政策である MAP との整合性はとれていたか？ (ガダルカナル州独自のものとして確立させるのか？その後国家対策に反映させていく予定なのか？)</p>	<p>• MAP とプロジェクト計画との比較 • MHMS の方針の確認</p>	<p>• MAP • MHMS のマラリア対策の方針</p>	<p>• MAP • Project Document</p>	<p>• JICA Expert • MHMS • VBDCP • GPHO</p>			

<p>【手段としての適切性】 効果的なマラリア疾病管理体制の確立における日本の技術の優位性はあるか？</p>	<p>日本にマラリア対策、それに関係する研究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？</p>	<p>日本のマラリア疾病管理に係る優位性の有無</p>	<p>日本側のマラリア疾病管理体制確立に係るノウハウ・技術</p>	<p>Project Document</p>	<p>•JICA Expert •MHMS •GPHO •HCC</p>		
<p>【その他】 プロジェクト実施期間、プロジェクトをとりまく環境（政策、経済、社会など）の変化はあったか？</p>	<p>プロジェクト周辺環境の変化の有無</p>	<p>プロジェクト周辺環境の変化の有無</p>	<p>プロジェクト周辺環境の変化の有無</p>	<p>Project Document</p>	<p>•JICA Expert •MHMS •GPHO •HCC</p>		
<p>【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）</p>	<p>プロジェクト目標の目標値は達成されているか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>計画と実績</p>	<p>VPPP（計画、実績、実施プロセスの検証）参照</p>			
<p>【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（又は、アウトプットが他のアウトプット</p>	<p>アウトプット1「パイロット地域においてマラリア患者が適切に治療される」こと によって、GPとHCにおける効果的なマラリア疾病管理体制が確立されるか？</p>	<p>論理の確認</p>	<p>アウトプットとプロジェクト目標の論理性</p>		<p>•JICA Expert •MHMS •VBDCP •GPHO •HCC</p>		

有効性

<p>トの達成に寄与するか？)</p> <p>「アウトプットが産出されればプロジェクト目標が達成できるだろう」という論理に無理はなかったか？</p>	<p>アウトプット2「SIMISで提供される情報が医療従事者により効果的に活用される」ことによって、GPとHCにおける効果的なマラリア疾病管理体制が確立されるか？</p>	<p>論理の確認</p>	<p>アウトプットとプロジェクト目標の論理性</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
	<p>アウトプット3「重症マラリアを含むマラリア患者の迅速診断、適切なマネージメント及びリアアルシステムについての医療従事者の能力や技術が向上する」ことによって、GPとHCにおける効果的なマラリア疾病管理体制が確立されるか？</p>	<p>論理の確認</p>	<p>アウトプットとプロジェクト目標の論理性</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
	<p>アウトプット4「パイロット地域のコミュニティにおいてマラリア予防の活動が導入される」ことによって、GPとHCにおける効果的なマラリア疾病管理体制が確立されるか？</p>	<p>論理の確認</p>	<p>アウトプットとプロジェクト目標の論理性</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		

	<p>ソロモンの保健政策が大幅に変更されなかったか？</p>	<p>・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</p>	<p>・外部要因とプロジェクト目標との論理性 ・ソロモン保健政策の方向性の変更の有無</p>	<p>・保健省政策メンバー</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP</p>		
<p>【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？</p>	<p>保健省の財政状況が悪化していないか？</p> <p>GP への他のドナーのマラリア対策に関する支援が本プロジェクトの実施に影響を与えるほど大幅に変更されていないか？</p> <p>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？</p>	<p>・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</p>	<p>・保健省経常予算データ (2005~2009) ・保健省財政状況の確認</p> <p>外部要因とプロジェクト目標との論理性 他ドナーの援助動向</p>	<p>・Project Document ・Donor Document</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・他ドナー ・GPHO ・HCC</p>	<p>・保健省予算データ</p>	
<p>【因果関係】 プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因は何か？</p>	<p>プロジェクト目標の達成が阻害されている場合、又は促進されている場合、それはどのような理由が考えられるか？</p>	<p>・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</p>	<p>外部要因とプロジェクト目標との論理性</p> <p>プロジェクト目標達成を阻害する又は促進する要因</p>	<p>・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・GPHO ・HCC</p>		

<p>効 率 性</p> <p>【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）</p>	<p>終了時評価時、アウトプット1「パイロット地域において、マラリア患者が適切に治療される」ことほどの程度達成されているか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>達成度 アウトプットの達成状況</p>	<p>VPPP</p>			
	<p>終了時評価時、アウトプット2「SIMISで提供される情報が医療従事者により効果的に活用される」ことほどの程度達成されているか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>達成度 アウトプットの達成状況</p>	<p>VPPP</p>			
	<p>終了時評価時、アウトプット3「重症マラリアを含むマラリア患者の、迅速診断、適切なマネージメント及びリファラルシステムについての医療従事者の能力や技術が向上する」ことほどの程度達成されているか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>達成度 アウトプットの達成状況</p>	<p>VPPP</p>			
	<p>終了時評価時、アウトプット4「パイロット地域のコミュニティーにおいてマラリア予防の活動が導入される」ことほどの程度達成されているか？</p>	<p>計画と実績の比較 アウトプット賛成促進・阻害の要因分析</p>	<p>達成度 アウトプットの達成状況</p>	<p>VPPP</p>	<p>•Project Document</p>	<p>•JICA Expert •VBDCP •GPHO •HCC</p>	

<p>【因果関係】 各活動はアウトプットの達成に十分か？</p>	<p>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？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・VPPP ・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC ・他ドナー</p>	<p>・コミュニティ KAP 調査の結果</p>
<p>GP と HC の地域のマラリア特性に合った活動が行われていたのか？</p>	<p>活動実績と GP・HC マラリア特性(原虫の種類、マラリア罹患層(年齢階級、性別、職業など))との比較</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・VPPP ・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>	<p>・GP/HC におけるマラリア疫学</p>
<p>アウトプット 3 の活動において、マラリア対策でリアアが増えることは望ましくない指標であるが、それをプロジェクトはどのようにとらえているか？</p>	<p>・プロジェクトが考えるマラリアのリアアの方</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>	
<p>アウトプット 4 の活動において、プロジェクトは、住民に求めるマラリアに関する正しい知識とは何であると考えるか？ (疫学知識を知っている住民にとってほとんど意味がない。地域や社会状況に合わせて文脈として正しい知識を提供しているか？)</p>	<p>・住民に求めるマラリアに関する正しい知識についてのプロジェクトの考え方と実際ターゲットグループが認識しなければならぬ知識の比較</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・計画と活動実績 ・プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 							
			<ul style="list-style-type: none"> • VPPP 	<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 							
			<ul style="list-style-type: none"> • VPPP 								
			<ul style="list-style-type: none"> • VPPP 								
			<ul style="list-style-type: none"> • VPPP 								
			<ul style="list-style-type: none"> • VPPP 								

<p>【投入のタイミング】投入の時機は適切か？</p>	<p>活動を行うための投入が、タイミングよく実施されたか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>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</p>	<p>・VPPP</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
<p>【投入の質】投入の質は適切か？</p>	<p>活動を行うための投入の質は適切だったか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>・投入実績 ・プロジェクトの意見</p>	<p>・VPPP</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
<p>【コスト】プロジェクトはコスト削減努力を行っているか？</p>	<p>投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献するか？</p> <p>プロジェクトはコスト削減努力を行っているか？</p>	<p>論理の確認</p>	<p>アウトプット産出に 貢献しなかった投入はあったか？</p>	<p>・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
	<p>プロジェクトはコストを削減するための工夫・努力を行っているか？</p>	<p>論理の確認</p>	<p>コスト削減努力の状況</p>	<p>・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		

<p>【因果関係:外部条件】 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？</p>	<p>研修で育成された医療従事者が業務を継続しているか？</p>	<p>・論理の確認 ・アウトプット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</p>	<p>研修後の研修受講者の動向 マラリア対策への貢献度</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC ・研修受講済みの医療従事者</p>		
	<p>顕微鏡や他の機材の維持管理経費がソロモン政府から充当されているか？</p>	<p>・論理の確認 ・アウトプッ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</p>	<p>ソロモンによるマラリア対策に使用される機材の維持管理経費の負担状況</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
<p>【因果関係:外部条件】 システムやキャンペーン・ビルディングの成果を生かすために、まずマラリア対策の基礎となる予防、診断、治療に係る物品の供給は誰が行っているのか？既に十分量あるか？</p>	<p>マラリアの予防、診断、治療に係る物品(抗マラリア薬や RDT、LLIN など)供給は誰が行っているのか？既に十分量あるか？</p>	<p>GPとHCへの物品供給量がプロジェクトの活動を妨げていないか？住民1人1人に予防・診断・治療のケアが行き届く量がGPに準備されているか？</p>	<p>GPとHCが供給している物品の備蓄量・計画量</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP</p>	<p>・物品供給に係る計画書等 ・Donor Document</p>	
<p>【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</p>	<p>上位目標「ソロモンにおいて効果的なマラリア疾病管理体制の確立」は、プロジェクトの効果としてその発現が見込まれるか？</p>	<p>計画と実績の比較</p>	<p>上位目標の達成見込み プロジェクト関係者の意見</p>	<p>・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP</p>	<p>・VPPP</p>	
<p>インパクト</p>						

し合わせて) 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？	上位目標の達成を阻害する要因はあるか？	計画と実績の比較	プロジェクト関係者の意見	Project Document	JICA Expert MHMS VBDCP		
<p>【因果関係】</p> <p>上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか？</p>	<p>GPとHCにおいて効果的なマリアアの疾病管理体制が確立されれば、ソロモンにおいても効果的なマリアアの疾病管理体制が確立されるようになるか？(これを達成するためには、どのような外部条件が必要となるか？プロジェクト目標から上位目標達成には、達成すべき外部条件がどのくらい必要となるか？)</p>	<p>論理の確認</p>	<p>プロジェクトデザイン の論理性</p> <p>プロジェクト計画と実際の状況との比較</p> <p>プロジェクトのめざしたマリアアの保健サービスと実際に保健施設を利用する患者のニーズ・満足度が一致するかしないか？</p> <p>プロジェクトのめざした疾病管理体制とソロモンのマリアアの疾病管理体制の齟齬の有無</p>	<p>PO, R/D</p> <p>Project Document</p>	<p>JICA Expert</p> <p>MHMS</p> <p>VBDCP</p>		

<p>【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？</p>	<p>終了時評価時点まで、マラリア以外の感染症の大流行が発生していないか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・論理の確認 ・上位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 	<ul style="list-style-type: none"> ・GPとHCにおけるマラリア以外の感染症の大流行の有無 ・ソロモンにおけるマラリア以外の感染症の大流行の有無 ・その他、GPとHCにおける効果的なマラリアの疾病管理体制が確立されたあと、全国レベルで管理体制が確立されるための条件 	<ul style="list-style-type: none"> ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP 		
<p>【波及効果】 正負のインパクト(政策、社会、文化、環境、技術的などの視点で)が発生したか？</p>	<p>PDMの外部条件には表現されていない項目で、上位目標の達成のため、クリアしなければならぬ条件は存在するか？存在するとしたら、現状はどのようになっているか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・論理の確認 ・上位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 	<ul style="list-style-type: none"> 上位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 	<ul style="list-style-type: none"> ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP 		

<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>【パイロットの成果を全国展開する制度・仕組み】パイロットサイトを対象とするプロジェクトではその後の広がりを支援する仕組みがつけられているのか？ 拡大する方法は？</p>	<p>政策とプロジェクトの上位目標との整合性</p> <p>プロジェクト成果の全国的普及のための仕組みの有無</p>	<p>国家開発計画保健セクター計画</p> <p>全国における有効なマテリアル対策のシステムの有無</p>	<p>Project Document 政策文書</p> <p>Project Document</p>	<p>JICA Expert MHMS VBDCP</p> <p>JICA Expert MHMS VBDCP</p> <p>JICA Expert MHMS VBDCP GPHO HCC</p> <p>JICA Expert MHMS VBDCP</p>		
<p>【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？</p>	<p>【組織能力】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はあるか？（人材配置、意思決定プロセス等）</p> <p>【組織能力】プロジェクト終了後、現在実施している研修サイクルを運営管理するのはVBDCPか？ 責任者は誰になるのか？</p>	<p>プロジェクトの効果を持続するための組織能力・人材配置の有無</p> <p>プロジェクト終了後のプロジェクトで導入した研修サイクルの継続の有無</p>	<p>プロジェクトの効果を持続するための組織能力・人材配置状況</p> <p>プロジェクト終了後のプロジェクトで導入した研修サイクルの実施責任者</p>	<p>Project Document</p> <p>Project Document</p> <p>Project Document</p>	<p>JICA Expert MHMS VBDCP GPHO HCC</p> <p>JICA Expert MHMS VBDCP</p>		

自立発展性

		<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • SIMTRI • GPHO • HCC • VBDCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Project Document 	プロジェクトで供与された資機材の維持管理状況	プロジェクトで供与された資機材の維持管理状況	プロジェクトで供与された資機材の維持管理状況	<p>【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？</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC • NRH • SICHE 	<ul style="list-style-type: none"> • Project Document 	プロジェクトで獲得したC/Pの技術レベル	プロジェクトで獲得したC/Pの技術レベルが他地域へ移転可能なレベルか？	プロジェクトで獲得したC/Pの技術レベルが他地域へ移転可能なレベルか？	<p>【地域拡大のための技術レベル】 本プロジェクトで獲得した技術は、パイロットサイト外に普及できるだけのレベルであるか？</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • MHMS • VBDCP • GPHO • HCC • NRH • SICHE 	<ul style="list-style-type: none"> • Project Document 	計画段階で予測されなかったプロジェクトの自立発展性を妨げる要因の有無	計画段階で予測されなかったプロジェクトの自立発展性を妨げる要因の有無	計画段階で予測されなかったプロジェクトの自立発展性を妨げる要因の有無	<p>【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）</p>		

5. 実績及び実施プロセス確認表

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	Data Collection			
	主設問	副設問			Literature	Interview	Questionnaire	Others
計画	上位目標、プロジェクト目標、アウトプットは明確か？	プロジェクト目標の中で言われる「効果的なマリアアの疾病管理体制」とは何を指すか？	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	Project Document	<ul style="list-style-type: none"> •JICA Expert •VBDCP •GPHO •HCC 		
		プロジェクト目標の中で言われる「効果的なマリアアの疾病管理体制」の確立とは何を指すか？	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義	Project Document	<ul style="list-style-type: none"> •JICA Expert •VBDCP •GPHO 		
		アウトプット1で言われる「マリアア患者が適切に治療される」とは具体的にどのようことを指すのか？ (本プロジェクトで改善を目指すマリアアの診断、治療とは具体的に何を指すのか？)	プロジェクト用語の確認	プロジェクト用語の定義 診断は顕微鏡技術を指すのか？ であれば、外部精度管理(EQA: External Quality Assurance)による偽陽性や偽陰性率の減少や原虫種類の同定ミスの減少などをプロジェクトや現地側で測定しているのか？ 顕微鏡検査は誰が行っているか？ 治療の改善とは、薬を飲ませるのがマリアアの治療となるがこの改善とは何を指すのか？	<ul style="list-style-type: none"> •JICA Expert •VBDCP •GPHO •HCC 			

		プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の確認	アウトプット2で言われる「効果的な活用」とは具体的にどのようなことを指すのか？		
	<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の確認	アウトプット3で言われる「マラリア患者の適切なマネージメント」とは具体的にどのようなことを指すのか？		
	<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 	プロジェクト用語の定義	プロジェクト用語の確認	アウトプット4達成のための活動でコミュニティベースのモデルCBMPがプロジェクトによって適応されているが、CBMPの定義は何か？		
	<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 	プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識	プロジェクト計画の確認	アウトプット指標1-1で表現される「重症マラリア」の定義は？	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？)	
	<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 	プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識	プロジェクト計画の確認	アウトプット指標2-1で表現されるマラリア流行の定義は？		
	<ul style="list-style-type: none"> • JICA Expert • VBDCP • GPHO • HCC 	プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識	プロジェクト計画の確認	アウトプット指標2-2で表現されるトレーニングを受けた医療従事者の数の目標は何人？		

	<p>アウトプット指標 2-2 で表現される「トレーニング」とは、具体的に「何のトレーニングを示すのか？」</p>	<p>プロジェクト計画の確認</p>	<p>プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識</p>	<p>・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
	<p>(プロジェクト目標の指標 1 で「GP とHCでのマラリアの減少」が設定されているが)一般的に公的保健サービスの向上は隠れた罹患者を病院へ呼ぶため、プロジェクトの効果を図るのであれば、一時的に増加するのではないか？ また、予防やベクターコントロールが成功しない限り、患者数は減少しないのではないか？</p>	<p>プロジェクト計画の確認</p>	<p>プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識</p>	<p>・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		
	<p>プロジェクト目標の指標 2 で表現される「患者の満足度」は、プロジェクトが強化を目指すサービスに対する満足度に特化して測られているか？</p>	<p>プロジェクト計画の確認</p>	<p>プロジェクト関係者によるプロジェクト計画の認識</p>	<p>・Project Document</p>	<p>・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC</p>		

		<p>指標 1-1 パイロット地域での重症マリアアの減少</p>	<p>指標 2-1 GP で蔡知されたマリアア流行の件数の減少</p> <p>指標 2-2 基礎的マリアア疫学、データ収集および分析についてのトレーニングを受けた GP および HC における看護師、看護助手およびマリアア検査技師の数</p>		<p>計画と成果の比較</p>	<p>アウトプット 1: パイロット地域において、マリアア患者が適切に治療されるようになったか?</p>	<p>計画と成果の比較</p>	<p>アウトプット 2: SIMIS で提供される情報が医療従事者により効果的に活用されるようになったか?</p>	<p>アウトプット 3: 重症マリアアを含むマリアア患者の、迅速診断、適切なマネージメントおよびリアフレシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マリアア検査技師)の能力や技術が向上する</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>
		<p>指標 3 改定ガイドラインのトレーニングを受けた、GP および HC における看護師および看護助手の数</p>			<p>計画と成果の比較</p>	<p>アウトプット 3: 重症マリアアを含むマリアア患者の、迅速診断、適切なマネージメントおよびリアフレシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マリアア検査技師)の能力や技術が向上する</p>	<p>計画と成果の比較</p>	<p>アウトプット 3: 重症マリアアを含むマリアア患者の、迅速診断、適切なマネージメントおよびリアフレシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マリアア検査技師)の能力や技術が向上する</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>
		<p>指標 4 ワークショップにおいて訓練された HCV の数</p>			<p>計画と成果の比較</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>	<p>計画と成果の比較</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>	<p>アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマリアア予防の活動が導入される</p>

モニタリングシステムは機能しているか？	どのようにプロジェクトの進捗をモニターしているか？	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	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング方法 ・業務報告会議の開催頻度 ・業務報告書の作成頻度 ・結果のフィードバック状況 ・外部条件の変化に応じた対応の経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・PO ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC 		
プロジェクトの運営管理はどのように行われているか？	プロジェクトの実施体制はどのようになっているか？(ソ国側のC/Pに対して専門家はどのように関わっているか？)	プロジェクトの明確な実施体制が関係者に共有されているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC 		
	プロジェクトは再委託先のNGOの進捗管理、活動に対する評価・指導を実施しているか？	再委託先 NGO のモニタリング状況	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトによる再委託先 NGO の評価・プロジェクトによる再委託先 NGO の活動に対する進捗管理・再委託先 NGO とのコミュニケーション状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・VBDCP ・NGO ・GPHO ・HCC 		
	本プロジェクトにおけるJICA 本部・在外事務所の機能に問題はなかったか？	プロジェクト運営上生じた問題、その対処方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・Project Document 	<ul style="list-style-type: none"> ・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC 		

適切なカウンターパート(プロジェクト実施者)が割り当てられたか？	プロジェクト目標達成に見合ったC/Pが割り当てられていたか否か	・カウンターパートの役職、業務内容、義務、権限、能力	・Project Document	・JICA Expert ・VBDCP		
専門家はプロジェクトに対して適切であったか？	プロジェクト目標達成に見合った専門家が割り当てられていたか否か	・専門家の配置、業務内容、義務、権限、能力	・Project Document	・JICA Expert ・VBDCP ・GPHO ・HCC		
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？	プロジェクトにおける問題点、プロジェクトの実施過程における阻害要因・促進要因の有無	プロジェクトにおける問題点、プロジェクトの実施過程における阻害要因・促進要因	・Project Document	・JICA Expert ・MHMS ・VBDCP ・GPHO ・HCC		
他ドナー・支援団体との連携は適切に行われているか？	他の支援団体・プロジェクトとの関わり・協力はどのようなか？	・マリア対策に関する他ドナーの支援状況、他ドナーとの連携状況	・Project Document ・Donor Document	・JICA Expert ・VBDCP ・AusAID ・WHO		