

Schedule of Terminal Evaluation

2012			Team Leader	Cooperation Plan	Evaluation Analysis	Surveillance
			Mr. Ikuo TAKIZAWA	Ms. Sonoko TAKAHASHI	Dr. Yoichi INOUE	Dr. Masaki OTA
1	6-May	Sun			Narita(22:00)→	
2	7-May	Mon			→Dubai (04:15)/Dubai (10:30)→Addis Ababa(13:30) 15:00 Ms. Birhena, EHNRI 16:00 Dr. Daddi, EHNRI 18:00 JICA Ethiopia Office	
3	8-May	Tue			Addis Ababa(7:30)→Bahir Dar in Amhara Region (8:35) (1H flight) Interview with Japanese Experts, 9:00-9:30 WHO (Dr. Amare), Courtesy call 11:15-11:45 Mr. Ayelign, 14:00 Sister Zebideru, 17:30 Interview with Mr. Belay	
4	9-May	Wed			8:30 to Mecha→Interview: Mecha WorHO (Mr. Mulat, Mr. Mulugeta, Mr. Tesfa), 12:10 Dr. Milliyon (EHNRI), After lunch: Leave for Debre Tabor, S.Gondar ZHD (PHEM Officer)	
5	10-May	Thu			8:30 S.Gondar ZHD→Shimada WorHO, PM: Research	
6	11-May	Fri			AM: Sedis Health Center→Bahir Dar, PM: Interview with Mr. Silabat (Regional Lab)	
7	12-May	Sat			6:30 Departure→Ebinat CM, Ebinat Woreda Health Office→Bahir Dar	
8	13-May	Sun			Narita(22:00)→	
9	14-May	Mon			→Dubai(04:15)/Dubai(10:30)→Addis Ababa(13:30) (PM) JICA Ethiopia Office	
10	15-May	Tue			Addis Ababa(7:30)→Bahir Dar in Amhara Region (8:35) (1H flight) Discussion with Japanese Expert Discussion with ARHB	
11	16-May	Wed			West Gojam ZHD (Mr. Getnet, PHEM Officer), Research	
12	17-May	Thu			Research/Internal Meeting	
13	18-May	Fri			Research	
14	19-May	Sat			CM in Amarit, Lab observation→ Research/Internal Meeting	Lusaka(15:00)→Addis Ababa(20:05)
15	20-May	Sun			AM: Birhan Chora KSO Meeting  Research/Internal Meeting	Addis Ababa(7:30)→Bahir Dar in Amhara Region (8:35) (1H flight) Birhan Chora KSO Meeting
16	21-May	Mon			Preparation of Joint Terminal Evaluation Report & MD	
17	22-May	Tue			Discussion with ARHB (Mr. Belay) and preparation of Joint Terminal Evaluation Report & MD	
18	23-May	Wed			Preparation of Joint Terminal Evaluation Report & MD	
19	24-May	Thu			JCC, Signing of MD, Coffee Ceremony	
20	25-May	Fri			Discussion with ARHB and Japanese Experts	
21	26-May	Sat			Bahir Dar (09:05)→Addis Ababa (11:10) (AM) JICA Ethiopia office Addis Ababa(16:10)→Dubai(21:20)	
22	27-May	Sun			Dubai(02:50)→Narita(17:35)	

R

**Project Design Matrix (PDM)**

Project Name: Strengthening Infectious Disease Prevention, Control and Response in Amhara National Regional State / Amhara Regional Infectious Disease Surveillance (AmRids)  
 Counter Part: Amhara National Regional Health Bureau (ARHB)  
 Target area: 22 woredas for facility-based surveillance (6 woredas as pilot) and 6 woredas for community-based surveillance (2 woredas as pilot) in 3 zones in Amhara Regional State  
 Target group: Health and medical service providers and health administrative officers in target areas; Indirect beneficiary: people living in target areas; Ultimate beneficiary: health and medical service provider and people living in Amhara region  
 Duration: January 17<sup>th</sup> 2008 - January 16<sup>th</sup> 2013 (5 years)

Version 5.5  
 Date: Dec 16, 2011

54

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Assumptions
<b>Overall Goal</b>	Effective facility-based and community-based surveillance/ response system is functioning in Amhara region.	Number of woredas applied project's pilot model.		
<b>Project Purpose</b>	Effective facility-based and community-based surveillance/ response system is functioning in target area.	- Disease data collection system from woreda to the region is functioning in more than 80% of target 3 Zonal Health Departments (ZHDs) and 22 woreda Health Offices (WorHOs). - Disease data collection system from health posts (community) to the region and infectious disease control mechanism <sup>1</sup> is functioning in more than 70% of model cluster health centers <sup>2</sup> and model health posts		<ul style="list-style-type: none"> <li>Budget is secured.</li> <li>The current health policy and priority remains unchanged.</li> </ul>
<b>Output</b>	<b>1</b> Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area <sup>3</sup>	1-1 Timeliness, and completeness <sup>4</sup> of surveillance report from ZHDs and WorHOs of pilot area improves compared to non-intervened area. 1-2 Data collection and analysis of selected surveillance diseases (malaria, acute watery diarrhoea (AWD), meningitis, acute flaccid paralysis (AFP), measles, neonatal tetanus) improves in ZHDs and WorHOs of pilot area compared to non-intervened area.	WorHO/ ZHD archive for surveillance	(no assumption)
	<b>2</b> Operational capacity of the verified system of facility-based surveillance is developed in all target area <sup>5</sup> .	2-1 Timeliness, and completeness of surveillance report from ZHDs and WorHOs of target area improves compared to non-intervened area. 2-2 Data collection and analysis of selected surveillance diseases (malaria, AWD, meningitis, AFP, measles, neonatal tetanus) improve in ZHDs and WorHOs of pilot area. 2-3 More than 80% of target 22 WorHOs maintains disease data collection system.	WorHO/ ZHD archive for surveillance	

<sup>1</sup> Described in Output 5

<sup>2</sup> Cluster health center located in the model cluster (type B cluster health center is located in each cluster)

<sup>3</sup> Pilot area of output 1 (facility)=6 pilot woredas (district) of 22 target area

<sup>4</sup> Timeliness=indicator to measure surveillance report on time, Completeness=indicator to measure completeness of surveillance report

<sup>5</sup> Target area of output 2 (facility)=target 22 woredas

AD

3	System of community-based surveillance is established and verified in pilot area <sup>6</sup> .	<p>3-1 75% participation rate of Kebele Surveillance Officers (KSOs) is maintained for monthly meetings in kebeles (community) of pilot area.</p> <p>3-2 Number of cards submitted to health extension workers (HEWs) (suspected case reporting) in kebeles of pilot area.</p> <p>3-3 80 % of KSOs in community know simple case definition of the community target diseases</p> <p>3-4 Number of monthly meetings conducted</p> <p>3-5 HEWs in pilot area register patient records<sup>7</sup>.</p> <p>3-6 90% of pilot model health posts improve their working conditions based on the "health post 5S<sup>8</sup> checklist".</p>	WorHO archive for surveillance, HEW's patient registration record at health post, referral papers, report of monthly meetings, HC patient registration record, health post 5S check list	
4	Operational capacity of the verified system of community-based surveillance is developed in all target area <sup>9</sup> .	<p>4-1 65 % of participation rate of KSO is maintained for monthly meetings in target area.</p> <p>4-2 Number of cards submitted to HEWs (suspected case reporting) in target area</p> <p>4-3 Number of monthly meetings conducted</p> <p>4-4 HEWs under the model clusters<sup>10</sup> in target area register patient records.</p> <p>4-5 Participation rate of HEWs for cluster meetings<sup>11</sup> in target area.</p>	WorHO archive for surveillance, HEW's patient registration record at health post, referral papers, report of monthly meetings, HC patient registration record.	
5	Public health and medical responding capacity of infectious diseases based on surveillance data is strengthened in pilot area	<p>5-1 ARHB, ZHO, WorHO will provide feedback to each jurisdiction monthly</p> <p>5-2 Number of response protocol of each PHEM target disease developed/ revised at ARHB</p> <p>5-3 Number of health centres which regularly perform microscopic malaria examination without interruption.</p>	Feedback report at regional health bureau, ZHD, WorHO, Documents at ARHB, registration book at health centers	
6	A model of surveillance and response is established which connects facility-based and community-based surveillance.	<p>6-1 Number of referral papers issued by HEWs</p> <p>6-2 Number of patients referred by HEWs actually going to model health centers.</p> <p>6-3 Percentage of referred patient who reached health centers receiving proper response (diagnosed, treated, prescribed or referred) at model cluster health centers.<sup>12</sup></p> <p>6-4 Number of cluster meetings conducted at model health centers.</p> <p>6-5 At least one HEW from each kebele participates in 80% of cluster meetings in target area.</p> <p>6-6 Number of woreda health officers participate in cluster meetings.</p>	Number of card submitted to HEWs, HEW records, monthly meeting report, Referral paper, Record at health centers	
Activities	(see the next page)	<p><b>Input</b></p> <p><b>Japanese side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Long-term experts (4)</li> <li>• Short-term experts (2-5)</li> <li>• Provision of necessary equipment</li> <li>• Training (In-country / Japan / Third country)</li> </ul> <p><b>Ethiopian side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counterparts allocation</li> <li>• Project office (at ARHB)</li> <li>• Training facility</li> <li>• Custom clearance and legal administration for equipment supply</li> <li>• Logistic arrangement</li> </ul>		<p>Attrition rate of trained health workers will not increase.</p> <p><b>Pre-condition</b></p> <p>There will be no severe economic disruption.</p>

47

<sup>6</sup> Pilot area of Output 3 (community)=Selected kebeles of pilot woredas in pilot 2 woredas

<sup>7</sup> Provided for each HP and HEWs will register both referred and treated patients.

<sup>8</sup> Work Environment Improvement by 5S principle developed by Japanese industrial sector. 5S=Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain

<sup>9</sup> Target area of Output 4 (community)=Selected kebeles/ clusters in target 6 woredas

<sup>10</sup> Model cluster=selected from each target woreda as a model (cluster= administrative unit consist of 4-5 kebeles)

<sup>11</sup> Monthly meeting conducted at cluster health center: HES from WorHO, HC staff, and HEWs.

<sup>12</sup> 6-3 Number of referred patients who are responded with proper HC feedback description.

## Activities

**Output 1**

Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area.

- 1.1 Conduct situation analysis on surveillance system.
- 1.2 Select pilot woredas.
- 1.3 Find out better methods and train on reporting, data management, analysis and feedback mechanism for health offices.
- 1.4 Find out better methods and train on epidemic response and preparedness for health offices.
- 1.5 Assist to develop annual PHEM(Public Health Emergency and Management) planning model based on analyzed data at health offices in pilot woredas.
- 1.6 Train on surveillance to workers at health facilities.
- 1.7 Monitor and supervise facility-based surveillance activities at health offices and health facilities.
- 1.8 Produce supplemental materials for workers at health offices and health facilities.
- 1.9 Provide necessary equipment (e.g. computer to health offices).
- 1.10 Conduct problem assessment and provide PHEM trainings for PHEM officers in pilot HCs, WorHOs and ZHDs.

**Output 2**

Operational capacity of the verified system of facility-based surveillance is developed in all target area.

- 2.1 Select target woredas.
- 2.2 Develop a scaling-up strategy (training, manuals, follow-up plan).
- 2.3 Conduct training to health offices and health facilities.
- 2.4 Provide necessary feedback and supervision to target WorHOs.
- 2.5 Provide necessary equipment.
- 2.6 Revise produced materials as training and supplemental materials
- 2.7 Provide PHEM TOT trainings for PHEM officers in target HCs, WorHOs and ZHDs.

**Output 3**

System of community-based surveillance is established and verified in pilot area.

- 3.1 Conduct situation analysis on community-based surveillance and health system in community.

- 3.2 Select pilot woreda and kebeles.
- 3.3 Develop strategy with community on surveillance.
- 3.4 Develop manuals and educational tools.
- 3.5 Conduct training for Health Extension Workers (HEWs) and KSOs.
- 3.6 KSOs engage in surveillance activities and refer suspected patients to HEWs.
- 3.7 HEWs register all patient records which include referral patients by KSOs
- 3.8 Conduct KSO's knowledge assessment test on community target diseases.
- 3.9 Develop health post 5S checklists.
- 3.10 Post health post 5S checklist on the wall of pilot health posts.
- 3.11 Monitor and supervise community surveillance and response.
- 3.12 Devise and conduct trials of revolving fund activities of hygiene-related products (social marketing).
- 3.13 Evaluate pilot activities.

**Output 4**

Operational capacity of the verified system of community-based surveillance is developed in all target area.

- 4.1 Select target woredas and kebeles.
- 4.2 Conduct training for Woreda Health Offices (WorHOs).
- 4.3 Conduct training for HEWs and KSOs.
- 4.4 Revise and disseminate manuals and education tools.
- 4.5 KSOs engage in surveillance activities and refer suspected patients to HEWs.
- 4.6 HEWs keep patient registration records
- 4.7 Monitor and supervise community surveillance and response.

**Output 5**

Public health and medical responding capacity of infectious diseases based on surveillance data is strengthened in pilot area.

- 5.1 ARHB provides feedback of surveillance results to pilot 3 ZHDs monthly.
- 5.2 ZHDs provide feedback of surveillance results to pilot 6 woredas monthly.
- 5.3 6 woredas provide feedback of surveillance results to

pilot model cluster health centers monthly.

---

5.4 Conduct situational analysis of the response protocol of each PHEM target disease at the PHEM department of the regional health bureau.

---

5.5 Revise/develop response protocol of each PHEM target disease at the PHEM department of the regional health bureau.

---

5.6 Zonal health officers develop and enforce protocol for distribution of anti-malarial drugs according to malaria epidemic/non-epidemic area at kebele level.

---

5.7 Conduct situational analysis of laboratory capacity of health centers at target area.

---

5.8 Select model cluster health centers.

---

5.9 Identify feasible and sustainable laboratory examination items at model cluster health centers.

---

5.10 Provide laboratory equipments that are sustainable and effective for model cluster health centers.

---

5.11 Provide training on maintenance of laboratory equipment and consumption and supply system of reagents/chemicals on the sustainable and effective laboratory examinations selected in 5.9.

---

5.12 Promote microscopic malaria laboratory examination of suspected malaria cases at model cluster health centers.

---

5.13 Promote malarial examination with RDT at model health posts.

---

5.14 Examine drug consumption and supply system at cluster health centers and health posts in target area.

---

**Output 6**

A model of surveillance and response is established which connects facility-based and community-based surveillance.

---

6.1 Develop and introduce referral system with referral paper to model cluster health centers.

---

6.2 Promote to conduct regular cluster meetings at model cluster health centers.

---

6.3 Promote participation by HEWs and woreda officers for cluster meetings

---

6.4 Health center staff keep referral papers sent by HEWs and take brief note on the referral paper regarding management of referred patients. (individual feedback)

---

6.5 HC staff provides feedback to HEWs at cluster health centers monthly. (institutional feedback)

---

JA

Evaluation Grid [Five Evaluation Criteria]

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				

Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies with regard to communicable diseases control and its surveillance published by Federal Ministry of Health (FMoH) and/or Amhara Regional Health Bureau (ARHB).		Consistency verification	Federal and/or Amhara regional health related policies	① Document for health related policies ② FMoH ③ ARHB	① Document review ② Interview						
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Relativity with prioritized area in Japan's ODA policies		Consistency verification	Prioritized area in Japan's ODA policies for Ethiopia	① Japan's ODA policies for Ethiopia ② 2011-2015 Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review					
			Relativity with prioritized area in JICA's aid policies		Consistency verification	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.	Document review					
	Necessity	Relevance of target group		Consistency of needs of target group with the Project Purpose	Consistency verification	① Experiences /performance s of C/Ps ② Status of communicabl e disease control/surve illance in Amhara region	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Health statistics	① Document review ② Interview ③ Direct Observation					
		Appropriateness of implementation method	Appropriateness of adoption of "surveillance/response" to realize women's health		Consistency verification	Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview					
			Special consideration	Special assiduities for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.		Consistency verification	Views of related players	① JICA Experts ② JICA HQ	① Document review ② Questionnaire				
	Effectiveness	Achievem ents	Status of the achievements of Outputs		Status of the achievements of OVIs for Outputs	Consistency verification	① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of experts	① Project documents ② JICA HQ ③ JICA Experts	① Document review ② Interview				
			Whether facility-base surveillance system is established.							Comprehensi ve confirmation of actual status	Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
			Whether operational capacity of the facility-based system is strengthened.								Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
	Whether community-base surveillance system is established.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation								



Evaluation Grid [Five Evaluation Criteria]

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
			Whether operational capacity of the community-based surveillance system is strengthened.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
			Whether public health and medical responding capacity of infectious diseases based on surveillance data is strengthened.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ③ JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
			Whether a model of surveillance and response is established which connects facility-based and community-based surveillance.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
		Probability of the achievement of the Project Purpose		Whether effective facility-based and community-based surveillance/response system is functioning in target area.	Systematic judgment	① Status of achievements of OVIs ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
	Cause-and-effect relationship	Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs		Whether there was no logical error from the aspect of cause-and-effect relationship.	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
				Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Verification of implementation approaches	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Contributing and inhibitory factors	Appropriateness of the important assumptions		Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.	Confirmation current situation	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
				Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project document ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether important assumptions are fulfilled.		Confirmation of the current status of "Attrition rate of trained health workers will not increase".		Attrition rate of trained health workers	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
				Other unexpected factors		① Views of related players ② Other expected and/or unexpected external factors	① 専門家、C/P JICA Experts, C/P ② プロジェクト報告書類 Project documents	① Interview ② Questionnaire ③ Document review
	Efficiency	Time resource	Whether Outputs were attained as scheduled.			Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

Evaluation Grid [Five Evaluation Criteria]

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Quality, quantity and timing of inputs	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of JICA expert were appropriate.	Whether types, quantity and timing of installation were appropriate.	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of experts ② Attitude and performance of experts	① Input records ② Project documents ③ JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project are appropriately utilized.		① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
			Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
			Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate.		① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether the overseas activities cost from Japanese side is appropriately implemented.		① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether allocation of Ethiopian C/Ps and budget for the Project were appropriate.		Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Whether collaboration with existing resources		Utilization of Japanese resources	Whether recommendations from JCC contributed for the achievement of Outputs.	Accomplishment of the project activities
	Collaboration with other development partners	Whether there were any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.	Whether there were any collaboration with other development partners contributed for the achievement of Outputs.	Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire	
			Benefits derived from collaborative activities with other development partners.	① Project documents ② JICA Experts ③ Other development partners	① Document review ② Questionnaire		
	Contributing and inhibitory factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.		Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	
		Whether there were any inhibitory factors to efficiency.		Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② interview	



Evaluation Grid [Five Evaluation Criteria]

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
Impact	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Ethiopian health related policies, etc.	① ARHB Health related policies ② Verification by Evaluation Team	Document review	
	Probability of achievement of the Overall Goal	Whether the facility-based and community-based surveillance/response system is disseminated to other regions by Ethiopian self-help endeavor in 3 to 5 years after the cessation of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② ARHB health related policies ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether the facility-based and community-based surveillance/response system is maintained and/or further strengthened in 3 to 5 years after the cessation of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Contributing and inhibitory factors for the achievement of the Overall Goal	Whether the important assumption of "budget is secured" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.		Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
			Whether the important assumption of "current health policy and priority remains unchanged" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.		Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
	Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Effects of Kebele Surveillance Officers (KSOs) on human resource development from aspects of quality and quantity			Performances of KSOs	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Effects of introduction of community-based surveillance system on improvement in infectious diseases control in Amhara region.			Effects on expansion of surveillance coverage area, early detection of outbreaks, etc.	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Positive impacts			Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Negative impacts			Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

Evaluation Grid [Five Evaluation Criteria]

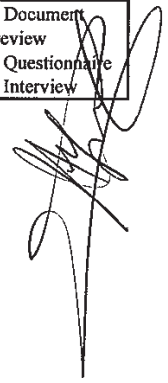
Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Sustainability	Probability of maintaining the benefits derived from the Project	Political and institutional aspects	Whether FMOH and/or ARHB policies related to infectious diseases control would be maintained and/or enhanced.		FMOH and ARHB infectious diseases control policies	① FMOH, ARHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
			Whether political assistance to enhance the benefits derived from the Project will be discussed for the dissemination of them to other area in Ethiopia.		① FMOH and ARHB infectious diseases control policies ② Disposition and policies of FMOH and ARHB	① FMOH, ARHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
	Financial aspect	Whether the budget and human recourse allocation for the maintenance of surveillance/response activities will be secured in Amhara region.		Health related policies and budget allocation in ARHB	① ARHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	
		Whether the budget and personnel for the enhancement of the benefit will be allocated.		Health related policies and budget allocation	① ARHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	
	Technical aspect	Whether the improved surveillance/response will be maintained and enhanced autonomously.		① Presence of maintenance mechanism for of technical benefits ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether personnel for the deployment of the benefits are nutured.		Administrative ability for deployment of the benefits	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
	Contributing and inhibitory factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview	
		Whether countermeasures against contributing and inhibitory factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview	
	Comprehensive sustainability	Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.			Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Interview

Evaluation Grid [Verification of Implementation Process]

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Probability of achievement of the Project	Overall Goal	Whether "Effective facility-based and community-based surveillance/response system is functioning in Amhara region" is logically correct as the Overall Goal.	Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview
		Whether it is expected that the benefits derived from the Project is autonomously deployed or disseminated to non-intervened areas after the termination of the Project.	Verification of sustainability	Information indicating their sustainability	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Project Purpose	Whether the Project Purpose of "Effective facility-based and community-based surveillance/ response system is functioning in target area" is expected to be achieved by the end of the project period.	①Degree of achievement of Objectively Verifiable Indicators (OVIs) ②Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Outputs	Whether the Output 1 of " Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 2 of " Operational capacity of the verified system of facility-based surveillance is developed in all target area" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.				
		Whether the Output 3 of " System of community-based surveillance is established and verified in pilot area" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.				
		Whether the Output 4 of " Operational capacity of the verified system of community-based surveillance is developed in all target area" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.				
Whether the Output 5 of "Public health and medical responding capacity of infectious diseases based on surveillance data is strengthened in pilot area" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.						
Whether the Output 5 of "A model of surveillance and response is established which connects facility-based and community-based surveillance" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview			
Inputs	Inputs from Japan Side	Whether JICA Experts were dispatched as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review
		Whether equipment for project activities was provided as planned.				
		Whether C/Ps' training in Japan and/or third countries were implemented as planned.				
		Whether local cost from JICA side were implemented as scheduled.				
	Inputs from Ethiopian Side	Whether C/Ps were appropriately allocated enough to implement project activities.	Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether office space for JICA experts was provided.				
		Whether local cost from Ethiopian side were implemented appropriately.				
Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire	

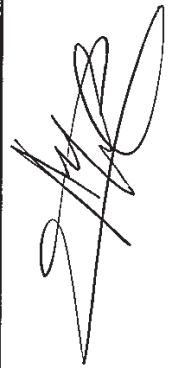
Evaluation Grid [Verification of Implementation Process]

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
		Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Vicissitude of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Coordination Committee (JCC)	① Document Review ② Questionnaire ③ Interview
	Technical transfer	Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.		Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Management system	Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.		① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc was.		Process for decision-making	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.		JCC and other meeting	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
		Whether Project information was effectively shared.		JCC and/or other meetings	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
		Ownership and Autonomy	How ownership and autonomy of implementing bodies including C/Ps and beneficiaries were.		Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players
	Measures taken in response to Recommendation from Mid-term Review team	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by ARHB in response to the recommendations.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the target 3 ZHDs in response to the recommendations.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the target 22 WorHOs in response to the recommendations.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Problems on implementation process	Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.		Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview




## Persons Interviewed

Institute	Name	Position
EHNRI	Dr. Millyon	
ARHB	Mr. Ayelign Mulualem	Head of ARHB
	Ms. Zebideru Zewdie	Vice Head of ARHB
	Mr. Belay Bazabih	PHEM owner
Amhara Regional Laboratory	Mr. Genetu Alem	Head of ARL
	Mr. Silabat Melaku	Vice Head of ARL
WHO Amhara	Dr. Amare Ale	Regional Officer
N. Gondar ZHD	Mr. Asfaw Yitbarek	PHEM officer
	Mr. Getu Shibe	Acting PHEM officer
S.Gondar ZHD	Mr. Yohannis Gelaneh	Head of ZHD
	Mr. Tesfaye Hagos	PHEM officer
	Mr. Alie Ayal	PHEM officer
W.Gojam ZHD	Mr. Getnet Fentie	Head of ZHD
Dembia WorHO	Mr. Sitotaw Begashaw	Head of Wor HO
	Mr. Mesafint Fekadu	PHEM officer
Ebinat WorHO		
Mecha WorHO	Mr. Mulat Ademe	Head of Wor HO
	Mr. Mulugeta Alemayehu	PHEM Officer
Ebinat Health Center	Mr. Azanew Mengistu	Head of Health Center
	Mr. Dessalegn Muche	PHEM focal person
Kola Diba Health Center	Dejen Adane	Head of Health Center




## List of Inputs

## 1. List of Japanese Experts

## Long-term Expert

Name	Position in the Project	Period of Assignment
Goro Yamada	Chief Advisor	18 <sup>th</sup> Jan, 2008 – 17 <sup>th</sup> Jan, 2010
Kumiko Abe	Community Surveillance	18 <sup>th</sup> Jan, 2008 – 17 <sup>th</sup> Jan, 2010
Shuji Noda	Coordinator	11 <sup>th</sup> May, 2008 – 10 <sup>th</sup> May, 2010
Kumiko Nakano	Community Surveillance	14 <sup>th</sup> Feb, 2010 – 31 <sup>st</sup> Aug, 2011
Nobuyuki Matsubayashi	Chief Advisor	6 <sup>th</sup> Apr, 2010 – 22 <sup>nd</sup> Jan, 2013
Maiko Hashimoto	Coordinator/ Training Management	26 <sup>th</sup> Aug, 2010 – 13 <sup>th</sup> Sep, 2011
Miho Takahashi	Coordinator/ Community Surveillance Assistant	2 <sup>nd</sup> Oct, 2011 – 22 <sup>nd</sup> Jan, 2013
Akiko Ishibashi	Cluster Approach/ Community Surveillance	17 <sup>th</sup> Jan, 2012 – 19 <sup>th</sup> Jan, 2013

## Short-term Expert

Name	Position in the Project	Period of Assignment
Takuya Adachi	Laboratory Technologist	9 <sup>th</sup> Dec, 2008 – 6 <sup>th</sup> Jan, 2009
Kazuaki Sumita	IEC	11 <sup>th</sup> Jan, 2009 – 10 <sup>th</sup> Mar, 2009
Momoko Yoshitake	Human Resource Development/ Training	17 <sup>th</sup> Oct, 2009 – 16 <sup>th</sup> Dec, 2009
Takuya Adachi	Laboratory Technologist	28 <sup>th</sup> Nov, 2009 – 25 <sup>th</sup> Dec, 2009
Noriko Kitamura	Public Health	13 <sup>th</sup> Jan, 2010 – 10 <sup>th</sup> Apr, 2010
Momoko Yoshitake	Human Resource Development/ Training	1 <sup>st</sup> Nov, 2010 – 7 <sup>th</sup> Nov, 2010
Shuji Noda	PHEM Management	3 <sup>rd</sup> June, 2011 – 2 <sup>nd</sup> Sep, 2011



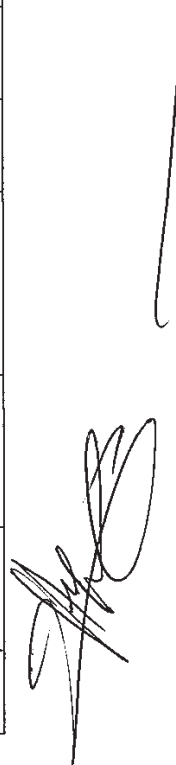
Name	Position in the Project	Period of Assignment
Kazuichiro Hori	Infectious Diseases/ Public Health	18 <sup>th</sup> July, 2011 – 14 <sup>th</sup> Oct, 2011
Akiko Ishibashi	Coordinator	4 <sup>th</sup> Sep, 2011 – 14 <sup>th</sup> Oct, 2011
Shuji Noda	PHEM Management	25 <sup>th</sup> Sep, 2011 – 24 <sup>th</sup> Dec, 2011
Kumiko Nakano	Community Surveillance	27 <sup>th</sup> Sep, 2011 – 1 <sup>st</sup> Nov, 2011
Takuya Adachi	Laboratory Technologist	12 <sup>th</sup> Oct, 2011 – 9 <sup>th</sup> Nov, 2011
Kumiko Nakano	Community Surveillance	27 <sup>th</sup> Nov, 2011 – 27 <sup>th</sup> Dec, 2011
Kumiko Nakano	Community Surveillance	21 <sup>st</sup> Jan, 2012 – 6 <sup>th</sup> Mar, 2012
Kumiko Abe	Public Health/ Public Health Management	26 <sup>th</sup> Jan, 2012 – 24 <sup>th</sup> Feb, 2012
Shuji Noda	PHEM Management	5 <sup>th</sup> Feb, 2012 – 5 <sup>th</sup> May, 2012

2. List of Training Activities

Name	Job title	Name of the training course	Duration of the course
Mr. Gizahen Tamir	PHEM Officer, Health Bureau	Seminar on Parasite Control Administration for Senior Officers II - A Step Forwards towards Primary Health Care	16 <sup>th</sup> Jan 2008 – 5 <sup>th</sup> March 2008
Mr. Alemayehu Mesfin	Core Process of Public Health Emergency Prevention & Control, Health Bureau	Enhancement of Community Health System for Infection Control	13 <sup>th</sup> Jan 2009 – 7 <sup>th</sup> March 2009
Mr. Mulat Alemu	Health Management Information System Dept. Expert, Health Bureau	Enhancement of Community Health System, for Infection Control	13 <sup>th</sup> – 31 <sup>st</sup> Jan 2009
Dr. Asrat Genet	Head of Amhara Regional Health Bureau	Counterpart Training for Amhara Regional Infectious Disease Surveillance Project	22 <sup>nd</sup> August 2009 – 4 <sup>th</sup> September 2009
Ms. Mulatu Ambanesh Necho	Plannning/monitoring and Evaluation Dept., Health Bureau	Community Health Administration for Improvement of Regional Disparity for Anglophone	19 <sup>th</sup> August 2009 – October 2009

58

Name	Job title	Name of the training course	Duration of the course
		Africa	
Mr. Tesfa Derese	Planning/monitoring and Evaluation Dept., Officer	Evidence Based Public Health and Their Application to the Health Policies	2 <sup>nd</sup> – 23 <sup>rd</sup> February 2010
Mr. Basazine Alemu	PHEM Officer, Health Bureau	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control (A)	19 <sup>th</sup> October 2010 – 11 <sup>th</sup> December 2010
Mr. Meseret Walle	Response and Rehabilitation Officer, Health Bureau	Evidence Based Public Health Health Concepts, Approaches and Tools for Health Policy and Planning	9 <sup>th</sup> November 2010 – 18 <sup>th</sup> December 2010
Mr. Wagaw Belay	Budget Plan and Programme Officer, BoFED	Evidence Based Public Health Health Concepts, Approaches and Tools for Health Policy and Planning	9 <sup>th</sup> November 2010 – 18 <sup>th</sup> December 2010
Mr. Yigzaw Kumlachew	Head, East Gojjam Zonal Health Office	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	28 <sup>th</sup> June 2011 – 13 <sup>th</sup> August 2011
Mr. Ayeligne Muluaem Tuafie	Head, Amhara Regional Health Bureau	Health Policy Development	15 <sup>th</sup> - 28 <sup>th</sup> January 2012
Mr. Nibret Silabat Melaku	Microbiologist/ Process Owner, Clinical Microbiology Department, Bahir Dar Regional Laboratory Centre	Clinical Lab Technology (Clinical Microbiology)	10 <sup>th</sup> January 2012 – 16 <sup>th</sup> March 2012
Mr. Belay Bezabih Beyene	Head/ Process Owner, Public Health Emergency Management, Amhara Regional State Bureau	Evidence Based Public Health	18 <sup>th</sup> January 2012 – 25 <sup>th</sup> February 2012
Mr. Getnet Fentie Wondmyneh	Head, West Gojjam Zonal Health Department	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control (B)	11 <sup>th</sup> January 2012 – 16 <sup>th</sup> March 2012
Dr. Maru Shegaw	Medical Doctor, Woldya General Hospital	Countermeasure for Communicable Diseases	12 <sup>th</sup> February 2012 – 3 <sup>rd</sup> March 2012




3. List of Equipment

Item	Specification	Quantity	Price	
			Unit Price (In Birr)	Total (In Birr)
Laptop Computer	Toshiba Satellite Pro A200	2	12,000	24,000
Printer	1) HP2600N color lazer	1	14,148	14,148
Printer	2) HP 4250 lazer jet	1	8,542	8,542
Scanner	HP 8300 Digital scanner	1	5,582.61	5,582.61
UPS	APC Smart UPS 750VA	1	2,400.00	2,400.00
Photocopier	RICHO AF3030	1	43,464.25	43,464.25
Safety box	2Number lock, 80x60x55	1	8,347.50	8,347.50
Desk	180x90x75cm	4	1,757.39	7,029.56
File Cabinet	With Glass	1	1,995.65	1,995.65
Chair	With Cushion	4	713.04	3,280.00
Projector	LCD VPL-ES3 Sonny	1	12,500.00	12,500.00
Fax	CANON L-100	1	4,700.00	4,700.00
Computer (desk top)	Dell/ Optiplex 745 Pentium D Desk Top	18	10,670.00	192,060.00
Printer	HP 4050 Digital scanner	18	4,690.00	84,420.00
UPS	APC 750VA	18	1,590.00	28,620.00
Computer (desk top)	Dell/ Optiplex 745 Pentium D Desk Top	3	10,021.74	30,065.22
Vehicle	TOYOTA Land Cruiser (067)	1	US\$ 49,995	US\$ 49,995 (¥308,619)
Vehicle	TOYOTA Hi-Lux Double cab 4x4 (044)	1	US\$ 25,300	US\$ 25,300 (¥2,686,430)

60

Item	Specification	Quantity	Price	
			Unit Price (In Birr)	Total (In Birr)
Generator	ROBIN 4KW	1	15,200.00	15,200.00
White Board	180x90cm	1	2,250.00	2,250.00
Desk	180x90x75cm	2	1,285.22	2,956.00
Chair	UT-111	8	400.00	3,200.00
Fax with stabilizer	CANON L-100	20	4,920.00	98,400.00
Laptop Computer	Toshiba Satellite Pro L300-EZ1004X	1	16,600.00	16,600.00
Vehicle	TOYOTA Land cruiser (062)	1	US\$ 57,720	US\$ 57,720
Computer (desk top)	Dell/ Optiplex 745 Pentium D Desk Top	7	10,059.00	70,413.00
Printer	HP 4050 Digital scanner	7	3,299.00	23,093.00
UPS	APC 750VA	7	2,599.00	18,193.00
Desk	165 x 90 x 85 cm	12	2,350.00	28,200.00
Chair	With Cloth	40	1,650.00	66,000.00
Laptop Computer	Toshiba Centrino Lap Top	1	16,800.00	16,800.00
Digital Camera	Sony Cyber Shot, with Tripod	1	6,155.00	6,155.00
Digital Voice Recorder	Olympus	1	4,800.00	4,800.00
Refrigerator	SAMSUNG	1	2,530.00	2,530.00
TV	PANASONIC	1	17,618.00	17,618.00
Projector	SONY	1	9,500.00	9,500.00

61

Item	Specification	Quantity	Price	
			Unit Price (In Birr)	Total (In Birr)
File Cabinet	85 x 40 x 85 c m	10	3,060.00	30,600.00
Photocopier	CANON 2016	6	22,400.00	134,400.00
Bench	150 x 40 cm Wooden, No Backsupport	79	750.00	59,250.00
Printer (Color)	HP Color Laserjet CP1215	1	9,350.00	9,350.00
Desk	120 x 90 cm Wooden	79	1,100.00	86,900.00
File Cabinet	Wooden	79	1,685.00	133,115.00
Computer (Desktop)	Dell/ Optiplex GX780 Desk Top	1	11,300.00	11,300.00
Laptop Computer	Toshiba Satellite A505	1	16,700.00	16,700.00
UPS	APC Smart UPS 1000VA	1	7,500.00	7,500.00
File Cabinet	One door and half open	14	1,950.00	27,300.00
Chair	with wheels	90	1,017.43	91,569.00
File Cabinet	100 x 200 x 40	19	2,528.95	48,050.00
Laptop Computer	Toshiba Satellite C660-15N	2	16,394.00	32,788.00
Computer (Desktop)	Dell Optiplex 780	10	12,899.55	128,995.50
UPS 1000VA	INFOSEC XP Office UPS system	10	7,399.00	73,991.00
FAX	Canon Leaser Fax Machine model L160	3	9,988.90	29,966.70
Photocopier	Canon iR2318 Photo copy machine	3	26,599.50	79,798.50
Microscopes	Olympus Microscope CX-21	7	26,500.00	185,500.00

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

62

Item	Specification	Quantity	Price	
			Unit Price (In Birr)	Total (In Birr)
Lens for Microscope	Olympus	5	1,950.00	9,750.00
Centrifuge (Electric)	RM-12	5	12,500.00	62,500.00
Centrifuge (Manual)	4-place rotor for 15ml conical tubes	14	600.00	8,400.00
Desk	120 x 70, 150 x 80 with drawers	43	-	76,125.00
Printer	HP Officejet H470	1	¥19,950	¥19,950
Video Camera	HDC-TM85-S Panasonic	1	¥60,795	¥60,795
Motorbike	Suzuki TS-185	9	US\$2,618.00	US\$23,562.00
Computer (Desktop)	Dell Optilex 780	1	13,156.00	13,156.00
Centrifuge (Manual)	6-place rotor for 15ml conical tubes	8	550.00	4,400.00
Centrifuge (Manual)	6-place rotor for 15ml conical tubes	2	550.00	1,100.00
Laptop Computer	Toshiba C660 Satellite Laptop Core3-Process	5	12,473.00	62,365.00
Fax	i-SENSYS L-140	9	7,497.00	67,473.00
Microscope	Olympus	10	29,450.00	294,500.00



4. List of Counterparts

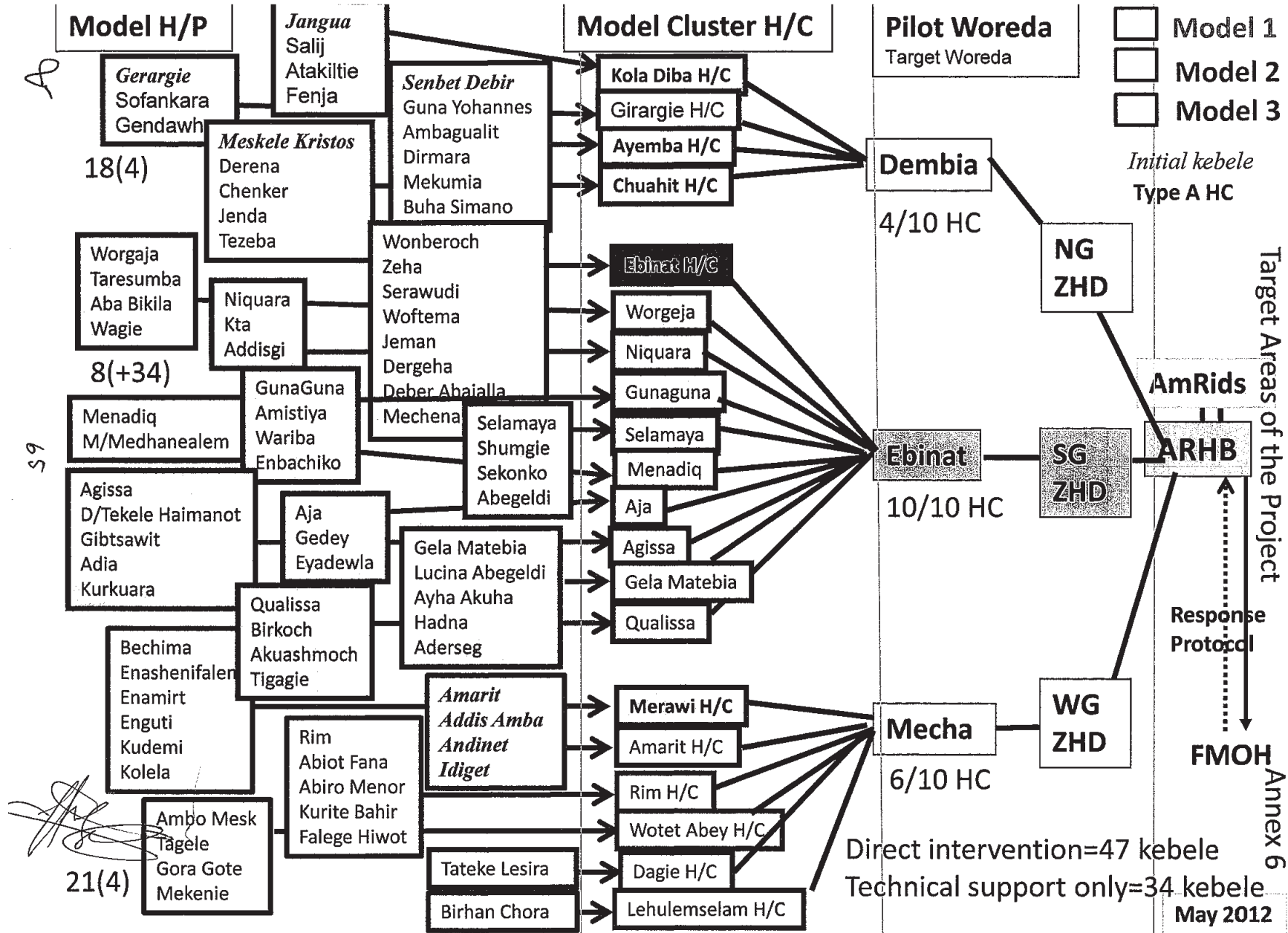
Name	Job title	Position in the Project
Dr. Asrat Genet	Head of Health Bureau	Previous Director (Till Mid 2011)
Mr. Alemayehu Mesfin	PHEM Core Process Owner, Health Bureau	Previous Manager (Till Early 2011)
Mr. Mulusew Lijale	Health Promotion & Disease Prevention Core Process Owner, Health Bureau	
Mr. Basazinew Alemu	Head of PHEM Dept. Core process, Early Warning & Preparedness, Health Bureau	
Mr. Maseret Walle	Head of PHEM Core process, response & Rehabilitation, Health Bureau	
Mr. Getachew	Public Relations Core Process Owner, Health Bureau	
Mr. Ayeligne Mulualem	Head of Health Bureau	Current Director
Mr. Belay Bezabih	Public Health Emergency Prevention (PHEM) & Control Core Process Owner, Health Bureau	Current Manager
Mr. Getinet	Head of PHEM Dept. Core process, Early Warning & preparedness, Health Bureau	
Mr. Bogale	Curative & Rehabilitative Service Core Process Owner, Health Bureau	

5. Local cost from Japan

JFY 2007	JFY2008	JFY2009	JFY2010	JFY2011	JFY2012 (estimate)	Total
¥2,385,640	¥18,015,939	¥16,145,399	¥13,270,054	¥15,365,875	¥9,177,000	¥74,359,907

Q

64



**Project Design Matrix (PDM)**

Project Name: Strengthening Infectious Disease Prevention, Control and Response in Amhara National Regional State / Amhara Regional Infectious Disease Surveillance (AmRids)

Version 5.5

Counter Part: Amhara National Regional Health Bureau (ARHB)

Date: Dec 16, 2011

Target area: 22 woredas for facility-based surveillance (6 woredas as pilot) and 6 woredas for community-based surveillance (2 woredas as pilot) in 3 zones in Amhara Regional State

Target group: Health and medical service providers and health administrative officers in target areas; Indirect beneficiary: people living in target areas; Ultimate beneficiary: health and medical service provider and people living in Amhara region

Duration: January 17<sup>th</sup> 2008 - January 16<sup>th</sup> 2013 (5 years)

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Assumptions
<b>Overall Goal</b>	Effective facility-based and community-based surveillance/ response system is functioning in Amhara region.	Number of woredas applied project's pilot model.		
<b>Project Purpose</b>	Effective facility-based and community-based surveillance/ response system is functioning in target area.	- Disease data collection system from woreda to the region is functioning in more than 80% of target 3 Zonal Health Departments (ZHDs) and 22 woreda Health Offices (WorHOs). - Disease data collection system from health posts (community) to the region and infectious disease control mechanism <sup>1</sup> is functioning in more than 70% of model cluster health centers <sup>2</sup> and model health posts		<ul style="list-style-type: none"> <li>Budget is secured.</li> <li>The current health policy and priority remains unchanged.</li> </ul>
<b>Output</b>	<b>1</b> Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area <sup>3</sup>	1-1 Timeliness, and completeness <sup>4</sup> of surveillance report from ZHDs and WorHOs of pilot area improves compared to non-intervened area. 1-2 Data collection and analysis of selected surveillance diseases (malaria, acute watery diarrhoea (AWD), meningitis, acute flaccid paralysis (AFP), measles, neonatal tetanus) improves in ZHDs and WorHOs of pilot area compared to non-intervened area.	WorHO/ ZHD archive for surveillance	(no assumption)
	<b>2</b> Operational capacity of the verified system of facility-based surveillance is developed in all target area <sup>5</sup> .	2-1 Timeliness, and completeness of surveillance report from ZHDs and WorHOs of target area improves compared to non-intervened area. 2-2 Data collection and analysis of selected surveillance diseases (malaria, AWD, meningitis, AFP, measles, neonatal tetanus) improve in ZHDs and WorHOs of pilot area. 2-3 More than 80% of target 22 WorHOs maintains disease data collection system.	WorHO/ ZHD archive for surveillance	

<sup>1</sup> Described in Output 5

<sup>2</sup> Cluster health center located in the model cluster (type B cluster health center is located in each cluster)

<sup>3</sup> Pilot area of output 1 (facility)=6 pilot woredas (district) of 22 target area

<sup>4</sup> Timeliness=indicator to measure surveillance report on time, Completeness=indicator to measure completeness of surveillance report

<sup>5</sup> Target area of output 2 (facility)=target 22 woredas

3	System of community-based surveillance is established and verified in pilot area <sup>6</sup> .	3-1 75% participation rate of Kebele Surveillance Officers (KSOs) is maintained for monthly meetings in kebeles (community) of pilot area. 3-2 Number of cards submitted to health extension workers (HEWs) (suspected case reporting) in kebeles of pilot area. 3-3 80 % of KSOs in community know simple case definition of the community target diseases 3-4 Number of monthly meetings conducted 3-5 HEWs in pilot area register patient records <sup>7</sup> . 3-6 90% of pilot model health posts improve their working conditions based on the "health post 5S" <sup>8</sup> checklist".	WorHO archive for surveillance, HEW's patient registration record at health post, referral papers, report of monthly meetings, HC patient registration record, health post 5S check list			
4	Operational capacity of the verified system of community-based surveillance is developed in all target area <sup>9</sup> .	4-1 65 % of participation rate of KSO is maintained for monthly meetings in target area. 4-2 Number of cards submitted to HEWs (suspected case reporting) in target area 4-3 Number of monthly meetings conducted 4-4 HEWs under the model clusters <sup>10</sup> in target area register patient records. 4-5 Participation rate of HEWs for cluster meetings <sup>11</sup> in target area.	WorHO archive for surveillance, HEW's patient registration record at health post, referral papers, report of monthly meetings, HC patient registration record.			
5	Public health and medical responding capacity of infectious diseases based on surveillance data is strengthened in pilot area	5-1 ARHB, ZHO, WorHO will provide feedback to each jurisdiction monthly 5-2 Number of response protocol of each PHEM target disease developed/ revised at ARHB 5-3 Number of health centres which regularly perform microscopic malaria examination without interruption.	Feedback report at regional health bureau, ZHD, WorHO, Documents at ARHB, registration book at health centers			
6	A model of surveillance and response is established which connects facility-based and community-based surveillance.	6-1 Number of referral papers issued by HEWs 6-2 Number of patients referred by HEWs actually going to model health centers. 6-3 Percentage of referred patient who reached health centers receiving proper response (diagnosed, treated, prescribed or referred) at model cluster health centers. <sup>12</sup> 6-4 Number of cluster meetings conducted at model health centers. 6-5 At least one HEW from each kebele participates in 80% of cluster meetings in target area. 6-6 Number of woreda health officers participate in cluster meetings.	Number of card submitted to HEWs, HEW records, monthly meeting report, Referral paper, Record at health centers			
Activities	(see the next page)	<p><b>Input</b></p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="629 882 1093 1043"> <p><b>Japanese side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Long-term experts (4)</li> <li>• Short-term experts (2-5)</li> <li>• Provision of necessary equipment</li> <li>• Training (In-country / Japan / Third country)</li> </ul> </td> <td data-bbox="1093 882 1529 1043"> <p><b>Ethiopian side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counterparts allocation</li> <li>• Project office (at ARHB)</li> <li>• Training facility</li> <li>• Custom clearance and legal administration for equipment supply</li> <li>• Logistic arrangement</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><b>Japanese side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Long-term experts (4)</li> <li>• Short-term experts (2-5)</li> <li>• Provision of necessary equipment</li> <li>• Training (In-country / Japan / Third country)</li> </ul>	<p><b>Ethiopian side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counterparts allocation</li> <li>• Project office (at ARHB)</li> <li>• Training facility</li> <li>• Custom clearance and legal administration for equipment supply</li> <li>• Logistic arrangement</li> </ul>		<p>Attrition rate of trained health workers will not increase.</p> <hr/> <p><b>Pre-condition</b></p> <p>There will be no severe economic disruption.</p>
<p><b>Japanese side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Long-term experts (4)</li> <li>• Short-term experts (2-5)</li> <li>• Provision of necessary equipment</li> <li>• Training (In-country / Japan / Third country)</li> </ul>	<p><b>Ethiopian side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counterparts allocation</li> <li>• Project office (at ARHB)</li> <li>• Training facility</li> <li>• Custom clearance and legal administration for equipment supply</li> <li>• Logistic arrangement</li> </ul>					

<sup>6</sup> Pilot area of Output 3 (community)=Selected kebeles of pilot woredas in pilot 2 woredas

<sup>7</sup> Provided for each HP and HEWs will register both referred and treated patients.

<sup>8</sup> Work Environment Improvement by 5S principle developed by Japanese industrial sector. 5S=Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain

<sup>9</sup> Target area of Output 4 (community)=Selected kebeles/ clusters in target 6 woredas

<sup>10</sup> Model cluster=selected from each target woreda as a model (cluster= administrative unit consist of 4-5 kebeles)

<sup>11</sup> Monthly meeting conducted at cluster health center: HES from WorHO, HC staff, and HEWs.

<sup>12</sup> 6-3 Number of referred patients who are responded with proper HC feedback description.

## Activities

### Output 1

Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area.

- 1.1 Conduct situation analysis on surveillance system.
- 1.2 Select pilot woredas.
- 1.3 Find out better methods and train on reporting, data management, analysis and feedback mechanism for health offices.
- 1.4 Find out better methods and train on epidemic response and preparedness for health offices.
- 1.5 Assist to develop annual PHEM(Public Health Emergency and Management) planning model based on analyzed data at health offices in pilot woredas.
- 1.6 Train on surveillance to workers at health facilities.
- 1.7 Monitor and supervise facility-based surveillance activities at health offices and health facilities.
- 1.8 Produce supplemental materials for workers at health offices and health facilities.
- 1.9 Provide necessary equipment (e.g. computer to health offices).
- 1.10 Conduct problem assessment and provide PHEM trainings for PHEM officers in pilot HCs, WorHOs and ZHDs.

### Output 2

Operational capacity of the verified system of facility-based surveillance is developed in all target area.

- 2.1 Select target woredas.
- 2.2 Develop a scaling-up strategy (training, manuals, follow-up plan).
- 2.3 Conduct training to health offices and health facilities.
- 2.4 Provide necessary feedback and supervision to target WorHOs.
- 2.5 Provide necessary equipment.
- 2.6 Revise produced materials as training and supplemental materials
- 2.7 Provide PHEM TOT trainings for PHEM officers in target HCs, WorHOs and ZHDs.

### Output 3

System of community-based surveillance is established and verified in pilot area.

- 3.1 Conduct situation analysis on community-based surveillance and health system in community.
- 3.2 Select pilot woreda and kebeles.

- 3.3 Develop strategy with community on surveillance.
- 3.4 Develop manuals and educational tools.
- 3.5 Conduct training for Health Extension Workers (HEWs) and KSOs.
- 3.6 KSOs engage in surveillance activities and refer suspected patients to HEWs.
- 3.7 HEWs register all patient records which include referral patients by KSOs
- 3.8 Conduct KSO's knowledge assessment test on community target diseases.
- 3.9 Develop health post 5S checklists.
- 3.10 Post health post 5S checklist on the wall of pilot health posts.
- 3.11 Monitor and supervise community surveillance and response.
- 3.12 Devise and conduct trials of revolving fund activities of hygiene-related products (social marketing).
- 3.13 Evaluate pilot activities.

### Output 4

Operational capacity of the verified system of community-based surveillance is developed in all target area.

- 4.1 Select target woredas and kebeles.
- 4.2 Conduct training for Woreda Health Offices (WorHOs).
- 4.3 Conduct training for HEWs and KSOs.
- 4.4 Revise and disseminate manuals and education tools.
- 4.5 KSOs engage in surveillance activities and refer suspected patients to HEWs.
- 4.6 HEWs keep patient registration records
- 4.7 Monitor and supervise community surveillance and response.

### Output 5

Public health and medical responding capacity of infectious diseases based on surveillance data is strengthened in pilot area.

- 5.1 ARHB provides feedback of surveillance results to pilot 3 ZHDs monthly.
- 5.2 ZHDs provide feedback of surveillance results to pilot 6 woredas monthly.
- 5.3 6 woredas provide feedback of surveillance results to pilot model cluster health centers monthly.
- 5.4 Conduct situational analysis of the response protocol of each PHEM target disease at the PHEM department of the regional health bureau.
- 5.5 Revise/develop response protocol of each PHEM target

disease at the PHEM department of the regional health bureau.

---

5.6 Zonal health officers develop and enforce protocol for distribution of anti-malarial drugs according to malaria epidemic/non-epidemic area at kebele level.

---

5.7 Conduct situational analysis of laboratory capacity of health centers at target area.

---

5.8 Select model cluster health centers.

---

5.9 Identify feasible and sustainable laboratory examination items at model cluster health centers.

---

5.10 Provide laboratory equipments that are sustainable and effective for model cluster health centers.

---

5.11 Provide training on maintenance of laboratory equipment and consumption and supply system of reagents/chemicals on the sustainable and effective laboratory examinations selected in 5.9.

---

5.12 Promote microscopic malaria laboratory examination of suspected malaria cases at model cluster health centers.

---

5.13 Promote malarial examination with RDT at model health posts.

---

5.14 Examine drug consumption and supply system at cluster health centers and health posts in target area.

---

#### **Output 6**

A model of surveillance and response is established which connects facility-based and community-based surveillance.

---

6.1 Develop and introduce referral system with referral paper to model cluster health centers.

---

6.2 Promote to conduct regular cluster meetings at model cluster health centers.

---

6.3 Promote participation by HEWs and woreda officers for cluster meetings

---

6.4 Health center staff keep referral papers sent by HEWs and take brief note on the referral paper regarding management of referred patients. (individual feedback)

---

6.5 HC staff provides feedback to HEWs at cluster health centers monthly. (institutional feedback)

---



### 3. 評価グリッド

【評価5項目】アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	中項目	小項目				
妥当性	優先性	プロジェクトがめざす効果と、「エ」国もしくはアムハラ州における感染症対策や感染症サーベイランスに関連した保健政策等との整合性		整合性の検証	国家/アムハラ州の関連政策等	① 政策文書 ② 連邦保健省(FMOH) ③ アムハラ州保健局(ARHB)	① 資料レビュー ② インタビュー
		日本の援助政策、JICA国別事業実施計画等との整合性	援助重点課題との関連性	整合性の検証	日本の「エ」国に対する援助重点分野	① 対「エ」国援助政策 ② 国際保健政策	資料レビュー
			JICA 援助方針との関連性	整合性の検証	保健医療分野の位置づけ	ポジションペーパー、課題別指針、事業展開計画等	資料レビュー
	必要性	ターゲットグループの妥当性	プロジェクト目標とターゲットグループのニーズの一致性	整合性の検証	① カウンターパート(C/P)の経験・能力 ② アムハラ州感染症対策/サーベイランスの現状	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 保健統計資料等	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
	方法の適切性	アムハラ州の感染症対策強化にサーベイランスレスポンスを選択した適切性		整合性の検証	支援アプローチ選択に至る経緯	① 事前評価調査報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		社会的配慮	ジェンダーや民族、社会的階層に対する配慮の有無	整合性の検証	関係者の意見	① 専門家 ② JICA 担当部署	① 資料レビュー ② 質問票
日本の技術の優位性		整合性の検証	① 保健分野の援助実績 ② 専門家の有する技術、経験	① プロジェクト報告書類 ② JICA 担当部署 ③ 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー		
有効性	達成状況	成果の達成状況	各成果の指標の達成状況		① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動実績と達成度	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
			施設を基点としたサーベイランスシステムが確立したか	指標達成状況以外の状況も含めた総合的現状の確認	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
			施設を基点としたサーベイランスシステム運用能力が強化されたか	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	
			コミュニティを基点としたサーベイランスシステムが確立したか	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	
			コミュニティを基点としたサーベイランスシステム運用能力が強化されたか	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	
			サーベイランスデータに基づいた感染性疾患の公衆衛生的・医学的対応能力が強化されたか	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	③ プロジェクト活動報告書等 ④ 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	
			施設を基点としたサーベイランスとコミュニティを基点としたサーベイランスを連動させたサーベイランス・対応レスポンスモデルが確立したか	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	

【評価5項目】アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
		プロジェクト目標の達成見込み	対象地域で効果的な施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが機能しているか	総合的判断	① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	
	因果関係	プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたものか	ロジックに誤りはないか	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			他にプロジェクト目標達成に必要な成果、または有効なアプローチはなかったか	実施アプローチの検証	① 調査団による検証 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	促進・阻害要因	外部条件の適切性	外部条件は現状に則しているか	現状確認	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			外部条件は理論的に適切か	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
		外部条件が満たされたか	「保健人材の離職率が増加しない」の状況		研修を受けた医療従事者の離職率	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			その他の影響はあるか			① 関係者の意見 ② その他想定内外の外部条件	① 専門家、C/P ② プロジェクト報告書類	① インタビュー ② 質問票 ③ 資料レビュー
	効率性	時間資源	計画どおりに成果が達成されたか			プロジェクト活動の進捗管理	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		投入の質、量、タイミング	達成されたアウトプットからみて、投入の質、量、タイミングは適切か	専門家派遣人数、専門分野、派遣時期は適切か	実績の部分に関しては計画値との比較	① 派遣実績 ② 専門家の働きぶり	① 投入実績表 ② プロジェクト報告書類 ③ 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
				供与機材の種類、量、設置時期は適切か		① 機材投入実績 ② 利用状況	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察 ④ インタビュー
プロジェクトにより作成、導入された資機材は活用されているか				① 資料の利用状況 ② 機材投入実績と稼働状況		① プロジェクト活動報告書等 ② 投入実績表	① 資料レビュー ③ 質問票 ④ 直接観察	
本邦/第三国研修のタイミング、内容、期間は適切か また、どのように成果に反映したか				① 研修受入実績 ② 関係者の意見		① 投入実績表 ② 研修員 ③ 専門家	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
現地研修のタイミング、内容、期間、フォローアップは適切か				① 現地研修開催実績 ② 研修成果		① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
在外事業強化費は適切に執行されたか						日本側在外機能強化費投入実績	① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
「エ」国側のC/P配置、予算規模は適切か						「エ」国側投入実績	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
既存のソースとの連携				日本のリソースの活用		JCCの提言が成果達成に影響したか		プロジェクト活動実績
		成果達成に貢献する他の日本のリソース等との連携実績はあったか			プロジェクト活動実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家 ③ JOCV等	① 資料レビュー ② 質問票	

【評価5項目】アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	中項目	小項目				
		他ドナー等の連携	成果達成に貢献する他ドナーとの連携実績があったか		連携実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家 ③ 他ドナー	① 資料レビュー ② 質問票
	促進要因・阻害要因	効率性を促進した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		効率性を阻害した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
インパクト	因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか（上位目標の指標設定の妥当性の検証も含む）		ロジックの検証	保健政策等	① ARHBの保健政策等 ② 調査団による検証	資料レビュー
	上位目標の達成見込み	プロジェクト期間終了後3年～5年のうちに、対象地域で導入された施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが、「エ」国側の自助努力によって他の地域に普及する見込みはあるか		現状からの予測	① プロジェクト目標達成状況 ② 自立発展性の検証	① プロジェクト報告書類 ② ARHB保健政策等 ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		プロジェクト期間終了後3年～5年のうちに、対象地域で導入された施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが、「エ」国側の自助努力によって維持・強化される見込みはあるか		現状からの予測	① プロジェクト目標達成状況 ② 自立発展性の検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	上位目標達成に対する促進・阻害要因	上位目標に至るまでの外部条件「予算が確保される」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		ロジックの検証	外部条件が満たされない可能性	① 関係者の意見 ② 調査団による検証	① 資料レビュー ② インタビュー
		上位目標に至るまでの外部条件「現在の保健政策・重点課題が変更しない」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		ロジックの検証	外部条件が満たされない可能性	① 関係者の意見 ② 調査団による検証	① 資料レビュー ② インタビュー
	その他のインパクト	上位目標以外に、プロジェクトはどのような変化をもたらそうか、また、現時点で発現しているインパクトはあるか	ケベレ感染症監視員(KSO)が、保健人材の量・質拡充に及ぼす影響		KSOのパフォーマンス	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			コミュニティを基点としたサーベイランスシステムの導入がアムハラ州感染症対策に及ぼす影響		サーベイランス対象地域の拡大、感染症アウトブレイクの早期発見等に対する影響の有無など	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		正のインパクト		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		負のインパクト		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
自立発展性		プロジェクトの効果が援助終了後も維持される見込み	政策・制度的側面	FMOH及びARHBの感染症対策にかかわる政策等が継続・強化されるか	FMOH及びARHBの感染症対策政策	① FMOH及びARHB ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー

【評価5項目】アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集 方法	
	大項目	中項目	小項目					
			プロジェクト成果を対象地域以外の施設に普及・拡大するための政策的支援等が実施されるか		① FMOH 及び ARHB の感染症対策政策 ② FMOH 及び ARHB の意向・方針	① FMOH 及び ARHB ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー	
			財務的側面	サーベイランス/レスポンス活動運用維持のための人員・予算措置は「エ」国側に確保されるか		ARHB の保健政策、予算等	① ARHB ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー
				プロジェクト成果普及のための人員・予算措置は実施される見込みがあるか		「エ」国の保健政策、予算等	① ARHB ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー
			技術的側面	プロジェクトにより強化されたサーベイランス/レスポンスは、プロジェクト終了後も維持・強化される見込みはあるか		① プロジェクト成果維持のためのメカニズムの有無等 ② 技術力向上の機会	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
				プロジェクト成果普及のための人材は養成されているか		管理能力等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			促進要因・阻害要因	プロジェクトの効果が維持するための外部条件は維持されるか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
				自立発展性に影響する促進要因・阻害要因に対する対応は検討されているか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
			総合的自立発展性	上記のような側面を総合的に勘案して、自立発展性は担保されているか		調査団による評価分析	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー

【実施プロセスの検証】アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
計画達成度	上位目標の達成見込み	「アムハラ州内で効果的な施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが機能している。」は、上位目標として正しいか	ロジックの検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト成果がアムハラ州内の非介入地域に自立的に普及または波及する見込みはあるか	自立発展性の確認	自立発展性を示す情報	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	プロジェクト目標の達成見込み	「対象地域で効果的な施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが機能している」が、プロジェクト終了までに達成する見込みはあるか	① 指標の達成度 ② 総合判断	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
成果の達成見込み	成果の達成見込み	成果 1:「パイロット地域において、効果的な施設を基点としたサーベイランスシステムが確立され、検証される」が達成されているか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果 2:「確立された施設を基点としたサーベイランスシステムの運用能力がすべての対象地域で強化される」が達成されているか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果 3:「パイロット地域において、コミュニティを基点としたサーベイランスシステムが確立され、検証される」が達成されているか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果 4:「検証されたコミュニティを基点としたサーベイランスシステムの運用能力が対象地域で強化される」が達成されているか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果 5:「パイロット地域において、サーベイランスデータに基づいた感染性疾患の公衆衛生的・医学的対応能力が強化される」が達成されているか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果 6:「施設を基点としたサーベイランスとコミュニティを基点としたサーベイランスを連動させたサーベイランス・レスポンスモデルが確立される」が達成されているか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
投入実績の確認	日本側投入実績	専門家の投入は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	投入実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動状況表	資料レビュー
		機材供与は計画どおり実施されたか		投入実績(利用・管理状況含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	① 資料レビュー ② 直接観察
		本邦/第三国研修は計画どおり実施されたか		研修員受入実績(科目、期間含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		現地活動費は予定どおり執行されたか		予算と実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
「エ」国側投入実績	C/Pの配置はプロジェクト実施のために適切に配置されたか	計画(値)との比較	① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			投入実績	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
実施プロセスの確認	活動実績	活動は計画どおりに実施されたか	計画(値)との比較	活動の実施状況	プロジェクト活動報告書	① 資料レビュー ② 質問票
		PDMはプロジェクト環境に応じて、関係者合意の下、適切にアップデートされてきたか		PDMの変遷と変更理由	合同調整委員会議事録(JCC)等	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	技術移転	技術移転の方法に問題はなかったか		技術移転の方法及び内容	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクトのマネジメント体制	プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施し、その結果がプロジェクト運営に反映されているか		① 進捗モニタリング方法 ② フィードバック体制	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票

【実施プロセスの検証】アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		活動の変更、人員・地域の選定等に係る意思決定はどのようなプロセスでなされているのか		意思決定のプロセス	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係に問題はなかったか		JCC及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト活動にかかわる情報はC/Pほか関係者と効果的に共有されたか		JCC及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
オーナーシップと自主性		実施機関やC/P、裨益対象者のプロジェクトに対する認識は高いか(関係機関やターゲットグループのプロジェクトへの参加度合いやプロジェクトに対する認識は高いか)		プロジェクトへの意見、貢献度合い、会議等への参加度合い、積極性、期待等	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
中間レビュー調査団からの提言に対する対応		提言に応じてプロジェクトはどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		提言に応じてアムハラ州保健局はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		提言に応じて対象3県保健局はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		提言に応じて対象22郡保健事務所はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
プロジェクト実施上の問題		その他プロジェクトの実施過程で生じている問題はあるか、またその原因は何か		促進要因・阻害要因	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー



#### 4. 質問票

## エチオピア国 アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

### 質問票：実績・プロセスの確認（JICA 専門家対象）

#### 質問票に対する回答依頼

- 本質問票は、目指していたプロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に検証するための情報収集を目的としたものです。本調査でよりよい評価が実践でき、残りの期間での活動や成果の共有、教訓・提言の引き出しに繋がるよう、本質問票の回答にご協力いただけますよう、お願い申し上げます。
- 回答方法は各専門家一人一人が回答するのではなく、各専門家の意見を集約し代表で1つの回答で結構です。意見の異なる回答がある場合は無理に意思統一をせず、併記して頂いても結構です。
- 報告書等の既存資料で報告済に内容があれば、資料記載内容のコピー&ペーストで結構です。
- 客観的事実を基本として記載するようにして下さい（×頑張っている→○実施している、×多くの人材が研修を受講した→○対象となる人材の92%が研修を受講した、など）。
- 回答内容は、専門家間で事前に共有して頂けますようお願い致します。
- 本質問票によって得られた情報は、本評価調査での検証・評価作業のための資料としてのみ利用します。

#### 質問票の回収方法

回答がすべてお済みになりましたら、調査団員 e-mail アドレス（井上：y-inoue@jds21.com）に送付してください。

#### 回答代表者（複数でも結構です）

氏名： \_\_\_\_\_

担当： \_\_\_\_\_

回答記入日： \_\_\_\_\_

終了時評価調査団

**評価 5 項目に関連する質問の回答方法**

1. 該当する箇所にチェックマーク✓を、または該当箇所にご意見をお書きください。その他、直接回答にならないことでも、コメント等があれば自由に記入してください。(回答が他の質問事項と重複する場合は、お手数ですがコピー&ペーストで回答欄を埋めて下さい。)
2. 質問の意味が不明、回答する立場に無い等の問題がありましたら、その項目はスキップしてください。
3. なお、英文でのご準備がありましたら併記して下さい。(無ければ和文での回答のみで結構です。)

**1:妥当性について**

「プロジェクト目標及び上位目標は、受益者や政府のニーズ・優先度と合致しているかどうか。」という視点から妥当性を評価します。

最終的な妥当性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

妥当性に関連してお尋ねします。	
<p>上位目標となるアムハラ州全域のサーベイランスシステムを強化させる足がかりとして、対象地域がアムハラ州3県のうち、施設ベースのサーベイランスでは 22 郡(うちパイロット 6 郡)、コミュニティベースのサーベイランスでは 6 郡(うちパイロット 2 郡)、プロジェクト期間 3 年間というプロジェクトの規模が妥当であったと考えますか？ (上位目標:</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 妥当であった</p> <p><input type="checkbox"/> ターゲットグループの規模は妥当であったが、期間が短かった(または長かった)</p> <p><input type="checkbox"/> 期間は妥当であったが、ターゲットグループが少なかった(または多かった)</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>回答の理由(根拠)を以下に簡単に記載してください</p>
<p>アムハラ州の感染症対策に対する支援アプローチとして「サーベイランス/レスポンスシステム強化」を選択していますが、感染症対策の中で、「サーベイランス/レスポンス強化」の優先性はどの程度とお考えですか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 非常に高い</p> <p><input type="checkbox"/> 高い</p> <p><input type="checkbox"/> 中程度</p> <p><input type="checkbox"/> 低い</p> <p><input type="checkbox"/> 非常に低い</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>回答の理由(根拠)を以下に簡単に記載してください</p>
<p>プロジェクト活動を実施する上で、ジェンダーや社会的階層に対して特別な配慮を行ったことはありますか？</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 無い。</p> <p><input type="checkbox"/> ジェンダーに対する配慮を行った。</p> <p><input type="checkbox"/> 社会的階層に対する配慮を行った。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>回答の理由(根拠)や具体例を以下に簡単に記載してください</p>

## 2:有効性について

「アウトプット(成果)の達成を通じて、プロジェクト目標はどの程度達成されたか。」という視点から有効性を評価します。

最終的な有効性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

有効性に関連してお尋ねします	
<p>プロジェクト目標や成果を達成する為に、現在設定されている活動(PDM上の活動)以外に必要なあるいは有効なアプローチはありますか？</p> <p>他に必要なアプローチがあるようならば、それが PDM では「外部条件」となります。(PDM5.5 では、プロ目達成のための外部条件が設定されていません。)</p>	<p><input type="checkbox"/> 現状の活動が成功すれば目標、成果は論理的に達成出来る。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>回答の理由(根拠)を以下に簡単に記載してください</p>
<p>プロジェクトにより作成、導入されたマニュアルやガイドライン、ツール、フォーム類は十分に活用されていますか。活用できていないものがあれば具体的に示してください</p>	<p><input type="checkbox"/> すべての資材が十分活用されている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の資材で、活用されていないものがある</p> <p><input type="checkbox"/> 活用されているが、改善の必要な物がある</p> <p>活用されていない、あるいは改善の必要な資材は何で、活用状況はどの程度ですか。</p> <p>また、活用されていない理由、改善が必要な内容について、以下に簡単に記載してください。</p>
<p>(成果達成のための外部条件の確認)</p> <p>C/Pの離職率はプロジェクト目標達成に影響がありましたか。</p> <p>注:離職率に関するデータがありましたら、本質問票に添付してください。(特にC/Pの年度ごとの離職率のデータ(in &amp; out)がありましたら、宜しくお願致します。)</p>	<p><input type="checkbox"/> C/Pの離職・移動はほとんど無かった</p> <p><input type="checkbox"/> C/Pの離職・移動あったが、プロジェクト活動に影響は無かった</p> <p><input type="checkbox"/> C/Pの離職・移動によりプロジェクト成果の達成に影響があった</p> <p>影響があった場合、どのような影響がありましたか。また、どの程度影響が出たかを以下に簡単に記載してください。</p>
<p>(その他想定される外部条件の確認)</p> <p>プロジェクト活動に対する「エ」国側の予算措置は、プロジェクト活動実施に影響が無い程度に適切に執行されましたか？</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 適切に執行された。</p> <p><input type="checkbox"/> 「エ」国側予算額が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 「エ」国側予算の執行が遅延した。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>予算が減額、または遅延したと回答した場合、プロジェクト活動にどのような影響が生じたか、以下に簡単に概説して下さい。</p>

<p>(その他想定される外部条件の確認)          アムハラ州の感染症対策に関する政策、方針等に関して、プロジェクト活動実施に影響を及ぼすような変更等がありましたか？          (IDSR から PHEM への変更以外で)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 正の影響を及ぼした変更があった。  <input type="checkbox"/> 変更があったが、プロジェクトへの影響は生じなかった。  <input type="checkbox"/> 負の影響を及ぼした変更があった。  <input type="checkbox"/> 変更は無かった。  <input type="checkbox"/> その他: _____         </p> <p>「変更は無かった」以外の回答した場合、プロジェクト活動にどのような影響が生じたか、また、プロジェクトはどのように対応したかについて以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>その他、プロジェクト目標、成果達成に影響を及ぼした事(促進要因または阻害要因)はありましたか？</p>	<p>(自由回答)</p> <p>①促進要因</p> <p>②阻害要因</p>

### 3:効率性について

「プロジェクトの人的・物的・金銭的投入は、どれだけアウトプット(成果)に転換されたか。」という視点から効率性を評価します。

最終的な効率性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

効率性に関連してお尋ねします。	
<p>中間レビューでは、「日本人専門家は本邦人材の確保がむずかしいこともあり、必ずしも適切なタイミングで投入がなされていない。長期専門家の不在期間や善人との引き継ぎが不十分であったことが要因で、成果の達成に影響が生じた。」との指摘があります。</p> <p>中間レビュー以降の JICA 専門家派遣(短期専門家を含む)は効率的に実施されましたか？</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 適切に派遣された。</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣期間が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣タイミングが不適切であったことがあった。</p> <p><input type="checkbox"/> 活動に必要な専門性を有する人材のリクルートに苦慮する場面があった。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>「適切に派遣された」以外の回答された場合、その概要とプロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>上記の質問に関連して、専門家派遣の遅れ等が、最終的な成果達成に影響しましたか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 最終的な成果達成に影響は及ぼされなかった。</p> <p><input type="checkbox"/> 最終的な成果達成に影響が生じた。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>「影響が生じた」場合、プロジェクト活動実施にどのような影響があったか、どの成果達成にどのような影響が生じたかについて、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>活動は PO に沿って実施されましたが、遅延、促進などがありましたら、その活動に関して状況を簡単に概説して下さい。(中間レビュー以降)</p> <p>活動の遅延、促進については、夫々理由を記して下さい。</p> <p>また、遅延がある場合、プロジェクト期間終了までに実施できるかの見込みについてもご回答下さい。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>PDM に沿った活動を実施する上で、設定された日本側予算額は適切であったと考えられますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>

<p>供与機材の種類、量、設置時期は適切であったと考えますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切であった。  <input type="checkbox"/> 不適切なものがあつた  <input type="checkbox"/> その他：_____</p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があつたか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>プロジェクトにより導入された機材類は十分に活用されていますか。活用できていないものがあれば具体的に示して下さい。</p> <p>機材のコンディションではなく、「本来の目的通りに、妥当な使用頻度で」活用されているか、との観点からご回答ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべての機材が十分活用されている  <input type="checkbox"/> 一部の機材で、活用されていないものがある  <input type="checkbox"/> 活用されているが、改善の必要なものがある</p> <p>活用されていない機材は何で、活用状況はどの程度ですか。また、活用されていない理由について、以下に簡単に記載してください。</p>
<p>中間レビュー調査時に、「使いこなしていないところが多く、これらは後半に向けての検討が必要である。」との指摘があります。</p> <p>プロジェクトではその後どのような対策を行い、現状どのようになっているかを右欄に記載してください。</p> <p>また、現状も困難な状況が継続している場合、「情報入力・処理システム」にどのような影響が生じているか、併せて記載してください。</p>	<p>(自由回答)  (中間レビュー後のプロジェクトの対策、対応)</p> <p>(コンピューターの使いこなし、活用度について)</p> <p>(情報入力・処理システムへの影響)</p>
<p>上記に関連して、県保健局および郡保健事務所に供与されたファックスの殆どが故障しているとの記載があります。</p> <p>プロジェクトより提出されている資料では全てが「良好」となっていますが、修理したということでしょうか？</p> <p>また、修理されて良好なコンディションである場合、ファックスは「情報入力・処理システム」の目的通りの無いよう、頻度で使用されていますか？</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>プロジェクト事務所のノートパソコン2台が2010年から非稼働となっております。</p> <p>非稼働状態が継続されている理由と、今後の見通しについて簡単に説明してください。</p>	<p>(自由回答)</p>

<p>本邦のタイミング、内容、期間は適切でしたか？</p>	<p> <input type="checkbox"/> 適切であった。  <input type="checkbox"/> 不適切なものがあった  <input type="checkbox"/> その他：_____ </p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>上記の質問に関連して、上記研修の参加者は研修で得た知識・経験をどのようにプロジェクト成果達成に発揮していましたか？ 事例等もあれば、併せて記載してください。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>他の開発パートナー機関等との連携に関して、WHOをはじめとする機関が支援を行っていますが、具体的な連携活動は実施されましたか？</p>	<p> <input type="checkbox"/> 連携があった  <input type="checkbox"/> 情報共有体制は構築されていた  <input type="checkbox"/> 連携はなかった  <input type="checkbox"/> その他：_____ </p> <p>連携や情報共有があった場合、プロジェクト目標や成果達成にどのように影響があったかを以下に概説してください。</p>
<p>農業セクターによる家禽類の感染症サーベイランスシステムなど、他セクターとの連携実績はありますか？(人畜共通感染症を想定しております)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 連携があった  <input type="checkbox"/> 情報共有体制は構築されていた  <input type="checkbox"/> 連携はなかった  <input type="checkbox"/> その他：_____ </p> <p>連携や情報共有があった場合、プロジェクト目標や成果達成、もしくは相手側期間へのこうけんなど、どのように影響があったかを以下に概説してください。</p>
<p>連邦保健省の進める HAD と本プロジェクトの KSO の強調もしくは統合を模索する活動が開始されていますが、現時点で活動の重複による負の影響、または協調等による正の影響は観察されていますか？</p>	<p>(自由回答)</p>



<p>「エ」国側のカウンターパートは適切に配置されたと思いますか？</p>	<p> <input type="checkbox"/> 適切であった。  <input type="checkbox"/> 不適切な部分があった。  <input type="checkbox"/> その他：_____ </p> <p>不適切と回答された場合、その概要とプロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>PDM に沿った活動を実施する上で、設定された「エ」国予算は適切に執行されましたか？</p>	<p> <input type="checkbox"/> 適切であった。  <input type="checkbox"/> 不十分であった。  <input type="checkbox"/> その他：_____ </p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>成果達成に貢献する他の日本のリソース等との連携実績はありましたか？</p>	<p>(自由回答)</p>

#### 4:インパクトについて

直接的・間接的な変化、予期した・予期しなかった影響の両方を含む、プロジェクト実施がもたらす正負の影響を観察します。

上位目標の達成見込みを中心として、横断的視点を持って様々な影響を観察します。

最終的なインパクトの評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

インパクトに関連してお尋ねします。	
<p>本上位目標では「普及(群の数)」の程度が示されていません。 望ましいレベルはどの程度(普及割合等)と考えられますか？</p>	(自由回答)
<p>上記の質問に関して、プロジェクト終了後に JICA からの支援が得られなかった場合、普及率はどの程度であると予測されますか？</p>	(自由回答)
<p>指標では「モデルを適用」とされています。事後評価の指標達成度測定には、「モデル」が何で、どのような状態が得られれば「適用した」と判断するかの基準が示されていません。 指標の「測定」には、上記のような尺度が必要となりますが、現時点でどのような物差しが想定されますか？</p>	<p>現地で直接聞き取りさせていただきますので、回答不要です。(勿論、ご回答頂いても結構です。)</p>
<p>上位目標では、プロジェクトの対象地域で導入されたサーベイランス/レスポンスシステムが他州に普及することが設定されていますが、プロジェクト終了 3-5 年で達成される込みはありますか？ 本プロジェクトは延長も考慮されておりますが、本質問は、「プロジェクト目標が達成された」ことを仮定してご回答ください。</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 「エ」国の自助努力のみで可能 <input type="checkbox"/> 外部機関の財政援助が必要 <input type="checkbox"/> 外部機関の技術支援が必要 <input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>「自助努力のみで可能」以外の回答であった場合、その理由(根拠)及びプロジェクトで検討している必要な対策について、以下に簡単に記載してください。</p>
<p>現在のプロジェクト活動の継続、または非介入地域への展開に必要なコスト分析(人員を含む)実施されていますか？</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 既に実施されている <input type="checkbox"/> プロジェクト終了までに実施予定 <input type="checkbox"/> プロジェクト終了後に「エ」国側で実施される見込み <input type="checkbox"/> その他: _____</p>

<p>プロジェクト活動を通して、プロジェクト範囲外の組織、政策、人材などにどのようなインパクトが発現していますか？または、その見込みがありますか？</p>	<p>現在確認出来る正のインパクト(良い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p>
	<p>将来期待出来る正のインパクト(良い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p>
	<p>現在確認出来る負のインパクト(悪い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p>
	<p>将来期待される負のインパクト(悪い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p>

## 5: 自立発展性について

「プロジェクト終了後も、プロジェクト実施による便益が持続するかどうか。」という視点から自立発展性を評価します。

最終的な自立発展性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

自立発展性に関連してお尋ねします。	
<p>ARHB や県保健局、郡保健事務所がプロジェクト終了後に独自で継続実施しなくてはならないプロジェクト活動のうち、資金援助、直接的な役務提供をした業務があった場合、プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを右欄の該当箇所に記載して下さい。</p>	<p>業務内容: _____</p> <p>資金援助  <input type="checkbox"/> なし  <input type="checkbox"/> あり</p> <p>プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを以下に記入して下さい。</p> <p>業務内容: _____</p> <p>資金援助  <input type="checkbox"/> なし  <input type="checkbox"/> あり</p> <p>プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを以下に記入して下さい。</p> <p>業務内容: _____</p> <p>資金援助  <input type="checkbox"/> なし  <input type="checkbox"/> あり</p> <p>プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを以下に記入して下さい。</p>
<p>プロジェクトを通じて育成された人材はどの程度の技術レベルに達していますか</p>	<p><input type="checkbox"/> 向上した技術を何らかの支援なしで維持出来るレベルに達していない  <input type="checkbox"/> 自立的に維持出来るレベルに達している  <input type="checkbox"/> 対象地域以外へ指導出来るレベルに達している</p> <p>「維持出来るレベルに達していない」と回答した場合、その理由(根拠)を以下に簡単に記載して下さい。</p>
<p>活動 1-7 では施設を基点としたサーベイランスのモニタリング、監督指導の活動が設定されています。</p> <p>「保健事務所および医療施設で」とありますが、誰がどの施設を対象に行っているのでしょうか?</p>	<p>(自由回答)</p>

<p>上記に関連して、施設を基点としたサーベイランスのモニタリング・監督指導など、サーベイランスの質を維持向上するメカニズムは定着(ルーチン化)していますか。</p>	<p> <input type="checkbox"/> ルーチン化されている  <input type="checkbox"/> ルーチン化されていないが、必要頻度実施されている  <input type="checkbox"/> ルーチン化されていないが、他に質の担保に必要なメカニズムが導入されている。  <input type="checkbox"/> ルーチン化されておらず、他のメカニズムも存在しない  <input type="checkbox"/> その他_____ </p> <p>「他に必要なメカニズムが導入されている」と回答した場合、その内容を以下に簡単に記載して下さい。</p> <p>「ルーチン化されておらず、他のメカニズムも存在しない」と回答した場合、質の担保のための今後の活動予定などを以下に記載して下さい。</p>
<p>施設を基点としたサーベイランスはモニタリング、監督指導の活動が設定されていますが、コミュニティを基点としたサーベイランスの質を維持・向上するメカニズムは存在していますか？</p>	<p> <input type="checkbox"/> 存在している。  <input type="checkbox"/> 存在していない。  <input type="checkbox"/> その他_____ </p> <p>存在している場合、その内容を以下に記載して下さい。存在していない場合、今後の対応などあれば、以下に記載して下さい。</p>
<p>本プロジェクトは延長の可能性が考慮されていますが、当初の予定通り8ヵ月後に終了した場合、どの成果がどの程度達成されないと考えますか。</p> <p>また、予定通り終了した場合の自立発展性、および2年半程度の延長を行った場合の自立発展性はどの程度と考えられますか？</p>	<p>(自由回答)</p>

質問は以上です。

ご協力ありがとうございました。

# エチオピア国 アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

質問票：実績・プロセスの確認（JICA 専門家対象）

## 質問票に対する回答依頼

- 本質問票は、目指していたプロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に検証するための情報収集を目的としたものです。本調査でよりよい評価が実践でき、残りの期間での活動や成果の共有、教訓・提言の引き出しに繋がるよう、本質問票の回答にご協力いただけますよう、お願い申し上げます。
- 回答方法は各専門家一人一人が回答するのではなく、各専門家の意見を集約し代表で1つの回答で結構です。意見の異なる回答がある場合は無理に意思統一をせず、併記して頂いても結構です。
- 実績の確認については、終了時評価調査時点（進行中のものは終了時点での見込み）で記載して下さい。報告書等の既存資料での記載内容から状態が変わっていない内容は、資料記載内容のコピー&ペーストで結構です。
- 客観的事実を基本として記載するようにして下さい（×頑張っている→○実施している、×多くの人材が研修を受講した→○対象となる人材の 92%が研修を受講した、など）。
- 回答内容は、専門家間で事前に共有して頂けますようお願い致します。
- 本質問票によって得られた情報は、本評価調査での検証・評価作業のための資料としてのみ利用します。

## 質問票の回収方法

回答がすべてお済みになりましたら、調査団員 e-mail アドレス(井上:y-inoue@jds21.com) に送付してください。

回答代表者（複数でも結構です）

氏名： \_\_\_\_\_

担当： \_\_\_\_\_

回答記入日： \_\_\_\_\_

終了時評価調査団

#### 4: 投入実績の確認

日本側、「エ」国側の投入実績を確認致します。下表の該当箇所に実績を記入して下さい。

なお、実績はプロジェクト終了時の見込みでご記入頂けますようお願い致します。(見込み予測が不可能な項目がありましたら、確認日を記載の上、その時点での実績を記入して下さい。)

	投入内容	投入実績
	専門家派遣 (プロジェクト終了時の見込み値)	延べ人数(人):長期専門家 8名、短期専門家 16名 延べ投入量(M/M):102.0 M/M(長期専門家:166.8M/M、短期専門家:24.8M/M)
	供与機材 (本質問票では大まかな内容を記載して下さい。)	総額(円またはUSD):## 内容:プロジェクト車両3台、サーベイランスに必要な機器、検査室診断機器、事務用品等
	本邦研修	延べ人数:15名 研修内容:地域保健システム強化による感染症対策、エビデンスに基づく公衆衛生学と保健政策への応用、感染症対策行政、臨床検査技術ほか 延べ期間:554 M/M
	在外事業強化費(プロジェクト終了時の見込額を記載して下さい。)	総額(円):
2. 「エ」国側	カウンターパート配置	ARHB:6名 その他:#### ##名
	施設及び資機材	1. ARHB内プロジェクト事務所スペース 2. プロジェクト事務所光熱費負担 3. 他にもあれば記載して下さい。
	ローカルコスト (プロジェクトの為に投入された金額で、専門職員の雇用などがあれば人件費も含まれます。)	総額(USD):

#### 5: 実施プロセスの検証

該当する箇所にチェックマーク✓を、または該当箇所にご意見をお書きください。その他、直接回答にならないことでも、コメント等があれば自由に記入してください。

質問の意味が不明、回答する立場に無い等の問題がありましたら、その項目はスキップしてください。



計画達成度についてお訪ねします。	
<p>プロジェクト目標が、プロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、プロジェクト期間終了時に「対象地域で効果的な施設およびコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが期待するレベルまで機能しているか」を総合的に判断してご回答ください。</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できる</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できる</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できる</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください</p>
<p>設定されている上位目標の指標以外に、プロ目達成を測る上で重要なデータ等は他に存在すると思えますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 存在しない</p> <p><input type="checkbox"/> 存在する</p> <p>存在する場合は、どのようなデータで、現時点での達成度はどの程度ですか。</p>
<p>プロジェクト期間終了後3-5年後で、プロジェクト対象地域内で early containment に直接的、間接的に関連するデータに改善を見込むことは可能であると思えますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 可能である</p> <p><input type="checkbox"/> 不可能である</p> <p><input type="checkbox"/> どちらとも言えない</p> <p>可能である場合は、どのようなデータですか。事後評価時のデータ入手の難易度も考慮して、以下に記載してください。</p>
<p>実施にあたって C/P や関連機関(県保健局、郡保健事務所、医療施設、HEW、KSO、コミュニティの住民等)の事業への関与はどの程度ありましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべての機関が主体的に関与した</p> <p><input type="checkbox"/> 多くの機関が主体的に関与した</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の機関が主体的に関与した</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>主体的に関与しなかった機関があれば、どの機関ですか？また、その原因は何であると考えられますか。</p>

<p>成果1がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、「パイロット地域</b>において、効果的な施設を基点としたサーベイランスシステムが<b>期待するレベルまで確立されたか</b>」を<b>総合的に判断して</b>ご回答ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果2がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、「確立された施設を基点としたサーベイランスシステムの運用能力が全ての対象地域で期待するレベルまで強化されたか</b>」を<b>総合的に判断して</b>ご回答ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果3がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、「パイロット地域</b>において、コミュニティを基点としたサーベイランスシステムが<b>期待するレベルで確立されたか</b>」を<b>総合的に判断して</b>ご回答ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>

<p>成果4がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、「検証されたコミュニティを基点としたサーベイランスシステムの運用能力が対象地域で期待されるレベルまで強化されたか」を総合的に判断してご回答ください。</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果5がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、「パイロット地域において、サーベイランスデータに基づいた感染性疾患の公衆衛生的・医学的対応能力が期待されるレベルまで強化されたか」を総合的に判断してご回答ください。</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果6がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p><b>指標の達成度にとらわれず、「施設を基点としたサーベイランスとコミュニティを基点としたサーベイランスを連動させたサーベイランス・レスポンスモデルが期待されるレベルで強化したか」を総合的に判断してご回答ください。</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>

投入実績についてお尋ねします。	
<p>プロジェクト開始時から現時点まで、日本側の投入(人、物、金)は適切に投入されましたか。</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> すべて適切に投入された</p> <p><input type="checkbox"/> 専門家配置が不十分・不適切であった(短期専門家等)</p> <p><input type="checkbox"/> 供与機材等の予算が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 本邦研修が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 在外事業強化費が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>不適切な項目があった場合、プロジェクトにどのような影響を及ぼしたか、以下に記載してください</p>
<p>「エ」国側の投入(人、物、金)は適切に投入されましたか。</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> すべて適切に投入された</p> <p><input type="checkbox"/> C/P の配置が不十分・不適切であった</p> <p><input type="checkbox"/> 執務スペース等の供与が不十分であった</p> <p><input type="checkbox"/> 「エ」国側の予算が適切に執行されなかった</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>不適切な項目があった場合、プロジェクトにどのような影響を及ぼしたか、以下に記載してください</p>
プロジェクトの実施プロセスについてお尋ねします。	
<p>技術移転の方法は適切であったと考えられますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべて適切であった</p> <p><input type="checkbox"/> 一部不適切な項目があった</p> <p>不適切な項目があった場合、何の技術移転についてですか。また、どこが不適切であったと考えますか。</p>

<p>プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係は良好であったと思いますか。</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> すべての関係者間で良好であった</p> <p><input type="checkbox"/> JICA 専門家との間で問題があった:関係者 _____</p> <p><input type="checkbox"/> JICA 専門家間(ローカルコンサルタント含む)で問題があった</p> <p><input type="checkbox"/> 関係者間で問題があった:関係者 _____ と _____</p> <p>問題があった場合、それはどのような問題でしたか。また、解決のために対策がとられているならば、それはどのような方法で、成果はどうでしたか。</p>
<p>プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施しましたか？(成果のモニタリングではなく、PO に基づいたスケジュール管理とお考えください。)</p> <p>また、その結果がプロジェクト運営に反映されましたか？</p>	<p>回答を以下に自由に記載してください</p>
<p>プロジェクトの成果モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施しましたか？(活動進捗のモニタリングではなく、成果管理とお考えください。)</p> <p>また、その結果がプロジェクト運営に反映されましたか？</p>	<p>回答を以下に自由に記載してください</p>

<p>プロジェクト活動に関わる情報はC/Pほか関係者と効果的に共有されましたか。</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> すべての関係者と効果的に共有された</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の関係者との情報共有が不十分であった:関係者 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 情報は共有されたが、タイムリーではなかった:関係者 _____</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>不適切な項目があった場合、プロジェクトにどのような影響を及ぼしたか、以下に記載してください</p>
<p>関係機関や C/P のオーナーシップは醸成されたと思いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべての関係機関、C/P でオーナーシップが醸成された</p> <p><input type="checkbox"/> 一部でオーナーシップが低い関係機関、C/P があった</p> <p>オーナーシップが低い関係者があった場合、それはどこで、何が原因と考えられるか、以下に記載してください。</p>
<p>現在、プロジェクトの実施プロセス上で生じている問題がありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 特にない</p> <p><input type="checkbox"/> ある</p> <p>問題がある場合、どのような問題ですか。また、原因は何であると考えているか、以下に記載してください。</p>
<p>その他、「実施プロセス」に関連して、ご意見やご感想などありましたら、右欄に自由に記載して下さい。</p>	<p>(自由回答)</p>

<p>中間レビュー時に調査団よりなされた提言のその後の状況について、主要な取り組みおよび対応できていない項目を下欄に記載して下さい</p> <p>(PDM の修正とそれに関する活動の追加、修正<b>以外の内容</b>についてご回答ください。)</p> <p>(提言の内容は中間レビュー報告書をご参照ください)</p>	
プロジェクトに対する提言について	<p>(主要な取り組み)</p> <p>(対応できていない項目と今後の見通しについて)</p>
ARHB に対する提言について	<p>(主要な取り組み)</p> <p>(対応できていない項目と今後の見通しについて)</p>
県保健局に対する提言について	<p>(主要な取り組み)</p> <p>(対応できていない項目と今後の見通しについて)</p>
郡保健事務所に対する提言について	<p>(主要な取り組み)</p> <p>(対応できていない項目と今後の見通しについて)</p>

質問は以上です。  
ご協力ありがとうございました。



