

ソロモン諸島
マラリア対策システム強化プロジェクト
フェーズ2
中間レビュー調査報告書

平成24年9月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
13-163

ソロモン諸島
マラリア対策システム強化プロジェクト
フェーズ2
中間レビュー調査報告書

平成24年9月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ソロモン諸島（以下、「ソロモン」と記す）では、1998 年後半に勃発した民族紛争を機にマラリア対策の中断を余儀なくされ、紛争の現場となったガダルカナル州及びマライタ州におけるマラリア罹患率（人口千人対）は、1999 年の 149 から 2001 年には 169 と上昇の傾向にありました（WHO World Malaria Report 2005）。その後、ソロモンのマラリア罹患率は 2004 年以降低下へと転じ、2009 年には 74.8（WHO Country Profile 2010）となったものの、国内の地域差は大きく、特にガダルカナル州での罹患率は 156（2008 年）と依然高い値を示しています。

このような状況の中、ソロモン保健医療サービス省（Ministry of Health and Medical Services : MHMS）は、「国家保健戦略計画（2006～2010 年）」においてマラリア対策を 8 つの優先領域のひとつとして位置づけました。マラリア対策においては、マラリアによる死亡を削減する手段として重症化予防に優先的なニーズがありましたが、効果的なマラリア重症化予防の体制が確立されておらず、MHMS は 2004 年にわが国に対して、マラリアのサーベイランス体制の構築、適切なマラリアの疾病管理等に関する協力を要請し、独立行政法人国際協力機構（JICA）は「マラリア対策強化プロジェクト」を 2007 年 1 月から 2010 年 1 月の 3 年間実施しました。同プロジェクトでは、MHMS により策定された「国家マラリア行動計画」（Malaria Action Plan : MAP）と整合性のある活動計画が策定され、実施されました。

プロジェクト終了後、MHMS より MAP の計画内容を実施に移す活動、特にコミュニティ開発に係る活動について協力の継続の要請があったことを受け、JICA は「マラリア対策システム強化プロジェクトフェーズ 2」を 2011 年 2 月より 3 年間実施することとしました。本報告書は、プロジェクト開始から約 1 年 6 カ月が経過した中で、プロジェクトの進捗状況の確認と今後への課題と対応策を検討し、関係者間で合意することを目的として行われた中間レビュー調査結果をまとめたものです。

ここに、本調査にご協力いただいた内外関係者の方々に深い謝意を表しますとともに、引き続き一層のご支援をお願い申し上げます。

平成 24 年 9 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

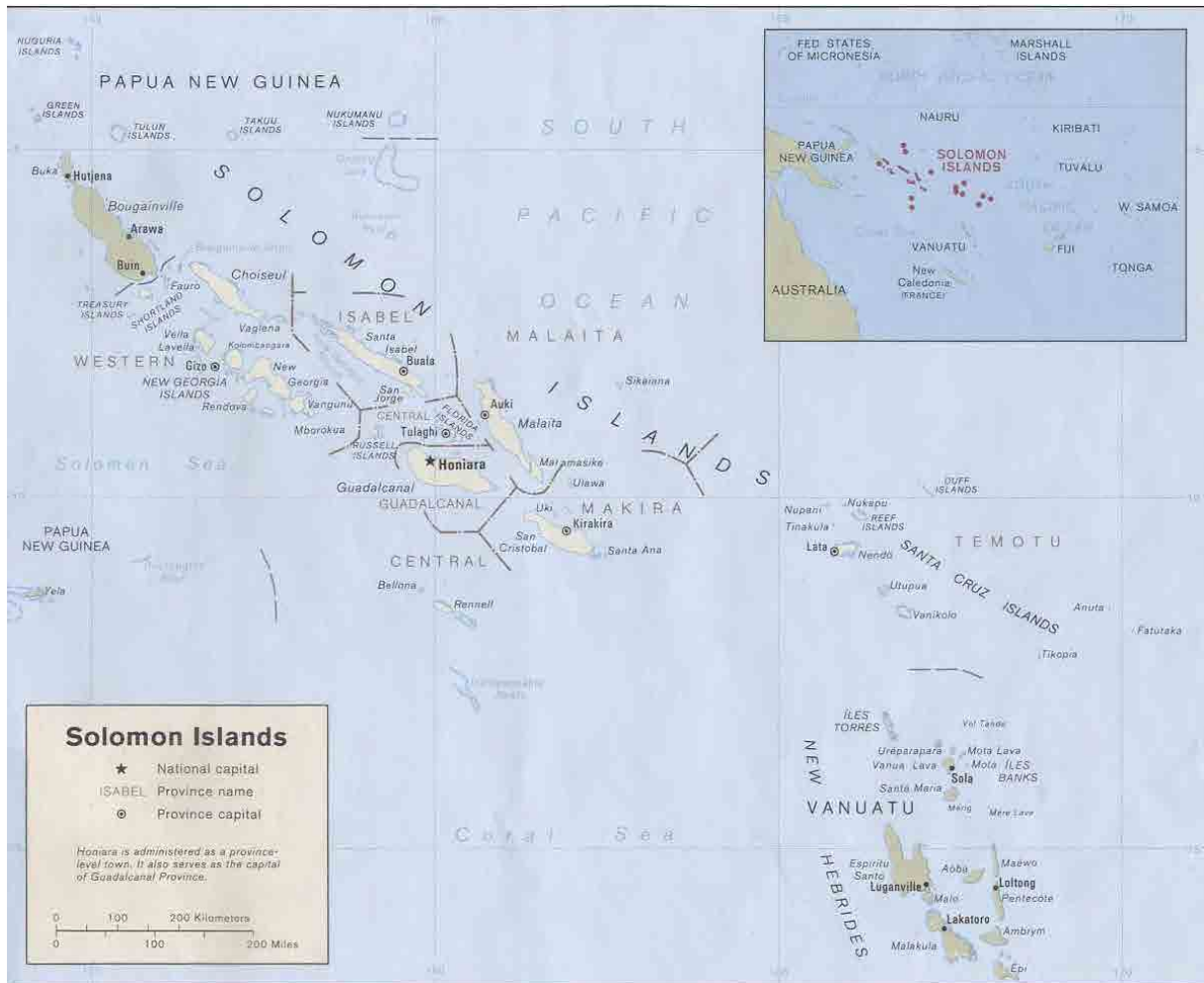
序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

中間レビュー調査結果要約表（和文・英文）

第1章 中間レビューの概要	1
1-1 調査実施の経緯と目的	1
1-2 団員構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
第2章 プロジェクトの概要	4
2-1 プロジェクト概要	4
2-2 プロジェクトの対象地域	4
2-3 プロジェクトの実施体制	4
2-4 マラリア対策の現状	4
第3章 中間レビューの方法	6
3-1 中間レビューの手順	6
3-2 評価5項目による評価	6
3-3 中間レビューのデザイン	6
第4章 プロジェクトの実績と実施プロセス	9
4-1 投入実績	9
4-2 成果1に係る活動実績・成果達成状況	9
4-3 成果2に係る活動実績・成果達成状況	10
4-4 成果3に係る活動実績・成果達成状況	13
4-5 成果4に係る活動実績・成果達成状況	14
4-6 プロジェクト目標・上位目標達成見込み	15
4-7 プロジェクトのプロセスに関する特記事項	17
第5章 5項目評価結果	19
5-1 妥当性	19
5-2 有効性	19
5-3 効率性	19

5-4	インパクト	20
5-5	持続性	20
第6章	PDMの改訂	21
第7章	提言・教訓	22
7-1	提言	22
7-2	教訓	22
第8章	結論	23
第9章	評価総括／所感	24
9-1	団長総括／所感	24
9-2	マラリア対策総括／所感	24
付属資料		
1.	協議議事録（M/M）	31
2.	PDM Version 1, Version 2	79
3.	評価グリッド	89

地 図



出典 : http://images.nationmaster.com/images/motw/australia/solomon_islands_pol89.jpg

写 真



Aola AHC(エリアヘルスセンター)の顕微鏡技師



Selwyn Collage Clinic AHC



Naro 村でのヘルシーブレッジ委員会メンバー



Naro 村の様子 (活動で草刈りや花壇づくり)



カウンターパートと調査団との協議



合同調整委員会会議

略 語 表

AHC	Area Health Centre	エリアヘルスセンター
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
CBMP	Community Based Malaria Prevention	コミュニティを中心としたマラリア予防
C/P	Counterpart	カウンターパート
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GPHO	Guadalcanal Province Health Office	ガダルカナル州保健局
HCC	Honiara City Council	ホニアラ市役所
HPD	Health Promotion Department	ヘルスプロモーション部
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MAP	Malaria Action Plan	国家マラリア行動計画
MHMS	Ministry of Health and Medical Services	保健医療サービス省
MM	Man Month	人月
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ（協議議事録）
MPHO	Malaita Province Health Office	マライタ州保健局
MSC	Malaria Steering Committee	マラリア運営委員会
NAP	Nurse Aid Post	ナースエイド・ポスト
NHSC	National Healthy Setting Committee	国家ヘルシーセッティング委員会
NVBDCP	National Vector Borne Disease Control Programme	国立昆虫媒介感染症対策プログラム
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PacMISC	Pacific Malaria Initiative Support Centre	太平洋マラリアイニシアティブ支援センター
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画表
PSMC II	Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II	マラリア対策システム強化プロジェクトフェーズ2
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RDT	Rapid Diagnostic Test	簡易検査キット
RHC	Rural Health Clinic	ルーラル・ヘルスクリニック

SIMIS	Solomon Islands Malaria Information System	ソロモン諸島マラリア情報システム
SPC	Secretariat of the Pacific Community	太平洋共同体
UHC	Urban Health Clinic	アーバン・ヘルスクリニック
WHO	World Health Organization	世界保健機関

中間レビュー調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ソロモン諸島	案件名：マラリア対策システム強化プロジェクトフェーズ2
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：約 1.7 億円
協力期間	(R/D)：2011年2月17日～ 2014年2月16日
	先方関係機関：保健医療サービス省、ガダルカナル州保健局、ホニアラ市保健局、マライタ州保健局
	日本側協力機関：特になし
	他の関連協力：技術協力プロジェクト「ソロモン国マラリア対策プロジェクト」
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ソロモン諸島（以下、「ソロモン」と記す）では 1998 年後半に勃発した民族紛争を機にマラリア対策の中断を余儀なくされ、紛争の現場となったガダルカナル州及びマライタ州におけるマラリア罹患率（人口千人対）は、1999 年の 149 から 2001 年には同 169 と再び上昇の傾向にあった（WHO World Malaria Report 2005）。その後、ソロモン全土でのマラリア罹患率は 2004 年以降低下へと転じており、2009 年には 74.8（WHO Country Profile 2010）となったが、国内の地域差は大きく、特にガダルカナル州での 2008 年の罹患率は 156 と依然高い。</p> <p>このような状況のなか、ソロモン国保健医療サービス省（Ministry of Health and Medical Services : MHMS）は、「国家保健戦略計画（2006～2010 年）」においてマラリア対策を 8 つの優先領域のひとつとして位置づけている。マラリア対策においては、マラリアによる死亡を削減する手段として重症マラリアの治療に比べ重症化予防に優先的なニーズがあったが、効果的なマラリア重症化予防の体制が確立されていなかった。そこで MHMS は、2004 年にわが国に対し、マラリアのサーベイランス体制の構築、適切なマラリアの疾病管理等に関する協力を要請し、独立行政法人国際協力機構（JICA）は技術協力「マラリア対策強化プロジェクト」を 2007 年 1 月から 2010 年 1 月の 3 年間で、MHMS をカウンターパート（C/P）として実施した。同プロジェクトにおいては、その実施期間中に MHMS により策定された「国家マラリア行動計画」（Malaria Action Plan : MAP、2008～2014 年）の計画内容と整合性のある活動計画が策定、実施された。</p> <p>プロジェクト終了後、MHMS より MAP の計画内容を実施に移す活動、なかでもコミュニティ開発に係る協力継続を求める MHMS の要請があったことを受け、「マラリア対策システム強化プロジェクトフェーズ 2」（以下、「本プロジェクト」と記す）が 2011 年 2 月から 2014 年 1 月までの 3 年間の予定で開始された。</p>	
<p>1-2 協力内容（PDM Version 2 に基づく）</p> <p>(1) 上位目標：<u>マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）がソロモン国のより広い地域に移転される。</u></p> <p>(2) プロジェクト目標：<u>マラリア対策に有効な保健システム（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。</u></p>	

(3) 成果

1. NVBDCP、HPD 等の「マラリア行動計画 (MAP) 2008-2014」実施能力が向上する。
2. 中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連携が重要となるソロモン国マラリア情報システム (SIMIS) およびスーパーバイザリービジットが強化される。
3. マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立される。
4. エリアヘルスセンター (AHC) を中心としたマラリア診療サービスが機能している。

(4) 投入 (評価時点)

<日本側>

長期専門家派遣	0 名
短期専門家派遣	7 名 [合計 39.19MM (2 年次の計画分を含む)]
ローカルコスト負担	約 27,300 千円 (2 年次の計画分を含む)
研修員受入	0 名
機材供与	約 14,101 千円

<相手国側>

C/P 配置	約 25 名
プロジェクト事務所及び光熱費、会議スペースなど 人件費及びローカルコスト負担	約 54 万米ドル (計画分を含む)

2. 評価調査団の概要

調査者	団長／総括 マラリア対策	牛尾 光宏 狩野 繁之	JICA 人間開発部 技術審議役 独立行政法人国立国際医療研究センター 研究所 熱帯医学・マラリア研究部 部長
	協力企画	酒井 浩子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三課 ジュニア専門員
	評価分析	平野 明子	グローバルリンクマネージメント株式会社 社会開発部 研究員
調査期間	2012 年 8 月 14 日～2012 年 9 月 1 日		評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

3-1-1 投入実績

(1) 日本側投入実績

合計 7 名の専門家が派遣され (合計 39.19MM、2 年次の計画分を含む)、供与機材として総額約 14,101 千円相当の車両・事務用機材などが供与された。プロジェクト活動費として、約 27,300 千円 (2 年次の計画分を含む) が拠出された。

(2) ソロモン側投入実績

ソロモン保健医療サービス省など [国立昆虫媒介感染症対策プログラム (NVBDVP)、ヘルスプロモーション部 (HPD)、ガダルカナル州保健局 (GPHO)、ホニアラ市 (HCC) 保健局、マライタ州保健局 (MPHO)] から約 25 名の C/P が配置された。C/P の人件費及びプロジェクト活動のローカルコストとして約 54 万米ドル (計画分を含む) を負担するとともに、プロジェクト事務所及び光熱費や会議スペースなどを提供した。

3-1-2 成果達成の実績

実績は以下のとおり。なお、以下は本レビューで提案された PDM Version 2 に基づき記載する。

成果 1：NVBDCP、HPD 等の「マラリア行動計画（MAP）2008-2014」実施能力が向上する。

- ・当初計画していた活動内容には、既に他の開発パートナーが支援を行っていたものもあったため、プロジェクトは改めて政府関係者及び開発パートナーとの協議やアセスメントを実施し、具体的な支援内容を決定した。
- ・NVBDCP、HPD、GPHO、HCC に対して、管理能力強化のための活動計画策定を支援した。また、総合人材開発計画（案）の策定支援を行っており、2012 年 10 月に完成予定であり、マラリア運営委員会で承認される見込みである。今後、人材開発計画に基づき、研修などの実施を支援する計画である。
- ・MAP 実施の管理ツールとして、マラリア対策に従事する人材一覧表やスケジュール表（案）などを作成・導入した。

成果 2：中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連記が重要となるソロモン国マラリア情報システム（SIMIS）およびスーパーバイザリービジットが強化される。

- ・SIMIS ベースライン調査が実施され、その内容は関係者と共有された。調査結果に基づき、今後、各医療施設からの報告書提出時期の改善やフィードバック活動の実施支援などが実施される計画である。
- ・スーパーバイザリービジットは世界エイズ・結核・マラリア対策基金の活動の一部として実施されているが、MAP 実施のモニタリング機能の観点からも本プロジェクトの成果にも関連する活動であり、かつ、改善の余地があるとして、今後支援予定である。

成果 3：マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立される。

- ・ソロモン国政府の最優先保健戦略であるヘルシーセッティングの一環であるヘルシービレッジのガイドライン・ツール策定を支援し、2 州（計 6 村）でパイロット活動を開始した。パイロット及びコントロール村でベースライン調査を実施し、2013 年後半にエンドライン調査でマラリア対策に関する効果を検証する計画である。
- ・マラリア対策に関する効果は現時点で評価は困難であるが、コンセプトとして住民を巻き込んだ活動を行うことの有効性は関係者により認識されている。

成果 4：エリアヘルスセンター（AHC）を中心としたマラリア診療サービスが機能している。

- ・必要とされる機材のアセスメントの結果、顕微鏡用の LED ライトを 380 個（全国医療施設用）導入した。
- ・その他の活動については、現在、関係者と協議中であり、今後速やかに決定・実施予定である。

3-1-3 プロジェクト目標及び上位目標達成見込み

プロジェクト目標：マラリア対策に有効な保健システム（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。

- ・現時点で達成状況の評価は時期尚早であるが、MAP 実施に関しては、今後、管理ツール導入、SIMIS・スーパーバイザリービジット改善などの支援により、より戦略的な

実施体制となることが期待されている。

- ・ヘルシービレッジに関しては、パイロットの結果を基にガイドラインを修正・最終化し、承認に向けて正式にレビューされることが計画されている。

上位目標：マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）がソロモン国のより広い地域に移転される。

- ・現時点で達成状況の評価は時期尚早であるが、特にヘルシービレッジの拡大に関しては、ソロモン国政府の資金確保が重要な外部条件のひとつとなると考えられる。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

- ・プロジェクトは、ソロモン国国家保健戦略計画の優先領域のひとつであるマラリア対策の支援であり、さらに、新たな最優先保健戦略であるヘルスプロモーションの観点からも国家政策に整合している。
- ・わが国の対ソロモン国援助政策の重点分野のひとつである「社会サービスの向上」の一環として保健分野の支援が位置づけられている。また、2012年5月に開催された第6回太平洋・島サミットでも、協力の柱のひとつである「持続可能な開発と人間の安全保障」の下で、保健分野への支援の重要性が再確認されている。

(2) 有効性

- ・プロジェクト目標の達成見込みは現時点では証拠（エビデンス）が限定的であり判断は困難であるが、計画された効果が期待される。
- ・活発な援助協調・有効なコミュニケーションにより、C/P 及び主要開発パートナーと非常に良い協力関係を築いており、プロジェクトの比較優位を活用し、相乗効果をもたらすような取り組みがみられる。

(3) 効率性

プロジェクトの効率性は高いと判断される。

- ・双方の投入は計画どおりに実施されており、おおむね適切なものと判断される。
- ・活動はほぼ計画どおりに実施されており、今後も計画どおりに行われる見込みである。
- ・ヘルシービレッジの活動に関しては、先行案件のフェーズ1の教訓を生かし、持続性の高いアプローチを取り入れる工夫をしている。

(4) インパクト

- ・上位目標のプロジェクト終了後の3~5年後の達成見込みは時期尚早で判断は困難である。
- ・正のインパクトとして、活動を通じて中央から州政府、医療施設、コミュニティまでの関係がより緊密になったことや、同じ組織の中の異なる部門間の横の連携が強化されたことが報告されている。負のインパクトは特に報告されていない。

(5) 持続性

- ・現時点では、政策的な観点では、今後もマラリア及びヘルスプロモーションは保健政策の優先事項であり続けると判断される。

- ・資金的な持続性に関しては、マラリア対策は当面は適切な資金供与が期待されるが、ヘルシービレッジの推進には更なる努力が必要であるとみられる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

支援内容が、コミュニティ活動から中央政府の戦略実施能力強化まで縦のレベルを網羅していることから、包括的な効果が期待される。

(2) 実施プロセスに関すること

第1年次中にソロモン国政府の新政策に基づき、プロジェクトの支援の方向性を修正（PDM改訂）したことは、適時・適切な対応であった。また、開発パートナーが多く支援を行っているマラリア対策分野において、プロジェクトの積極的な援助協調と緻密な状況判断により、他の援助との相乗効果も見込まれる。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特に報告されていない。

(2) 実施プロセスに関すること

C/Pが、研修や学位取得のために、時として長期不在になることが課題のひとつとして報告された。また、PDM、特に指標に関しては、現行の活動に即していないものがいくつか確認された。

3-5 結論

プロジェクトは計画どおりに活動を進めている。証拠となるデータは現時点では限定的であるが、プロジェクトの目標達成に向けて進捗していくことが期待される。マラリア対策に関しては、さまざまな開発パートナーが活発に支援しているなか、他の援助との相乗効果を期待しつつ、より戦略的・体系的なマラリア行動計画の実施が行えるような支援を行っている。また、ヘルシービレッジに関しては、他開発パートナーが行っていなかった分野であり、プロジェクトの比較優位を生かしてソロモン国政府の最優先戦略の実施支援を行っていることは評価される。今後、本モデルの有効性が確認され、他の地域へも展開されることが期待される。

3-6 提言

(1) PDMの改訂

活動内容を反映するために、成果2の標記及びプロジェクト目標や成果の指標の変更が提案された。

(2) 援助協調

プロジェクトは良い援助協調を実現しており、他の開発パートナーと協調により今後更なる相乗効果を得るために連携協調を継続していくことが重要である。

(3) 成果4

プロジェクトは早急に活動の方向性を決め、PDMを改訂し、次回の合同調整委員会（JCC）にて承認を得る必要がある。

(4) ヘルシービレッジモデル

プロジェクトはヘルシービレッジモデルがマラリア対策に与えるインパクトについて検証するために、モデル地域でのマラリア死亡率、罹患率、マラリアに関する健康希求行動の変化をモニタリングしていく必要がある。また、プロジェクトはヘルシービレッジモデルがマラリア対策へ貢献することが実証されれば、MHMS に全国展開を提言する。一方、ガイドラインをより使いやすくなるよう簡素化するための改善が必要である。

(5) MHMS への提言

MHMS はモデル地域での活動の持続性を担保するとともにモデルを他の地域へ導入するためにヘルシーセッティング／ヘルシービレッジ実施のための予算を確保する必要がある。また、本プロジェクトのアプローチは、保健システム強化であり、マラリア死亡率・罹患率低減という目標達成のためには、MHMS がそれらに直接寄与する診断、治療、予防に係る必要物品を継続して供給していく必要がある。

3-7 教訓

アセスメント／ベースライン調査を実施することは、プロジェクトが適切な支援を実施するうえで重要であり必要なステップであるが、できるだけ早い時期にプロジェクトの方向性を決定し、効果的な活動実施とモニタリングのためにも速やかに PDM 改訂を行うことが重要である。

中間レビュー調査結果要約表（英文）

I. Outline of the Project	
Country : Solomon Islands	
Project title : Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II	
Issue/Sector : Health	
Cooperation scheme : Technical Cooperation	
Division in charge : Human Development Department	
Total cost : Approx. 170 million Yen	
Period of Cooperation	(R/D): 17 February 2011 - 16 February 2014
	Partner Country's Implementing Organization : Ministry of Health and Medical Services (MHMS), Guadalcanal Province Health Office (GPHO), Honiara City Council (HCC), Malaita Province Health Office (MPHO)
Supporting Organization in Japan : None	
Related Cooperation : JICA Technical Cooperation "Project for Strengthening of Malaria Control in Solomon Islands"	
<p>1 . Background of the Project</p> <p>In Solomon Islands, from 1999 to 2001, the malaria incidence rate per a population of 1,000 increased from 149 to 169 in Guadalcanal Province and Honiara City. After that period, the national incidence decreased from 2004 and recorded 74.8 in 2009. However, there was a wide regional gap in malaria morbidity. Guadalcanal Province had a higher incidence rate of 156 in 2008. Ministry of Health and Medical Services (MHMS) of Solomon Islands placed malaria as one of eight priority areas in "National Health Strategic Plan 2006-2010". To reduce the mortality rate for malaria, it was critical to prevent severe malaria rather than to treat it. However, there was no effective health system to prevent severe malaria. Thus MHMS requested Japan for cooperation to establish a surveillance system and appropriate disease control for malaria. Based on this request, the Project for Strengthening of Malaria Control (Phase I Project), a three-year technical cooperation project, was implemented from January 2007 to January 2010.</p> <p>During Phase I, MHMS developed the National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014 and set five goals including one to reduce the annual malaria incidence rate. Phase I Project activities were in line with MAP. After the Phase I Project, MHMS requested continuous cooperation of Japan for MAP implementation and community-based activities. The technical cooperation of "Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II in Solomon Islands was agreed and commenced as a three-year project from February 2011 – January 2014.</p>	
<p>2 . Project Overview (PDM2)</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p>Strategy of strengthening of health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is transferred to wider areas in Solomon Islands.</p>	

(2) Project Purpose

Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is strengthened in MHMS, GP, HC and MP

(3) Outputs

1. Capacities of NVBDCP, HPD and other related bodies are enhanced for implementation of “National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014”.
2. SIMIS and Supervisory Visit which need cooperation among national, provincial and health facility level are strengthened.
3. Healthy village model which is effective for malaria control is established in target communities
4. Area Health Centers (AHC) –centered medical service provision for malaria patients is functioning

(4) Inputs

Japanese side :

Short-term Expert 7 Equipment:Approx.14.1 Million Yen

Local cost: Approx. 27.3 Million Yen (incl. plan)

Solomon’s Side :

Counterpart: 25

Office space and utility expenses Salary and Local Cost: Approx. 540,000 USD (incl. plan)

II. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	<p>Dr. Mitsuhiro USHIO Team Leader Executive Technical Advisor to the Director General, Human Development Department, JICA</p> <p>Dr. Shigeyuki KANO Malaria Control Director, Department of Tropical Medicine and Malaria, Research Institute, National Center for Global Health and Medicine</p> <p>Ms. Hiroko SAKAI Cooperation Planning Associate Expert, Health Division 3, Human Development Department, JICA</p> <p>Ms. Akiko HIRANO Evaluation and Analyses International Health Specialist, Global Link Management Ltd.</p>
-----------------------------------	--

Period of Evaluation	14 August 2012 ~ 1 September 2012	Type of Evaluation : Mid-term Review
-----------------------------	--	---

III. Results of Evaluation

1 . Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The relevance of the Project purpose and overall goal remains high. The Project supports malaria control which is one of the priority areas in Solomon Island National Health Strategic Plan. It also addresses the health promotion, recent major health strategy. For the Japan’s policy, Japan’s ODA policy to Solomon Islands includes health sector assistance as part of the priority area under “improvement of the social services”. At the same time, the sixth Pacific Islands Leaders Meeting in May 2012 reaffirmed to support the “sustainable development and human security” as one of five priority areas and underline the importance of health service delivery.

(2) Effectiveness

In terms of the prospect of achieving Project purpose, it is too early to assess it at this point as the evidence is limited. However, it is observed that the Project has been on track to achieve its objective. One of the contributing factors towards the achievement of outputs and Project purpose appears to be close and favorable working relationship with the counterparts as well as development partners. The Project utilizes its comparative advantage and tries to bring synergetic effects with other development partners' assistance.

(3) Efficiency

The efficiency of the Project is high. Inputs were provided appropriately from both Japanese and Solomon side as planned. The Project activities have been implemented and expected to be implemented during the second half as planned. It is observed that the lessons learnt from Phase I Project, "Project for Strengthening of Malaria Control" have been consciously taken into consideration for the designing of the approach particularly in the introduction of Healthy Village model in order to enhance the sustainability.

(4) Impact

In terms of the prospect of achieving the overall goal in 3-5 years after the Project completion, it is too early to assess it. It is reported that the relationship and collaboration among the head office, provincial office, health facility, and community was improved. Also the integration of different divisions within the same office was improved. No unexpected negative impact is reported.

(5) Sustainability

It is regarded that malaria and health promotion will remain priority in health policy of Solomon Island. For the financial aspect, while it is expected that malaria control manages to mobilize adequate resources to continue necessary intervention, the resource for Healthy Village implementation needs to be further increased.

2 . Factors that promoted realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

The Project addresses all levels from the community activity to the capacity development of central government which is expected to achieve the holistic effects.

(2) Factors concerning to the Implementation Process

The revision of Project direction together with PDM during the 1st year based on the new policy of Solomon Islands was relevant and timely. While Malaria receives significant assistance from various development partners, the Project is effective in a way that brings the synergetic effects with others through active aid coordination and careful observation and analysis.

3 . Factors that impeded realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

No factors are reported.

(2) Factors concerning to the Implementation Process

It is reported that the occasional mid-long absence of counterparts due to the training or study leave is one of the challenges. In PDM, some of the contents mainly indicators are found not to be relevant to the actual activities.

4 . Conclusion

Project is currently on the right track in its implementation and while the evidence is still limited, it is expected to achieve the objective. The Project successfully positioned its role in malaria control and treatment where several partners have been providing financial and technical support, and is supporting the systematic and strategic aspects of MAP implementation to maximize the available resources and accomplish the synergetic effects. For the assistance in the Healthy Setting implementation, it is worth mentioning that the Project is spearheading to assist one of the top priorities of Solomon Islands health sector utilizing its comparative advantage. It is expected that the model the Project supported would bring the favorable changes in the village and be introduced in wider regions.

5 . Recommendations

1) Revision of Project Design Matrix (PDM)

Based on the results of the review exercise and other discussions with the concerned stakeholders, PDM version2 is attached in Annex2. Detail is explained in Annex 6.

2) Aid coordination

It is expected that the Project maintains good aid coordination to further accomplish the synergetic effect among development partners.

3) Assistance for Output 4

It is necessary for the project to decide the activities under Output 4 by appropriately revising PDM as soon as possible and obtain approval by the next JCC.

revise the Healthy Village guidelines to be simplified in order to make the guidelines more user-friendly.

4) Healthy Village model

It is strongly recommended for the project to ascertain the impact of Healthy Village model implementation for malaria control program by observing changes in morbidity, mortality and health seeking behavior for malaria in the target areas.

It is recommended for the project to advise MHMS to consider ways to make utmost use of the revised Healthy Village guidelines if this approach will be found to be useful for malaria control.

It is desirable for the project to revise the Healthy Village guidelines to be simplified in order to make the guidelines more user-friendly.

5) To MHMS

It is expected for MHMS to take necessary action in order to ensure the budget for implementing the Healthy Settings/Healthy Village for their sustainability in the pilot villages as well as their further application to other areas.

The Project approach is to strengthen health system in malaria control. In order for the project to

contribute to the overall goal to reduce malaria mortality and morbidity, it is crucial for MHMS to maintain the procurement of the measures for malaria diagnosis (e.g. RDTs), treatment (e.g. ACTs), and prevention (e.g. ITNs), and above all, to provide sufficient human resources.

6 . Lessons Learned

1) While the assessment/baseline survey is essential step for the project to identify the appropriate assistance particularly in the areas of active aid assistance, it is recommended for the project to determine the direction as soon as possible and revise PDM promptly in order for all the stakeholders to have clear and common understanding for effective implementation and monitoring.

第1章 中間レビューの概要

1-1 調査実施の経緯と目的

ソロモン諸島（以下、「ソロモン」と記す）では 1998 年後半に勃発した民族紛争を機に、マラリア対策の中断を余儀なくされ、紛争の現場となったガダルカナル州及びマライタ州におけるマラリア罹患率（人口千人対）は、1999 年の 149 から 2001 年には同 169 と再び上昇の傾向にあった（WHO World Malaria Report 2005）。その後、ソロモン全土でのマラリア罹患率は 2004 年以降に低下へと転じており、2009 年には 74.8（WHO Country Profile 2010）となったが、ソロモン国内の地域差は大きく、特にガダルカナル州での 2008 年の罹患率は 156 と依然高い。

このような状況のなか、ソロモン国保健医療サービス省（Ministry of Health and Medical Services : MHMS）は、「国家保健戦略計画（2006～2010 年）」においてマラリア対策を 8 つの優先領域のひとつとして位置づけている。ソロモンのマラリア対策においては、マラリアによる死亡を削減する手段として重症マラリアの治療に比べ重症化予防に優先的なニーズがあったが、効果的なマラリア重症化予防の体制が確立されていなかった。そこで、MHMS は 2004 年にわが国に対して、マラリアのサーベイランス体制の構築、適切なマラリアの疾病管理等に関する協力を要請し、独立行政法人国際協力機構（JICA）は技術協力「マラリア対策強化プロジェクト」を 2007 年 1 月から 2010 年 1 月の 3 年間、MHMS をカウンターパート（C/P）として実施した。同プロジェクトにおいては、その実施期間中にソロモン MHMS により策定された「国家マラリア行動計画」（Malaria Action Plan : MAP、2008～2014 年）の計画内容と整合性のある活動計画が策定、実施された。

プロジェクト終了後、MHMS より MAP の計画内容を実施に移す活動、なかでもコミュニティ開発に係る協力継続を求める MHMS の要請があったことを受け、「マラリア対策システム強化プロジェクトフェーズ 2（PSMC II）」（以下、「本プロジェクト」と記す）が 2011 年 2 月から 2014 年 1 月までの 3 年間の予定で開始された。

しかしながら本プロジェクト開始後にソロモン国政府の方針変更（MAP と併せ、Health Promotion Policy 2008-2013 においてもマラリア対策活動が導入された）があり、それに伴い、JICA は 2011 年 12 月に運営指導調査団を派遣し、先方政府との対話と、オーストラリア国際開発庁（AusAID）、世界保健機関（WHO）など関係開発パートナーとの連携体制を踏まえてプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を改訂し、現在、MAP の実施・持続支援等を通じた保健システム強化をプロジェクト目標とし、コミュニティにおいてはマラリア対策を含む健康増進活動を推し進めている。

今回実施の中間レビュー調査では、MHMS と合同で本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同評価報告書に取りまとめ、合意するとともに、協議議事録（M/M）に署名することを目的とする。

1-2 団員構成

No	担当	氏名	所属	派遣期間
1	団長／総括	牛尾 光宏	JICA 人間開発部 技術審議役	2012年8月21日 ～9月1日
2	マラリア対策	狩野 繁之	独立行政法人国立国際医療協力センター 研究所 熱帯医学・マラリア研究部 部長	2012年8月23日 ～9月1日
3	協力企画	酒井 浩子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三課 ジュニア専門員	2012年8月21日 ～9月1日
4	評価分析	平野 明子	グローバルリンクマネジメント株式会社 社会開発部 研究員	2012年8月14日 ～9月1日

1-3 調査日程

- (1) 官団員：2012年8月21日～9月1日（11日間）
- (2) コンサルタント：2012年8月14日～9月1日（19日間）

1-4 主要面談者

(1) ソロモン諸島側

1) 保健医療サービス省（MHMS）

Dr. Christopher Becha, Under Secretary, Policy and Planning

Mr. Alnino Bonogare, Director (NVBDGP)

Mr. Leonard Boaz, Deputy Director (NVBDGP)

Mr. Alby Lovi, Director (HPD)

Mr. Makiva Tuni, Deputy Director (HPD)

Mr. Ben Rickei, Health Promotion Officer (HPD)

2) ホニアラ市役所（Honiara City Council：HCC）保健局

Mr. George Fafale, Programme Manager (Malaria Division)

Mr. Marcel Kitano, Senior Field Officer (Malaria Division)

Ms. Doris Leamae, Monitoring Officer (Malaria Division)

Mr. Michael Sonitavea, Programme Manager (HPD)

Ms. Mercy Hou, Health Promotion Officer (HPD)

Ms. Beverlyn Ramo, Health Promotion Officer (HPD)

3) ガダルカナル州保健局（Guadalcanal Province Health Office：GPHO）

Mr. Francis Otto, Programme Manager (Malaria Division)

Ms. Shally Leotina, Monitoring Officer (Malaria Division)

Mr. Dickson Maeiahowa, Health Promotion Officer (HPD)

4) ガダルカナル州医療施設やパイロット村

Ms. Junelyn Thugea, Nurse in charge (Aola AHC)

Ms. Maeua Nomoto, Microscopist (Aola AHC)

Nurses & Microscopist (Selwyn Collage Clinic AHC)

Naro 村の Healthy Village Committee メンバー（Chairperson, secretary など7名）

(2) 日本側

1) 在ソロモン諸島日本大使館

岩撫 明	臨時代理大使
小幡 ひとみ	専門調査員

2) JICA ソロモン支所

滝下 良信	支所長
浅野 洋子	企画調査員
ラカ 直子	企画調査員

3) PSMC II プロジェクト専門家

池田 高治	総括／保健マネジメント1／保健システム1
半田 茂喜	副総括／保健マネジメント1／保健システム2
鈴木 憲明	保健情報システム
小野 麻里	コミュニティ開発／マラリア対策
吉武 桃子	コミュニティ開発2

(3) 開発パートナー

1) オーストラリア国際開発庁 (AusAID)

Ms. Angellah Kingmele, Senior Program Manager

2) 世界保健機構 (WHO)

Dr. Zaixing Zhang, MD, MSc, Scientist (Malaria and Other Vector-borne and Parasitic Diseases)

3) 太平洋マラリアイニシアティブ支援センター

(Pacific Malaria Initiative Support Centre : PacMISC)

Mr. Luke Marston, Programme Management Support Officer

4) ワールドビジョン (World Vision)

Dr. Paul Schneider, Health Advisor

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクト概要

(1) 協力期間

2011年2月17日から2014年2月16日まで（3年間）

(2) プロジェクト・デザイン（PDM Version 2に基づく）

1) 上位目標：

マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）がソロモン国のより広い地域に移転される。

2) プロジェクト目標：

マラリア対策に有効な保健システム（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。

3) 成果：

1. NVBDCP、HPDの「マラリア行動計画（MAP）2008～2014年」実施能力が向上する。
2. 中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連記が重要となるソロモン国マラリア情報システム（SIMIS）及びスーパーバイザリービジットが強化される。
3. マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立する。
4. エリアヘルスセンター（AHC）を中心としたマラリア診療サービスが機能している。

2-2 プロジェクトの対象地域

対象地域：

ソロモン諸島 ガダルカナル州及びホニアラ市、マライタ州
→マライタ州での活動は成果3のみの計画である。

2-3 プロジェクトの実施体制

カウンターパート（C/P）機関：

保健医療サービス省（MHMS）内の国立昆虫媒介感染症対策プログラム（National Vector Borne Disease Control Programme：NVBDCP）及びヘルスプロモーション部（Health Promotion Department：HPD）、ガダルカナル州保健局（GPHO）、ホニアラ市（HCC）保健局、マライタ州保健局（Malaita Province Health Office：MPHO）

プロジェクト活動は、これらC/P機関や国立保健トレーニング・研究所のオフィサーと共に実施されている。

2-4 マラリア対策の現状

ソロモンにおけるマラリアの状況については、1999年から2003年の民族紛争の影響などで高

い罹患率を示していたが、その後の対策により、近年は減少傾向にある。2011年の政府発表の全国罹患率は人口1,000対46となっており、「マラリア行動計画（MAP）（2008～2014年）」で最終目標とされた1,000対46を達成している。過去5年の全国及びホニアラ市、ガダルカナル州、マライタ州の罹患率¹は本報告書第4章の図4-3を参照されたい。一方で、地域間の格差は依然として大きい。

マラリア対策の戦略としては、罹患率を下げる予防啓発に加えて、2州（IsabelとTemotu）をマラリア根絶対象地域として、集中的な介入支援が行われている。2012年8月に行われた保健セクター会議（National Health Conference 2012）での発表は、両州ではほとんどマラリアの感染者が報告されていないとのことである。

現在、AusAID、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）、WHO、太平洋共同体（SPC）、JICAなどがマラリア対策への協力を行っており、2010年に発足したマラリア運営委員会（Malaria Steering Committee：MSC）をプラットフォームとして、MHMSのMAP（マラリア行動計画）実施への支援が行われている。マラリア対策に係る活動はMSCによる審議過程を経て承認が必要となる。毎年作成されるMAP年間計画書には主要開発パートナーの支援内容及び支援額が記載されている。関係者からの聞き取りでは、MSC自体は定期的開催され、機能しているが、運営に関してはまだ改善の余地は大きいとのことである。一方で、MSCの出席者は部長や管理職などのハイレベルが主で、実務に関する具体的な議論をする機会は限定的であるとして、技術作業部会の活性化など協働体制の改善を検討している。

AusAIDは長年マラリアに対するリードドナーとして支援を実施しているが、2012年にマラリアプログラム移行計画（Transition Plan）を策定している。将来的にはマラリア対策も包括的な保健プログラムに統合することを念頭に、その活動指針を記したものである。一方で、移行は十分な時間をかけて行うことが必要として、2012年に今後3年間で14.7百万豪ドルの資金提供を行うこと、太平洋マラリアイニシアティブ支援センター（PacMISC）のマネジメントオフィサーのポストは2013年12月まで継続することなどが発表されている。

¹ 図4-3の罹患率は顕微鏡検査のデータのみを示している。一方、2011年全国データである46/1,000人は顕微鏡及び簡易検査キット（RDT）の結果を反映している。

第3章 中間レビューの方法

3-1 中間レビューの手順

本調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン第1版」(2010年6月策定)に基づいた評価手法に沿って以下のとおり実施した。

- ① プロジェクトの計画を論理的に配置した PDM の最新版 (PDM Version 1)²をレビューの枠組みとしてとらえ、その PDM の指標に照らしてプロジェクトの実績を確認した。
- ② プロジェクトの目標達成度合いに貢献した要因・阻害した要因をプロジェクトのデザイン及び実施プロセスの観点から分析した。
- ③ 「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「持続性」の5つの観点(評価5項目)から、プロジェクトをレビューした。
- ④ プロジェクトの残りの期間の活動に対しての提言と、その他の案件に対する教訓を抽出した。

調査にあたっては、日本側とソロモン側の合同レビューとして、結果を合同レビューレポート(付属資料1)に取りまとめ、レポートを双方で検討し、合意した。

3-2 評価5項目による評価

評価5項目の各項目の定義は以下の表3-1のとおりである。

表3-1 評価5項目の定義

評価5項目	新 JICA 事業評価ガイドラインによる定義
1. 妥当性	開発援助とターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度、並びに政策・方針との整合性の度合い
2. 有効性	開発援助の目標の達成度合いを測る尺度
3. 効率性	インプットに対するアウトプット(定性並びに定量的)を計測する。開発援助が期待される結果を達成するために最もコストのかからない資源を使っていることを示す経済用語。最も効率的なプロセスが採用されたかを確認するため、通常、他のアプローチとの比較を必要とする。
4. インパクト	開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。
5. 持続性	ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。

3-3 中間レビューのデザイン

中間レビューのデザインを策定するにあたり、事前評価調査(R/D含む)、運営指導調査報告書、PDM、活動計画表(PO)、プロジェクト進捗報告書、その他プロジェクト関連文書などに基づい

² PDM は計画当時に策定されたが、その後 2011 年 12 月の運営指導調査時に修正されたものが PDM Version 1 である。

て中間レビュー項目案を作成し、評価グリッドにまとめた。項目は、評価分析団員が、中間レビュー調査団との協議を経て確定したものである。主なレビュー項目は表3-2に示すとおり。

表3-2 主なレビュー項目

5項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	上位目標の達成見込み	マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）がソロモン国のより広い地域に移転される。
	プロジェクト目標の達成見込み	マラリア対策に有効な保健システム（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。
	成果は達成されているか	<p>成果1：NVBDP、HPD等の「マラリア行動計画（MAP）2008-2014」実施能力が向上する。</p> <p>成果2：中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連携が重要となるソロモン国マラリア情報システム（SIMIS）およびスーパーバイザリービジットが強化される。</p> <p>成果3：マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立する。</p> <p>成果4：エリアヘルスセンター（AHC）を中心としたマラリア診療サービスが機能している。</p>
	投入は予定どおり行われたか	<p>日本側：専門家派遣、資機材の供与、現地業務費等</p> <p>ソロモン側：C/Pの配置、事務局執務室の提供、現地業務費等</p>
実施プロセスの検証	活動の進捗	活動は計画どおり行われたか
	プロジェクト管理体制	意思決定プロセスは適切に機能したか
	モニタリング	モニタリングの仕組みは適切か
	オーナーシップ	適切なC/Pが配置され、プロジェクトに参加したか

妥当性	計画の妥当性	プロジェクトはソロモン国の政策と合致しているか
		プロジェクトは日本の ODA 政策と整合しているか
		プロジェクトは対象社会・地域・グループのニーズに合致しているか
有効性	プロジェクト目標の達成の見込み	プロジェクト目標の達成見込み及び貢献・阻害要因の有無
	各成果とプロジェクト目標の関連性	各成果はプロジェクト目標の達成に向けて適切か
		外部条件の変化により目標達成に影響があったか
効率性	投入の質、規模、時期の適切性	投入は成果達成に向けて適切か
	技術移転の適切性	技術移転の手法は適切か
	因果関係	投入、活動、アウトプットの関係性は適切か
インパクト	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み及び貢献・阻害要因の有無
	正・負のインパクト	プロジェクト実施により予期しないインパクト（正・負）がもたらされたか
持続性	プロジェクトの成果はプロジェクト終了後も持続するか	政策的、組織的、財政的、技術的観点から持続性は見込めるか
	持続性に関する貢献・阻害要因	貢献要因及び阻害要因

本調査では、以下の方法により情報・データ収集及び評価を行った。

① 文献資料調査

現地調査実施前及び実施中に、既存の文献・報告書、プロジェクト作成資料などから情報収集を行った。

② インタビュー

MHMS、NVBDCP、HPD、GPHO、HCC のオフィサー、開発パートナー（WHO、AusAID、PacMISC、World Vision）及びプロジェクト専門家にインタビューを実施した。

③ アンケート調査

NVBDCP、HPD、GPHO、HCC、MPHO に対してアンケート調査を行った。

④ 現地視察

ガダルカナル州 Aola のエリアヘルスセンター（Area Health Centre : AHC）、及び、Naro 村と近隣の Selwyn Collage Clinic のエリアヘルスセンターを訪問した。

第4章 プロジェクトの実績と実施プロセス

4-1 投入実績

プロジェクトの投入は、PDM 及び PO に基づいておおむね計画どおりに行われた。

(1) 日本側投入

1) 専門家派遣

プロジェクトは、2012年8月時点で、6分野7名の日本人専門家を、保健マネジメント、保健システム、保健情報システム、コミュニティ開発、マラリア対策、顕微鏡用LED照明普及の分野で投入しており（合計39.19MM分：2年次の計画分を含む）、ほぼ計画どおりの投入規模であった。

2) 機材供与

プロジェクト実施のため、車両、パソコン、コピー機、プロジェクターなど14,101千円相当が供与された。

3) 現地業務費

研修実施などの目的で、現地業務費として1年次及び2年次で合計27,300千円が拠出された（計画分を含む）。

(2) ソロモン側投入

ソロモン側は、25名のC/Pの配置、プロジェクト事務所、プロジェクト事務所光熱費、研修・セミナー開催のための会議室、及び現地活動費（計54万米ドル相当）を負担した。

本プロジェクトは、保健医療サービス省（MHMS）公衆衛生局長をプロジェクト・ディレクター、国立昆虫媒介感染症対策プログラム（NVBDCP）部長及びヘルスプロモーション部（HPD）部長を副プロジェクト・ディレクター、NVBDCP 副部長、HPD 副部長、ガダルカナル州保健局（GPHO）局長、ホニアラ市役所（HCC）保健局長、マライタ州保健局（MPHO）局長をプロジェクト・マネージャーとして運営されている。また、プロジェクト活動は、C/P 機関や国立保健トレーニング・研究所のオフィサーと共に実施されている。

4-2 成果1に係る活動実績・成果達成状況

成果の達成度については、当初、PDM Version 1（以下、「PDM1」と記す）に明記された指標に基づいて確認した。一方、調査中の関係者との協議の結果、PDM の指標等の改訂が提案された。したがって、成果の表記はPDM Version 2（以下、「PDM2」と記す）に基づき、達成度はPDM1及びPDM2の両方の指標で確認した。

成果1：NVBDCP、HPD等の「マラリア行動計画（MAP）2008-2014」実施能力が向上する。

成果1は、当初計画されていた活動の一部が既に他の開発パートナー（WHO、PacMISC、SPCなど）で支援されていたため、プロジェクトは現状分析やC/P及び開発パートナーとの協議などを通して必要な支援内容を検討した。具体的な活動としては、マネジメントに関する情報共有・

行動計画策定ワークショップ“Sharing & planning WS on Human Resource Development”を NVBDCP、HPD、HCC、GPHO に実施した。また、マラリア対策においてより体系的な研修計画が必要であるとして、“総合人材開発計画 (Comprehensive human resource development plan)”を C/P と共に策定中である。さらに、MAP 実施に関して、他開発パートナーが実施していない分野で、効果・効率性を高めるために必要なマネジメントツール (マラリア対策関係人材チャートやオンラインファイル管理システムなど) の作成・導入を実施している。

PDM1 の指標	達成度
1-1. 2011 年中期までに、中央レベルのカウンターパートの 75%以上が、マネジメント研修を受講する。	<ul style="list-style-type: none"> 2012 年 8 月時点で、対象 C/P 20 名のうち 13 名 (65%) が “Sharing & planning WS on Human Resource Development”の研修を受講した。
1-2. MAP 年間計画の進捗管理、評価分析を毎年年度末までに、独自に実施できている。	<ul style="list-style-type: none"> MAP の 2011 年度及び 2012 年度年間計画が作成されている。 2011 年 12 月に“NVBDCP review and planning meeting”が実施され、会議報告書が作成されている。
1-3. マラリア運営委員会定例会議が四半期毎に開催される。	<ul style="list-style-type: none"> マラリア運営委員会 (MSC) は 2011 年には 6 回 (3 月、4 月、5 月、6 月、8 月、9 月)、2012 年は中間レビュー時点 (8 月) で 3 回 (3 月、4 月、8 月) 開催されている。プロジェクトは積極的に会議に参加・協力している。

実際の活動に適応した指標として、以下の指標が提案された。

PDM2 の指標	達成度
1-1. プロジェクトによって作成支援がなされた総合人材開発計画が MSC によって承認され、その計画をもとに関係する人材訓練がなされている。	<ul style="list-style-type: none"> NVBDCP、HPD、GPHO 及び HCC のマネジメント能力強化のための行動計画が策定された。 総合人材開発計画 (案) が最終調整の段階である。2012 年 10 月までに完成し、MSC で承認される見込みである。
1-2. プロジェクトの支援により開発された MAP の効果的かつ効率的な実施を支援するマネジメントツールが中央関係者間で使用されている。	<ul style="list-style-type: none"> いくつかのマネジメントツール (マラリア対策関連人材チャート、組織図、モニタリングシート) が作成・導入されている。 オンラインファイル管理システムの導入は PacMISC と協働で行っている。

C/P 機関に対するアンケート調査の結果から、半数の機関が、自らの MAP 実施能力は本プロジェクト開始前の“あまり良くない”から、現時点では“比較的良い”へと改善したとしている。

4-3 成果 2 に係る活動実績・成果達成状況

成果 2 : 中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連携が重要となるソロモン国マラリア情報システム (SIMIS) およびスーパーバイザリービジットが強化される。

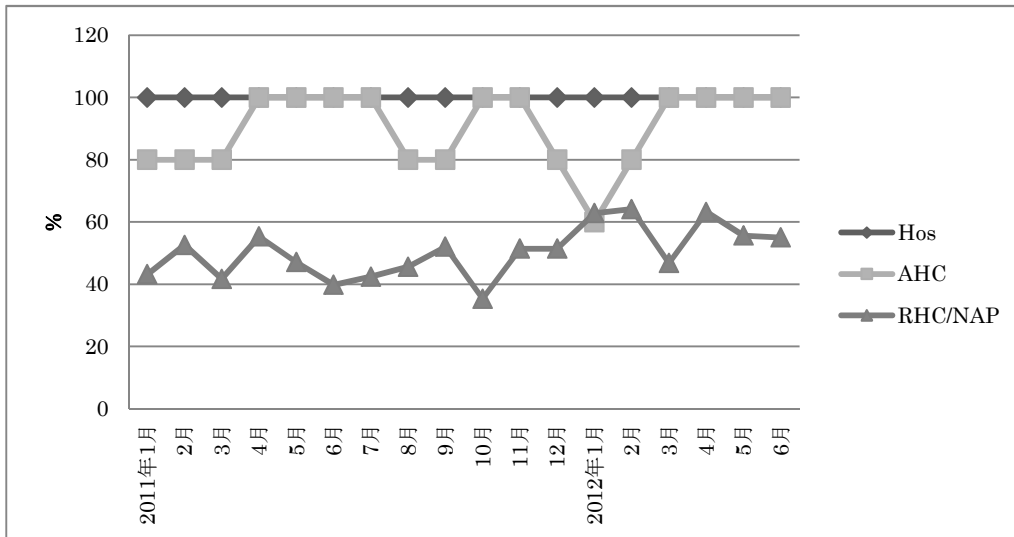
成果2は、PDM1では「保健医療サービス省・州/市保健局・医療施設・コミュニティ間のマラリア対策実施体制が整備される。」としていたが、プロジェクト開始後の現状分析や関係者との協議の結果、SIMISの改善とスーパーバイザリービジットの強化がより具体的な支援内容として確認された。

主な活動として、SIMISのベースライン調査が実施され、その内容が関係者と共有された。調査結果に基づき、今後、各医療施設からの報告書提出時期の改善やフィードバック活動の実施支援などが実施される計画である。また、スーパーバイザリービジットはもともと、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）の活動の一部として実施されているものであるが、MAP実施のモニタリング機能の観点からも本プロジェクトの成果にも関連する活動であり、かつ、改善の余地があるとして、今後支援予定である。

PDM1の指標	達成度
2-1. 2013年末までに、下位組織に対する運営管理およびSIMISに関するモニタリング・監督指導システムが強化されている。	・SIMISのベースライン調査が実施され、結果は関係者に共有された。
2-2. 2013年より、フィードバック報告書が毎月作成されている。	・NVBDCPによるフィードバック報告書は作成されていない。
2-3. 2013年末までに、外部精度管理における報告データの誤差率が5%以下となる。	・外部精度管理は実施されていない。

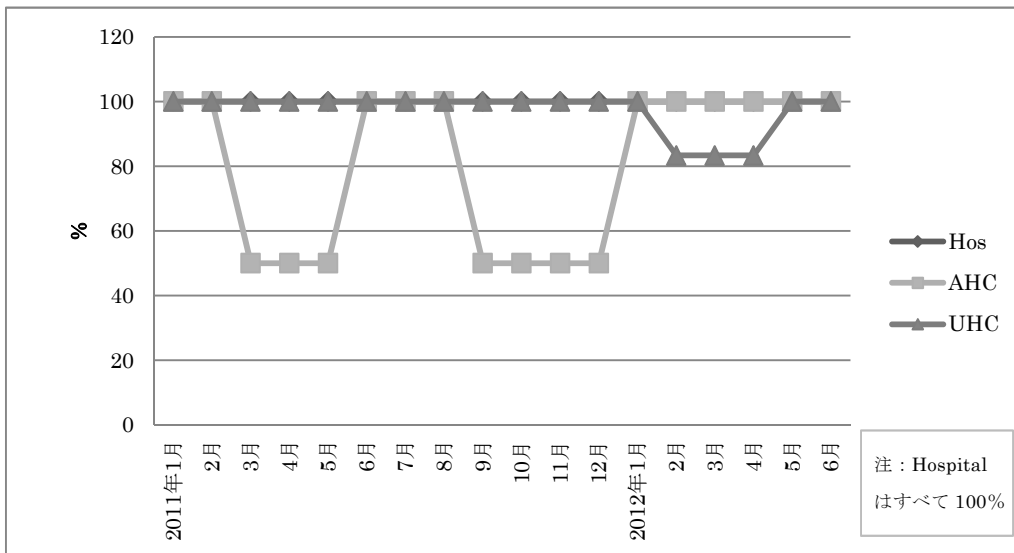
提案された指標の達成度は以下のとおりである。

PDM2の指標	達成度
2-1. ホニアラ市とガダルカナル州において、タイムリーにマラリア月報告書を提出する診療所の割合が増加している。	・具体的な支援は2012年中旬から実施予定であるため、効果は現時点で未確認である。参考までに現状データを図4-1と4-2に示す。
2-2. ソロモン情報システムフィードバック活動が、診療レベルと市/州保健局で導入されている。	・定期的フィードバック活動は現時点では実施されていない。
2-3. 対象診療所で記録されているマラリアデータとNVBDCPで収集されているマラリアデータの誤差が軽減している。	・誤差のベースラインデータは測定済みである（表4-1参照）。プロジェクト終了前のエンドラインデータと比較して効果が測定される計画である。
2-4. 現状のスーパーバイザリービジットシステムがプロジェクトの提案によって改善されている。	・プロジェクトによる改善のための提案は2012年後半に実施される計画である。



出典: GPHO

図 4 - 1 ガダルカナル州における各医療施設の期限内報告書提出割合³



出典: HCC

図 4 - 2 ホニアラ市における各医療施設の期限内報告書提出割合³

³ AHC (エリアヘルスセンター) は二次医療施設、RHC (Rural Health Clinic ; ルーラル・ヘルスクリニック) 及び NAP (Nurse Aid Post ; ナースエイド・ポスト) は一次医療施設。UHC (Urban Health Clinic ; アーバン・ヘルスクリニック) はホニアラ市のみのカテゴリーで、RHC と同レベル。

表 4 - 1 対象医療施設で記録されているマラリアデータと HCC 及び GPHO で収集されているマラリアデータの誤差 (2011 年)

	指標 1 ^{*1} の平均誤差% (括弧内は分布)	指標 2 ^{*1} の平均誤差% (括弧内は分布)
HCC		
Hospital	0 (-)	0.8 (0.0 - 2.8)
AHC	13.1 (0.0 - 31.1)	11.4 (0.0 - 28.9)
UHC	50.7 (20.9 - 84.9)	46.9 (22.2 - 71.5)
GPHO		
Hospital	50.0 (40.4 - 59.6)	66.7 (62.1 - 71.4)
AHC	42.9 (18.1 - 68.7)	41.6 (11.2 - 78.0)
RHC	53.6 (8.3 - 100.8)	57.0 (2.4 - 111.6)
NAP	34.4 (2.4 - 71.1)	32.7 (3.5 - 69.0)

*1: 指標 1 = 顕微鏡検査によるマラリア陽性件数、指標 2 = 顕微鏡検査と簡易検査キット (RDT) によるマラリア陽性件数
出典: SIMIS Baseline Survey Report, PSMC II プロジェクト

表 4 - 1 は、医療施設ごとに、各施設で記録されているデータと州レベルのモニタリングオフィサーが記録したデータとの差を示している。差が大きいほど、データが送付・整理される過程で間違いが生じていることになる。

4 - 4 成果 3 に係る活動実績・成果達成状況

成果 3 : マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立される。

成果 3 に関しては、ソロモン政府の方針の変更を受け、第 1 年次の運営指導調査時に PDM・活動内容を変更したこともあり、開始は少し遅れ気味であったが、その後は順調に活動が実施されている。

ヘルシービレッジは政府の推進するヘルシーセッティング⁴の一環であり、本来はマラリアだけでなく、すべての保健要因に対応すべきものである。プロジェクトが支援しているモデルは、マラリア対策を 1 つのエントリーポイントとしてヘルシービレッジを試験的に導入しているが、同時に、マラリア対策以外の保健・社会問題などにも対応できるデザインとなっている。本モデルの有効性に関しては、エンドライン調査の結果を待たないと検証できないが、C/P とのインタビューでは、「本モデルでコミュニティを巻き込んで政府、医療施設との良好な協力関係を築くことは、マラリア対策活動を実施するうえでも非常に有益であると考える」と言及された。

⁴ ヘルシーセッティング (Healthy Settings) とは、WHO の Health for All 戦略や Ottawa Charter or Health Promotion をルーツとするアプローチで、学校、職場、市場、村といった健康の保持や増進活動のための環境を整える物理的・社会的条件を示す。フィジーでの先行モデルなどを参考に、ソロモンで重要政策として取り入れられた。ヘルシービレッジはその一環で、地域住民による健康の定義づくりやコミュニティ指導者から住民までの円滑な対話の醸成などをめざす。

指標に関しては、3a についてのみ若干の変更が提案されたが、その他については変更はなし。

PDM1 の指標	達成度
3-1. 2013 年までに、選定地域においてヘルシービレッジ委員会メンバーの 90%以上が関連する訓練を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ヘルシービレッジのドラフトガイドライン及びツールが開発された。 ヘルシービレッジモデルがガダルカナル州、マライタ州及びホニアラ市の 2 村ずつでパイロット活動として導入された。 2012 年 8 月時点で、79%のヘルシービレッジ委員会メンバー（Fouuo 村：12 名中 8 名、Fiu 村：9 名中 5 名、Wind Vally 村：5 名中 9 名、Naro 村：8 名中 8 名、Komuvaolu 村：10 名中 10 名）が訓練を受けた。
3-2. 2013 年までに、選定地域でコミュニティ保健行動計画が策定されている。	<ul style="list-style-type: none"> 2012 年 8 月時点で、全 6 村のうち 5 村で行動計画が策定された。
3-3. エンドライン調査結果において、マラリア対策に関わる調査項目(*)が改善を示している。 *マラリア対策に関わる調査項目は、就寝時の蚊帳使用、家屋周辺の清掃などを含む。	<ul style="list-style-type: none"> ベースライン調査は、マライタ州では、2 つのパイロット村と 1 つのコントロール村（すべて完了）、ガダルカナル州では 2 つのパイロット村、ホニアラ市では 1 つのパイロット村で実施済みである。残りの村でのベースライン調査は 2012 年 9 月までに実施予定である。 2013 年後半に実施予定のエンドライン調査データと比較してマラリア対策への効果を検証する計画である。

PDM2 の指標	達成度
3-1. 2013 年までに、選定地域においてヘルシービレッジ委員会メンバーに対する訓練がなされている。	<ul style="list-style-type: none"> ヘルシービレッジのドラフトガイドライン及びツールが開発された。 ヘルシービレッジモデルが導入された 6 村のうち 5 村で委員会メンバーに対する訓練が実施された
3-2. 2013 年までに、選定地域でコミュニティ保健行動計画が策定されている。	<u>変更なし。上記参照。</u>
3-3. エンドライン調査結果において、マラリア対策を含む調査項目(*)が改善を示している。 *マラリア対策に関わる調査項目は、就寝時の蚊帳使用、家屋周辺の清掃などを含む。	<u>変更なし。上記参照。</u>

4-5 成果 4 に係る活動実績・成果達成状況

成果 4：エリアヘルスセンター（AHC）を中心としたマラリア診療サービスが機能している。

成果 4 の AHC に対する支援内容に関しては、現在、アセスメント結果を基に関係者と協議中であり、2012 年後半に速やかに決定予定である。したがって、指標も含めた PDM に関しては今

後改訂の可能性もあるが、中間レビューでは PDM1 のみで確認を行った。

PDM1 の指標	達成度
4-1. 2013 年までに 90% 以上の AHC 医療スタッフがフォローアップ研修を受講している。	・ AHC アセスメントが実施され、AHC 強化計画が策定中である。
4-2. 2013 年までに、AHC 機能強化計画で予定されたマラリア対策/診療に必要とされた医療機材の 90% 以上が設置されている。	・ アセスメントの結果に基づき、顕微鏡用 LED ライトが必要な機材であると確認された。 ・ LED ライトは、太陽光パネルシステムをもち、コミュニティ顕微鏡検査技師が配属されている全国の診療所を供与対象としており、380 個が導入（組立）された。配布はスーパーバイザリービジットの際に順次行われる計画である。
4-3. 2013 年までに、80% 以上の AHC において施設内および施設間在庫管理システムが機能している。	・ 中間レビューではデータは入手できなかった。

4-6 プロジェクト目標・上位目標達成見込み

(1) プロジェクト目標：

マラリア対策に有効な保健システム（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。

PDM1 の指標	達成度
1. MAP 内の本プロジェクトに関連した活動計画・目標が毎年実施・達成される。	・ 2011 年度は、MAP のプロジェクト関連活動は計画どおり実施された。
2. プロジェクト対象地域における 80% 以上の保健施設で SIMIS およびフィードバック体制が機能している。	・ 中間レビューではデータは入手できなかった。
3. プロジェクトの支援により開発されたヘルシービレッジモデルのガイドライン、ツール、フォーマットが中央のヘルシーセッティング委員会や保健医療サービス省にレビューされ承認を受ける。	・ ヘルシービレッジモデルのドラフトガイドラインやツールなどが開発された。

4. プロジェクト対象地域におけるマラリア罹患率および死亡率が2013年の政府目標値以下となる。

・年間罹患率はほとんどの対象地域・全国で2011年の目標を達成している。

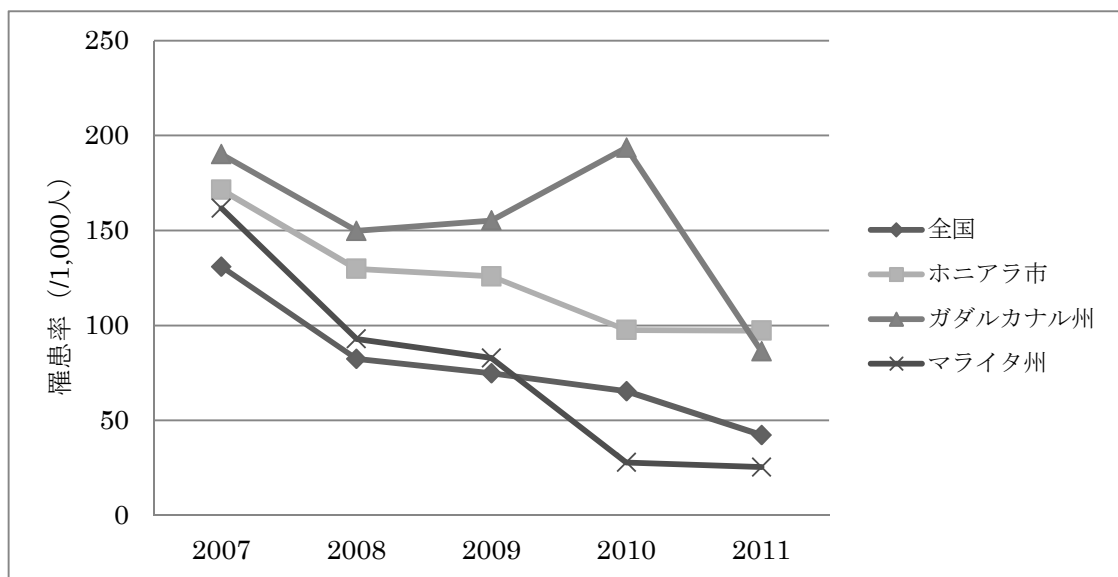
	2011年度目標	2011年度実績
ソロモン全国	58/1000	42.3/1000
ホニアラ市	60/1000	97.3/1000
ガダルカナル州	100/1000	86.4/1000
マライタ州	50/1000	25.4/1000

注：データは顕微鏡検査結果のみ（RDTは含まれない）

出典：SIMIS、MHMS

過去5年の罹患率は図4-3を参照のこと。

・死亡率の経年推移は表4-2を参照。



注：データは顕微鏡検査結果のみ（RDTは含まれない）

出典：SIMIS、MHMS

図4-3 全国、ホニアラ市、ガダルカナル州、マライタ州における罹患率 (2007～2011年)

表4-2 マラリア死亡率（対10万人）（2007～2011年）

地域	2007	2008	2010	2011
全国	17.4	8.1	6.1	3.5
ガダルカナル州	8.2	9.4	3.1	2.0
ホニアラ市	0.0	0.0	0.0	0.0
マライタ州	35.5	-	9.2	6.2

出典：保健情報システムと National Statistics Population Projections

死亡率のデータ精度に関しては、技術的な改善が必要であるとの報告があり、プロジェクトはC/Pや関係者と共に継続的に確認を行う計画である。

提案された指標は以下のとおりである。

PDM2 の指標	達成度
1. MAP に関する計画、モニタリング、評価システムが、中央政府ならびに州政府、医療機関レベルで改善している。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状分析の結果、MAP 実施に関しては、国及び対象州レベルで年間計画の策定、レビュー、評価など基本的なサイクルは実施されている。一方で、計画、モニタリング、評価システムの戦略的な連携が不十分であることが確認された。また、SIMIS とスーパーバイザリービジットはモニタリング機能としても改善の余地は大いにあることが報告されている。 ・プロジェクトではすべてのアウトプット活動によりこれらの分野の改善を行う計画である。
2. プロジェクトの支援により開発されたヘルシービレッジモデルのガイドライン、ツール、フォーマットが中央のヘルシーセッティング委員会や保健医療サービス省にレビューされ承認を受ける。	変更なし。上記参照。

(2) 上位目標：

マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略（コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む）がソロモン国のより広い地域に移転される。

PDM 1 の指標	達成度
1. マラリア行動計画（MAP）に関連する活動計画・目標がソロモン国で実施・達成される	・2011 年度は、MAP 関連活動は計画どおり実施された。
2. マラリア対策に有効なヘルシービレッジ（Healthy Village）モデルがソロモン国の全ての州に普及する。	・ヘルシービレッジモデルのドラフトガイドライン及びツールが開発された。
3. マラリア罹患率および死亡率が政府目標値以下となる。	・プロジェクト目標指標を参照。

4-7 プロジェクトのプロセスに関する特記事項

(1) PDM 改訂

PDM は 2011 年 12 月の運営指導調査時に見直し、改訂された。2011 年に策定された新たな国家保健戦略計画（2011～2015 年）では、コミュニティ・エンパワメントや開発を通じたヘルシーアイランド構想を達成するため、ヘルスプロモーションなどによるリスクを伴う行

動軽減を重要な実施方針として掲げた。本プロジェクトは、当初、マラリア対策に特化したコミュニティ活動を推進する計画であったが、新たな政策に伴い、MHMS からプロジェクトの方向転換が提案された。関係者との協議の結果、マラリア対策のみならず包括的なヘルスプロモーションを推進するヘルシーセッティング／ヘルシービレッジの導入支援を行うことが合意された。この改訂は先方政府の政策に従った適時・適切なものであると判断される。一方、他のアウトプットに関しても、可能な範囲で早い時期に、活動の方向性を決定し、必要に応じて指標の改訂などを行うことができればより効率的であったと考えられる。

(2) マネジメント体制

意思決定プロセスや関係者間のコミュニケーションに関しては、おおむね適切に行われていると報告されている。

(3) 援助協調

前述のとおり、マラリア対策に対する開発パートナーの資金的・技術的支援は非常に活発であり、プロジェクトが当初計画していた内容が既に他のパートナーからの支援が行われていたものも少なくなかった。太平洋マラリアイニシアティブ支援センター (PacMISC) はマネジメントオフィサーを国立昆虫媒介感染症対策プログラム (NVBDCP) 内に配置し、マネジメント研修も含めて国家マラリア行動計画 (MAP) 実施に関する全般的な支援を行い、太平洋共同体 (Secretariat of the Pacific Community : SPC) が世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) の事務局として機能していた。また、GFATM は主要な機材・薬品調達資金を提供していた。そこで、プロジェクトとしては、開始直後からマラリア運営委員会 (MSC) を通じて積極的な協議と緻密な現状分析を実施し、必要な支援内容を検討してきた。

その結果、MAP 実施に関しては、主要な活動はおおむね実施されているがほとんどがアドホックに行われており、体系的・戦略的計画性が弱いことが判明した。プロジェクトではその強みを生かしつつ、他の開発パートナーとの直接・間接的な相乗効果を得られるような支援を実施している。その協力内容は開発パートナーからも効果的であると好評価を受けている。一方、ヘルシービレッジは他開発パートナーが支援を行っていなかった分野であり、コミュニティ活動に対するプロジェクトの比較優位を生かしてソロモン国政府の最優先戦略の実践支援を行っていることは評価される。このようにプロジェクトは効果的な援助協調を行っている判断できる。

第5章 5項目評価結果

5-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は「高い」と判断される。

(1) ソロモン側

プロジェクト計画時においては、マラリア対策はソロモン国国家保健戦略計画（2006～2010年）の優先領域のひとつであり、「マラリア行動計画（2008～2014年）」が包括的な活動指針を示している。さらに、新たな保健戦略計画（2011～2015年）で最優先保健戦略としてヘルスプロモーションが掲げられたことを受けて、既に述べたとおり PDM が改訂されており、現時点でも国家政策に整合していると判断される。

(2) 日本側

わが国の対ソロモン国援助政策の重点分野のひとつである「社会サービスの向上」の一環として保健分野の支援が位置づけられている。また、2009年に開催された第5回太平洋・島サミットでは、わが国は「脆弱性の克服と人間の安全保障の推進」の下で保健に関する諸問題に取り組むことを表明している。さらに、2012年5月に開催された第6回太平洋・島サミットでも、協力の柱のひとつである「持続可能な開発と人間の安全保障」の下で、保健分野への支援の重要性が再確認されている。大洋州地域 JICA 国別分析ペーパー（2012年）においても、保健分野を含んだ「社会サービスの向上」が重点分野として挙げられており、総じて、わが国の政策に合致していると判断できる。

5-2 有効性

プロジェクト目標の達成見込みは、現時点では証拠（エビデンス）が限定的であり判断は困難であるが、以下の内容から計画どおりの成果が期待される。

- ・アウトプットとプロジェクト目標の因果関係については、コミュニティから、医療施設、州・中央政府までを対象に、保健システム強化のために各レベルの連携強化をめざした内容であり、妥当な計画であると判断できる。
- ・貢献要因のひとつとしては、活発な援助協調及び C/P をはじめとする関係者との有効なコミュニケーションにより緊密で友好的な協働関係を築いていることが挙げられる。プロジェクトは、比較優位を活用し、他の開発パートナー支援との相乗効果をもたらすような取り組みを行っている。一方、一部の C/P からは、プロジェクト活動資金を直接管理できないことにより、時にスムーズな活動を行えないことがあることが懸念材料として報告された。

5-3 効率性

全般的には、実施の効率性は「高い」と判断された。

- ・双方の投入は計画どおり実施されており、おおむね適切であると判断された。活動はほぼ計画どおりに実施されており、今後も計画どおりに行われる見込みである。
- ・プロジェクトからの技術移転に関しては、おおむね適切であるとの意見が C/P から聞かれた。また、ヘルシービレッジの活動に関しては、先行案件のフェーズ1の教訓を生かし、プ

プロジェクト終了後の持続性を担保するため、コミュニティの活動費はプロジェクトで提供するのではなく、独自で既存のパートナーから資源獲得するためのスキル取得を支援するなどの工夫をしている。

5-4 インパクト

上位目標のプロジェクト終了3～5年後の達成見込みは時期尚早で、判断は困難である。一方、上位目標達成に必要な外部条件のひとつとして、ソロモン国政府の適切な財政確保が鍵とみられる。特にヘルスプロモーション推進のための政府の資金が不足気味であるとの報告があり、今後、効果的な資源確保が期待される。

正のインパクトとして、活動を通じて中央から州政府、医療施設、コミュニティまでの関係がより緊密になったことや、同じ組織の中の異なる部門間の横の連携が強化されたことが報告されている。負のインパクトは特に報告されていない。

5-5 持続性

政策的な観点では、今後もマラリア及びヘルスプロモーションは保健政策の優先事項であると判断される。

- ・組織・財政面に関しては、マラリア対策に関しては資金面で大きな問題があるとは考えられない。現在、資金面ではGFATMに大きく頼っており、供与期限である2014年以降については不明であるが、AusAIDが今後3年間に14.7百万豪ドルの資金供与を表明するなど、当面は必要な活動を行うための資金が確保されると考えられる。一方、ヘルシーセッティング／ヘルシービレッジの推進には、上述のとおり、今後より効果的な資源確保が期待される。
- ・技術面に関しては、現在プロジェクトによりC/Pの能力強化が行われているところであるが、他の開発パートナーの貢献もあり、全般的な能力は強化されているとみられる。

第6章 PDMの改訂

各変更点については、付属資料1「合同レビューレポート」内のANNEX 6を参照されたい。また、主な変更内容及び理由については下記のとおりである。

(1) プロジェクト目標指標の変更

- ① 指標1「MAP内の本プロジェクトに関連した活動計画・目標が毎年実施・達成される。」(PDM 1)では、MAP内のPSMC2関連活動の達成をどのように測るのが明確でなく、またプロジェクトを通して状況が改善することを示す指標となっていなかったため、「MAPに関する計画、モニタリング、評価システムが、中央政府ならびに州政府、医療機関レベルで改善している。」へ変更した。
- ② 指標2「プロジェクト対象地域における80%以上の保健施設でSIMISおよびフィードバック体制が機能している。」(PDM 1)は、成果2のみに直結した内容となっているため、プロジェクト目標から削除し、成果2で扱うこととした。
- ③ 指標4「プロジェクト対象地域におけるマラリア罹患率および死亡率が2013年の政府目標値以下となる。」(PDM 1)とあるが、本指標は他ドナーによって支援されている他のMAPに関する活動の効果も大きく反映されるため、本プロジェクトのみの効果を測ることは困難である。また、死亡率及び罹患率については、上位目標として扱うことが妥当であると考えられる。よってプロジェクト目標から削除し、上位目標として扱うこととした。

(2) 成果2の変更

「保健医療サービス省・州/市保健局・医療施設・コミュニティ間のマラリア対策実施体制が整備される。」(PDM 1)から、「中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連携が重要となるソロモン国マラリア情報システム(SIMIS)およびスーパーバイザリービジットが強化される。」へ、より具体的に活動内容を反映する記述へ変更し、それに伴い活動及び指標についても修正した。

(3) 成果4(今回は変更なし)

「エリアヘルスセンター(AHC)を中心としたマラリア診療サービスが機能している。」(PDM 1)は、次回の合同調整委員会までに整理し、変更することとなった。

第7章 提言・教訓

7-1 提言

① PDM の改訂

中間レビュー及び関係者との協議を行った結果、一部の指標及び成果、活動について変更を行った。主な変更点については「第6章 PDM の改訂」を参照されたい。

② 援助協調

プロジェクトは、多様なパートナーと良い援助協調を実現しており、引き続き他の開発パートナーとの協調により、プロジェクトへの更なる相乗効果を得るためにも、今後も良い連携を継続していくことが重要である。

③ 成果4について

成果4「エリアヘルスセンター（AHC）を中心としたマラリア診療サービスが機能している。」についても改訂が必要であるが、今後協議を進めることとし、今回の変更の対象とはならなかったため、プロジェクトは、成果4の活動について早急に方向性を決めて PDM を改訂し、次回の合同調整委員会にて承認を得る必要がある。

④ ヘルシービレッジモデルについて

- ・プロジェクトは、ヘルシービレッジモデルがマラリア対策プログラムに与えるインパクトについて検証するために、モデル地域でのマラリア死亡率、罹患率、マラリアに関する健康希求行動の変化をモニタリングしていく必要がある。
- ・プロジェクトは、ヘルシービレッジモデルがマラリア対策に貢献することが実証されれば、保健医療サービス省（MHMS）に対し全国展開していくことを提言していく。
- ・プロジェクトは、ヘルシービレッジガイドラインをより使いやすくなるよう簡素化するための改善を行う必要がある。

⑤ MHMS への提言

- ・MHMS は、モデル地域での活動の持続可能性を担保するとともに、モデルを他の地域へ導入するためにヘルシーセッティング／ヘルシービレッジ実施のための予算を確保する必要がある。
- ・本プロジェクトのアプローチは、マラリア対策分野での保健システム強化であるが、マラリア死亡率及び罹患率低減という目標達成のためには、MHMS がそれらに直接に寄与する診断・治療・予防に係る必要物品を継続して供給していく必要がある。

7-2 教訓

アセスメント／ベースライン調査を実施することは、プロジェクトが適切な支援を実施するために重要であり必要なステップであるが、プロジェクト期間は限られており、また効果的な実施とモニタリングのために他のステークホルダーとも共通理解をもつためにも、できるだけ早い時期にプロジェクトの方向性を決定し、PDM の改訂を行うことが重要である。

第8章 結 論

全般的には、プロジェクトは計画どおりに活動を進めている。成果を示す情報は現時点では限定的であるが、プロジェクトの目標達成に向けて進捗していくことが期待される。マラリア対策に関しては、他ドナーが活発に支援しているなか、プロジェクトは積極的な援助協調と緻密な状況判断により、他の援助との相乗効果を期待しつつ、戦略的・体系的なマラリア行動計画の実施が行えるような支援を行っている。また、ヘルシービレッジに関しては、他ドナーが行っていなかった分野であり、プロジェクトの比較優位を生かしてソロモン国政府の最優先戦略の実施支援を行っていることは評価される。今後、本モデルの有効性が確認され、他の地域へも展開されることが期待される。

第9章 評価総括／所感

9-1 団長総括／所感

ある疾病に特化したバーティカル（垂直的）な事業の推進か、特定の疾患にこだわらない総括的な保健事業の推進を行うホリゾンタル（水平的）かという選択は、これまでも十数年ごとに繰り返された議論かと思われる。その嚆矢が、アルマ・アタ宣言に続くプライマリ・ヘルスケアであり、元 WHO 事務局長マーラーの推進した HFA（Health For All by the year 2000）であった。途上国の限定された保健医療資源、特に第一線の担当者が数多くの事業を担当している現状を考慮すると、ホリゾンタルな進め方をせざるを得ないことから、保健事業の考え方と展開に大きな影響を与えたと記憶している。しかし、それまでの個別の課題は継続して存在することから、特に感染症対策のように集中的に資源を投入しないと効率の悪い領域はかえって対策が減弱したことは否定できない。そして、それを再度逆転させたのが、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）の創設であった。これまでにない大規模な資金が3つの疾患に対して投入されて大きな成果を上げたことは確かであるが、それらの事業が優先されることによって他の事業が憂き目に遭うこともよく耳にするところである。その反省もあって、最近になってからは単に薬剤や機材のためのみでなく、それらを事業として展開するための経費も支出されるようになったと聞いている。

そして、ソロモンにおけるこれまでのマラリア対策はそのような過去の政策変更の縮図であるようにも思える。フェーズ1として2007年1月から2010年1月の3年間実施された「マラリア対策強化プロジェクト」は、その名のとおり、マラリア対策に主眼を置いたものであった。フェーズ2として2011年2月から開始した事業は、マラリア対策を念頭に置いたコミュニティ全体の開発と活性化をねらった事業であるが、今般の中間レビューにて更にマラリア対策はプロジェクト名の中には残るものの実質的な事業としてはほぼ姿をなくすこととなる。ソロモン国政府としての政策を受けてのものであるから致し方ないとはいえ、滞在中繰り返し議論となったように、マラリア対策としてどの程度貢献したかを可能な限り定量的な評価を行われることを期待したい。

9-2 マラリア対策総括／所感

独立行政法人国立国際医療研究センター 研究所 熱帯医学・マラリア研究部
部長 狩野繁之

(1) 現地調査について

今回の小職の参団期間は、2012年8月23日～9月1日（ソロモン現地：8月24日～8月31日）で、参団目的は、プロジェクトが展開する「マラリア対策に有効な保健システム強化戦略」の達成度をマラリア学の専門的な立場から評価し、ソロモン国が推進する「ヘルシービレッジモデル（HV model）」構想との整合性に関して検証すること、そしてそれに向けたPDMの適切な変更にも助言を行うことであった。

(2) PDMの変更を必要とするパラダイムシフト

本プロジェクトは2011年2月より開始されておよそ1年6カ月が経とうとしていたが、ソロモン国全体の健康増進政策（Health Promotion Policy, MOH & Medical Services Honiara,

2008-2013)は Community Participation と Community Empowerment を“Healthy Settings (HS) Approach”を通して行うことが重要であると書き出しており、マラリア対策にあっても、このアプローチに添った方針に CBMP (Community-Based Malaria Prevention ; コミュニティを中心としたマラリア予防) を同調させるように求めるとのソロモン国政府からの協力要請を受けていた。

2011年11月の運営指導調査においては、そのために必要な PDM の変更を抜本的に行ったところであるが、それに従って2012年のソロモン国の MAP (Malaria Action Plan 2012) においては、JICA の同プランにおける役割分担の記載が CBMP から“HV model の確立”へと明確に変更された。ソロモン国におけるマラリア対策の大きな方針転換、パラダイムシフトにプロジェクトの活動方針も寄り添ったことになる。

本中間レビュー調査にあっては、プロジェクト派遣専門家チームとの協議、C/P との意見交換・調整、現地フィールド視察などを通して、HS/HV model 構想への効果的な方向転換がなされているかどうか、さらに昨年度変更された PDM が当初の協力方針と矛盾なく整合性をもって機能しているか、そして本年度において更なる PDM の詳細変更の必要性があるかどうかを、マラリア学の概念/技術的な観点から解析し、ソロモン国政府との基本的合意に至れるように作業を行った。

<具体的な変更箇所に関するコメント>

① プロジェクト目標の指標4 “マラリアの罹患率・死亡率の低下”をはずした点：

これらの指標は、プロジェクトの対象地域であるガダルカナル州(ホニアラ市を含む)、マライタ州に特化してモニターしても、上記MAPにおけるさまざまなドナー支援の総合的な影響や成果によってもたらされるものであって、本プロジェクト目標の直接的な指標とするのは適切ではないと判断した。(当該指標は上位目標の指標に残して掲げるのが適切と判断した)

しかしながら一方において、本プロジェクトはマラリア対策を名称に掲げた活動であることは常に意識しなくてはならず、たとえプロジェクト目標の指標から外れたといえども、対象の村落や小さな地域において、HV model 確立の活動のインパクトがマラリアの罹患率・死亡率にどのように影響を与えたかをうかがい知る調査を欠かすことはできないと考える。

② 成果4のエリアヘルスセンターのマラリア診療サービス機能強化について：

プロジェクトで開発普及されているLED顕微鏡用ライトの使用を含め、患者の迅速かつ適切な診断に伴ったACTs (Artemisinin-based Combination Therapies) による治療の徹底を図ること、そしてそのデータを着実にSIMISに載せて行くことが大切である。成果2との整合性も含め、早急なPDMの改訂が望まれる。

(3) フィールド訪問

今回の調査においては、マライタ州におけるHV model が推進されている村落(Fiu村)の訪問が予定されていたが、航路洋上で船舶のエンジン故障により、やむを得ずガダルカナル島へ引き返すことになり、視察が叶わなかったことが残念であった。

予定を変更し、8月27日、HVによるHealth Promotion活動が始まって1カ月が経つNaro

村（約 40 households, 226 residents, 46 malaria cases/2011）を訪問した。

フィールド訪問を通しての具体的コメントは以下のとおり。

- ① HV model における住民の関心や問題点は、安全な水の供給やトイレの普及、ゴミの処理、家畜の管理など、生活基盤に密着したところにまだあり、当該プロジェクトがかかわるなかで、マラリア対策に関心を向けていく作業が必要である。
- ② 残りのプロジェクトの期間が 1 年半と短いなかであって、HV model の普及が Naro 村におけるマラリア対策にどのように影響したかの分析や評価は困難であることが予想される。ベースライン調査に始まる総合的な観察の強化、住民の意識や行動変容を客観的／主観的に認めることができる記載、マラリア患者の発生状況などの指標獲得を（近隣 Celwyn College Nurse Aid と協働して）行ってほしい。

（4）提言と教訓

- ① JICA が共同して作成した“The Guideline for Solomon Islands Healthy Village”（as of 24th November 2011, by the Health Promotion Division, Ministry of Health and Medical Services）は大変よくまとめられていて、プロジェクトを推進するうえでの有用なツールとなり得る。一方、詳細にすぎる感もあり、より簡便／簡略なガイドラインへ revise することも必要か。
- ② HV model を組み込むターゲット地域／村落で、その活動をマラリア対策にどのように集約していったら、最終的に対策の Impact を与えられるだろうかと、具体的に（個別に）プロジェクトとして構想を練る必要がある。
- ③ そのためには、対象村落の住民の理解を十分に得ておくことも必要だと思う。すなわち、プロジェクトの目標（malaria control）を住民に理解してもらい協働する必要がある。
- ④ Baseline data としての患者データの管理は、対象地域のクリニックで可能か？ Baseline の正確性が担保できないと、最終の評価／アセスメントができなくなる。
- ⑤ JICA のプロジェクトは MAP のどこと整合性がありどこを支えるのかをはっきりと書き出す必要がある。特に他のドナーとの協調において、明確な立ち位置を示す必要がある。これから必要とされることは、Strengthening of Governance であると考えられる。（これも HSS のひとつのファクターであると思料する。）

（5）追記

- 1) 世界のマラリア対策の潮流（trends）とソロモンでの JICA マラリアプロジェクトの変遷
世界のマラリア対策の Trends とソロモンにおける JICA マラリア対策の変遷を表にした。

Milestones of Malaria Control	Paradigm 理論的枠組み	JICA Malaria Control in Solomon islands
1955-1969 Global Malaria Eradication Program	垂直型対策により、アフリカ地域以外では一定の成果	1988 Solomon Island Malaria Training and Research Institute (無償)
1969-1991 post-eradication era	より技術的な問題や R/D による新たな対策手法の模索	

1992 Malaria Summit (Amsterdam)	政府主導垂直型から住民参加水平型マラリア対策へ	1991-1996 Primary Health Care Project (技術協力)
1997 Hashimoto Initiative (Japan)	日本のマラリア対策の教訓を世界で（住民参加型、学校保健を基盤）	
1998 Roll Back Malaria (WHO)	あらゆるマラリア対策の教訓を導入したパートナーシップ	
2000 Okinawa ID Initiative (Japan)	世界の重要感染症対策へのG8 諸国のコミットメントを確認	
2002- Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria	世界3大感染症対策への強力なPPPによる介入を開始	2007-2010 Project for Strengthening of Malaria Control (技協)
2007 Health System Strengthening (HSS) (WHO)	WHO が健康増進戦略として報告。Global Fund Round 11 でも HSS に投資表明	2011- Project for Strengthening of Malaria Control System (技協)

JICA のプロジェクトは、その時々タイムリーな戦略を取り入れてソロモンにおける健康増進に貢献していることが諒解できる。今般の HSS に組み入れたマラリア対策の戦略は比較的新しい概念で、その具体策としての **Healthy settings/Health Islands/Healthy village model** の推進といった一連の手法は、その戦術として斬新で、方法論として国際保健医療学的にも注目度が高い。本プロジェクトの成果は WHO などの世界のステークスホルダーに強いインパクトのある指針を示すことができるものと考えられる。

2) フェーズ3への提言：

今回の JCC においては、Undersecretary から JICA の一連の適切な援助に感謝が述べられ、上記の 1988 年以來の長期にわたるマラリア対策に一定の評価が得られてきていると考えられる。

岩撫大使への表敬訪問時でも、JICA の医療における技術援助の信頼性に高い評価を頂き、マラリア対策に向けて本当に効果のある成果報告が期待された。さらには、ソロモンの人びとの食生活（栄養／野菜摂取）や生活習慣病対策への懸念、新型インフルエンザなどの突発的流行への備えなどにも憂慮が示された。

時期尚早ではあるが、現在考えられるフェーズ3への個人的アイデアとして下記に簡単にコメントする。

- ① マラリア対策単独の戦略でフェーズ3としてそのまま延長する手法は、現在想定しづらい。
- ② ソロモンの **Healthy Islands** 構想を強化するための技術協力の一部にマラリア対策を残すことはできると考える。

③ 現在必要な健康増進 issues はおよそ下記のとおり。

- ・居住環境衛生：ゴミ拾いに始まり、安全な上水（井戸、雨水）、浄水システム（トイレ）、マラリアを含む媒介蚊などの breeding site の減少
- ・栄養、食の安全（経口感染症を含む）、生活習慣病対策
- ・感染症（マラリア、下痢性疾患ほか）
- ・精神的/霊的健康（タバコやアルコール習慣、精神神経疾患、宗教的人生観を含む）

これらの issues は互いに関係し合っているところであるので、トータルに国際保健医療の分野で上記の Healthy Islands 構想によってくるプロジェクトが想定できるように思われる。

付 属 資 料

1. 協議議事録 (M/M)
2. PDM Version 1, Version 2
3. 評価グリッド

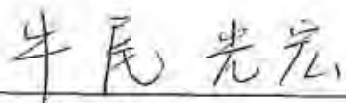
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF
SOLOMON ISLANDS
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
FOR
STRENGTHENING OF MALARIA CONTROL SYSTEM PHASE II

The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the MTR Team” organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Dr. Mitsuhiro Ushio visited Solomon Islands (hereinafter referred to as “Solomon”) from August 15th to August 31st, 2012 for the purpose of the Mid-term Review of “the Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II” (hereinafter referred as “the Project”).

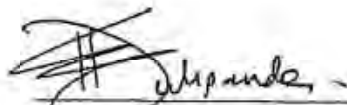
During its stay in Solomon, the MTR Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of Ministry of Health and Medical Services of Solomon (hereinafter referred as “MHMS”) for further improvement of the Project.

As the result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Honiara, August 29th, 2012



Dr. Mitsuhiro Ushio
Leader
Japanese Mid-term Review Team
Japan International Cooperation Agency



Dr. Fenneth Dalipanda
Undersecretary, Health Improvement
Department, and Director of Public Health
Ministry of Health and Medical Services
The Government of Solomon Islands

THE ATTACHED DOCUMENT

Through the discussions regarding the progress of the Project with MHMS and related organizations in Solomon and JICA experts, the Team compiled the result of the Mid-Term Review as a Joint Mid-Term Review Report and both Solomon and Japanese sides agreed the contents of the Report and PDM ver. 2 attached hereto.

APPENDIX : Mid-Term Review Report

END

APPENDIX

**Joint Mid-Term Review Report on
The Project for Strengthening of Malaria Control
System Phase II**

**Ministry of Health and Medical Services
Japan International Cooperation Agency**

August, 2012

49

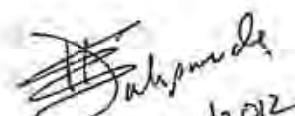

31/06/2012

TABLE OF CONTENTS

1. INTRODUCTION	1
1.1 BACKGROUND AND OBJECTIVE OF THE MID-TERM REVIEW MISSION	1
1.2 METHOD OF REVIEW	1
1.3 MEMBERS OF THE REVIEW TEAM	3
1.4 REVIEW TEAM SCHEDULE	3
2. OUTLINE OF THE PROJECT	4
2.1 BACKGROUND AND PROCEEDING OF THE PROJECT	4
3. PROGRESS OF THE PROJECT	4
3.1 INPUTS	4
3.2 ACTIVITIES IMPLEMENTED	5
3.3 ACHIEVEMENT OF OUTPUTS	5
3.4 ACHIEVEMENT OF PROJECT PURPOSE AND OVERALL GOAL	10
3.5 ISSUES RELATING TO THE IMPLEMENTATION PROCESS	13
4. REVIEW BASED ON THE FIVE EVALUATION CRITERIA	14
4.1 RELEVANCE:	14
4.2 EFFECTIVENESS:	15
4.3 EFFICIENCY	15
4.4 IMPACT	15
4.5 SUSTAINABILITY	16
4.6 CONCLUSION-RESULT OF THE REVIEW	16
5. RECOMMENDATION AND LESSONS LEARNED	17
5.1 RECOMMENDATION	17
5.2 LESSONS LEARNED	18

ANNEX

1. Project Design Matrix (PDM) version 1 (original)
2. Project Design Matrix (PDM) version 2 (revised)

3. Plan of Operations
4. Inputs to the Project
5. List of Training/Workshop
6. Reasons for the PDM | revision

4

A handwritten signature in black ink, appearing to read "S. S. S. S. S.", located in the bottom right corner of the page.

Acronyms

AHC	Area Health Centre
AIR	Annual Incidence Rate
AusAID	Australian Agency for International Development
CP	Counterpart
DP	Development Partners
GF	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria
GPHO	Guadalcanal Province Health Office
HCC	Honiara City Council
HIS	Health Information System
HPD	Health Promotion Department
HS	Healthy Setting
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
MAP	Malaria Action Plan
MHMS	Ministry of Health and Medical Service
MPHO	Malaita Province Health Office
MSC	Malaria Steering Committee
NAP	Nurse Aid Post
NHSC	National Healthy Setting Committee
NHTRI	National Health Training and Research Institute
NVBDCP	National Vector Borne Disease Control Programme
PacMISC	Pacific Malaria Initiative Support Centre
PALM	Pacific Islands Leaders Meeting
PCD	Positive Case Detection
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PSMC II	Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II
RDT	Rapid Diagnostic Test
RHC	Rural Health Clinic
SIMIS	Solomon Islands Malaria Information System
SPC	Secretariat of the Pacific Community
TA	Technical Assistance
UHC	Urban Health Clinic
WHO	World Health Organization

1. INTRODUCTION

1.1 Background and Objective of the Mid-Term Review Mission

The Project was launched in February 2011 and will be completed in February 2014. With the remaining period of the Project, approximately one year and six months, JICA dispatched the Team from 15th August to 31st August, 2012 for the purpose of evaluating the achievement of the Project. The Mid-term Review has been undertaken jointly by the JICA Review Team and Solomon Islands authorities concerned.

1.2 Method of Review

1.2.1 Five Evaluation Criteria

In accordance with the JICA Project Evaluation Guidelines of June 2010, the Mid-Term Review of the Project was conducted in the following process:

Step 1: Latest version of the Project Design Matrix¹ (PDM₁) was adopted as the framework of the Mid-term Review exercise, and the Project achievement was assessed vis-à-vis respective Objectively Verifiable Indicators. The level of inputs and activities were evaluated in comparison with the output levels.

Step 2: Analysis was conducted on the factors that promoted or inhibited the achievement levels including matters relating to both the Project design and Project implementation process.

Step 3: An assessment of the Project results was conducted based on the five evaluation criteria: "relevance", "effectiveness", "efficiency", "impact" and "sustainability".

Step 4: Recommendations for the Project stakeholders for the remaining implementation period and lessons learned for future project were formulated to be implemented by both Solomon Islands and Japanese Governments.

Definition² of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Mid-Term Review is given in Table 1-1 below.

¹ Within the latest JICA Evaluation Guidelines of 2010, the term Logical Framework, or Log Frame has been introduced in place of Project Design Matrix (PDM). However since the Project continued referring to this tool as PDM throughout the Project Period, this Report will use the term PDM.

² "JICA Project Evaluation Guidelines (revised: June 2010)," Office for Evaluation and Post-Project Monitoring, JICA.

Table 1-1: Definition of the Five Evaluation Criteria for the Review

Five Evaluation Criteria	Definitions as per the JICA Evaluation Guidelines
1. Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy and the needs of the target group and/or ultimate beneficiaries in Solomon Islands.
2. Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
3. Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analysed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
4. Impact	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
5. Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

1.2.2 Data Collection Method

Both quantitative and qualitative data were gathered and utilized for analysis. Data collection methods used by the Team were as follows:

- Literature/Documentation Review;
- Questionnaire survey to National Vector Borne Disease Control Program (NVBDCP), Health Promotion Division (HPD), Honiara City Council (HCC) Health Office, Guadalcanal Province Health Office (GPHO), and Malaita Province Health Office (MPHO);
- Interviews to key stakeholders;
- Direct observations at AHCs and communities in Guadalcanal Province;
- Interviews to development partners (PacMISC, WHO)

1.3 Members of the Review Team

Title	Name	Occupation
Team Leader	Dr. Mitsuhiro USHIO	Executive Technical Advisor to the Director General, Human Development Department, JICA
Malaria Control	Dr. Shigeyuki KANO	Director, Department of Tropical Medicine and Malaria, Research Institute, National Center for Global Health and Medicine
Cooperation Planning	Ms. Hiroko SAKAI	Associate Expert, Health Division 3, Human Development Department, JICA

Evaluation and Analyses	Ms. Akiko HIRANO	International Health Specialist, Global Link Management Ltd.
-------------------------	------------------	--

1.4 Review Team Schedule

Date		Activities
15-Aug	Wed	Arrive in Honiara (from Brisbane) Meeting with JICA office
16-Aug	Thu	Meeting with Japanese Experts Meeting with C/P (NVBDCP)
17-Aug	Fri	Meeting with C/P (HPD) Meeting with Malaria Division officer and HPD officers of HCC Courtesy Call to Under-secretary of Policy and Planning Division, MHMS Meeting with Japanese Expert
18-Aug	Sat	Revise Documents
19-Aug	Sun	Revise Documents
20-Aug	Mon	Site Visit @Guadalcanal Meeting with Malaria Division officers of GP Visit to AHC in Aola
21-Aug	Tue	Meeting with Japanese Experts
22-Aug	Wed	Meeting with Mr. Luke Marston, Project Coordinator, PacMISC Meeting with Dr. Zaixing Zhang, WHO Team Meeting, Meeting with JICA Solomon
23-Aug	Thu	Discussion with experts Exchanges and discussion with counterparts NVBDCP, HPD, GPHO Malaria Div, HCC Malaria Div,
24-Aug	Fri	Exchanges and discussion with experts Team meeting
25-Aug	Sat	Team meeting
26-Aug	Sun	Move to Malaita (Team departed for Malaita but unable to reach there due to the transport trouble, so moved back to Honiara)
27-Aug	Mon	Site visit & Meeting @GP Visit to Selwyn College Clinic/NAP Visit to Naro village
28-Aug	Tue	Team Meeting, Drafting the Evaluation Report, Meeting with the project

4

John James

		experts
29-Aug	Wed	JCC Discussion with MOH about M/M
30-Aug	Thu	Sign on M/M, Debriefing to WHO and other donor which commit to support MAP
31-Aug	Fri	Report to EOJ, Meeting with JICA Solomon Depart Honiara for Japan

2. OUTLINE OF THE PROJECT

2.1 Background and Proceeding of the Project

Objective of the Project

The project has been conducted based on the PDM 1. Its main points are as follows:

(1) Overall Goal

Strategy of strengthening of health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is transferred to wider areas in Solomon Islands.

(2) Project Purpose

Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is strengthened in MHMS, GP, HC and MP

(3) Outputs of the Project

1. Capacities of NVBDCP, HPD and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014".
2. Vertical relationships between MHMS, GPHO, HCC, health facilities and local communities are strengthened for streamlined malaria control.
3. Healthy village model which is effective for malaria control is established in target communities
4. Area Health Centers (AHC) –centered medical service provision for malaria patients is functioning

3. PROGRESS OF THE PROJECT

3.1 Inputs

3.1.1 Japanese Side

6 positions of experts (total 7 experts) have been dispatched as of August 2012 and the total M/M for the 1st and 2nd year is estimated to be 39.19 M/M. In addition to the Japanese experts, project local staff, equipment and local cost for project activities have been provided.

3.1.2 Solomon Islands Side

Counterpart personnel, office space and utility cost, and meeting rooms for training, seminars and workshops and some of the activity costs are provided as agreed.

The Project is headed by the Director of Public Health, Ministry of Health and Medical Services (MHMS) as a Project Director together with the Director of NVBDCP and the Director of HPD as Deputy Project Directors bearing the overall responsibility for the administration and implementation of the Project. It is co-managed by the Deputy Director of NVBDCP, the Deputy Director of HPD, the Director of GPHO, and the Director of HCC and the Director of MPH0 as Project Managers responsible for the managerial and technical matters of the Project. Project team consists of the relevant officers in NVBDCP, HPD, NHTRI, HCC, GPHO and MPH0 as counterparts.

3.2 Activities Implemented

It was reported that there were some delays in output 3 and 4 related activities due to the changes in the plan (see the details in 3.5 PDM revision) and competing tasks within the Project. However, the Project is catching up with the schedule to accomplish the purpose. In other parts, the team confirmed that the Project has been almost implementing the following activities as per the plan stipulated in the PDM and PO without notable delays or unprecedented difficulties. Details are shown in Annex 3.

3.3 Achievement of Outputs

The achievement of the output through the corresponding activities was primarily measured by the verifiable indicators of PDM₁. At the same time, there were proposals to revise some of the indicators reflecting the assistance appropriately. Therefore, the team assessed on both indicators. The detail reasons for the revision are explained in Annex 5. The followings are the summaries of the results.

3.3.1 Output

Capacities of NVBDCP, HPD and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014".

Variable Indicators of PDM1	Achievement
1a. More than 75% of counterparts at central level receive training in MAP operational management by mid 2011	<ul style="list-style-type: none">13 out of 20 targeted CPs participated = 65% in the training on "Sharing & planning WS on Human Resource Development"
1b. CP organize MAP progress management and evaluation/analysis	<ul style="list-style-type: none">MAP 2011/2012 developed"NVBDCP review and planning meeting" was

independently by end each year	organized in December 2011 and meeting report was produced by NVBDCP
1c. Regular coordinating conference of Malaria Steering Committee are held quarterly	<ul style="list-style-type: none"> MSC held 6 times (March, April, May, June, Aug, Sep) in 2011. MSC held three times (March, April and Aug) in 2012 (data upto Aug 2012)

This output particularly requires active coordination with other development partners such as PacMISC, WHO, SPC etc as they have been also providing technical and management assistance in MAP implementation. After the situation analysis and dialogues with CPs and DPs, the Project identified the needs to strengthen the systematic way of human resource capacity building as well as to improve the MAP operational procedures. This was expected to bring the synergetic effects with other DPs. Accordingly, it was proposed to revise the verifiable indicators as follows, as original indicators did not seem to measure the progress appropriately.

Proposed Variable Indicators	Achievement
1d. Comprehensive human resource development plan developed by the Project is endorsed by MSC and the related trainings are conducted based on the plan.	<ul style="list-style-type: none"> Action plan for improving management capacities of NVBDCP, HPD, GPHO, and HCC developed. Draft "Comprehensive human resource development plan" is nearly completed. The document will be shared with stakeholders in October 2012 for review and endorsement by MSC.
1e. Management tools for improving the effectiveness and efficiency of MAP operation developed by the Project are utilized among the counterpart at national level.	<ul style="list-style-type: none"> Several management tools such as "Human resource chart in malaria control", "Organizational chart for malaria control" and "MAP monitoring sheet" have been developed and introduced. Online information management system is being introduced in the cooperation with PacMISC.

According to the questionnaire to NVBDCP, HPD, HCC and GPHO, 2 out of 4 rated that their overall capacity to implement MAP activities was improved from "not so good" level before the Project to currently "relatively good".

3.3.2 Output 2

Vertical relationships between MHMS, GPHO, HCC, health facilities and local communities are strengthened for streamlined malaria control.

Variable Indicators of PDMI	Achievement
2a. The administrative and SIMIS monitoring and supervisory system for subordinating organizations is strengthened by end 2013	<ul style="list-style-type: none"> SIMIS baseline survey has been conducted and the feedback with recommendations was shared with CPs
2b. Feedback reports are distributed	<ul style="list-style-type: none"> No feedback reports have been produced by

monthly from 2013	NVBDCP.
2c. Data in SIMIS is reported with an uncertainty of 5% at an external quality assurance survey by the year of 2013	<ul style="list-style-type: none"> No data available as external quality assurance survey is not in place.

In this output, the Project identified the improvement of SIMIS and supervisory visit as the necessary assistance in relation to the vertical relationships between different levels. As such, the output itself is proposed to be revised as “SIMIS and Supervisory Visit which need cooperation among national, provincial and health facility level are strengthened.” together with new verifiable indicators.

Proposed Variable Indicators	Achievement
2d. Percentage of the health facilities in Honiara city and GP submitting malaria monthly report to malaria monitoring officers on time are increased.	<ul style="list-style-type: none"> Direct Project assistance will be provided from mid 2012, therefore the effects can be measured after mid 2013. Current data are shown below in Figure 2-1 and 2-2.
2e. SIMIS Feedback activities are introduced at the clinics and provincial offices	<ul style="list-style-type: none"> No regular feedback activities have been introduced yet.
2f. Margin of error between the recorded malaria data at the targeted clinics and collected data at NVBDCP is decreased.	<ul style="list-style-type: none"> Baseline data on the current error has been collected by health facilities of HCC and GP (shown in Table 2-1). It will be measured by comparing the baseline and endline data
2g. The current system of supervisory visit is improved by the Project suggestion.	<ul style="list-style-type: none"> The suggestion will be done by the Project later this year.

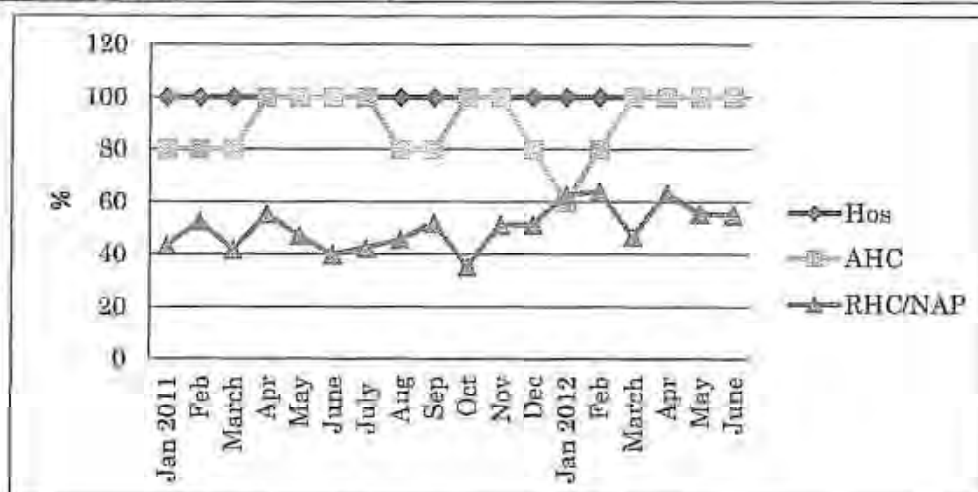


Figure 2-1: Rate of timely report submission in GP (%)

Source: GPHO

Handwritten signature

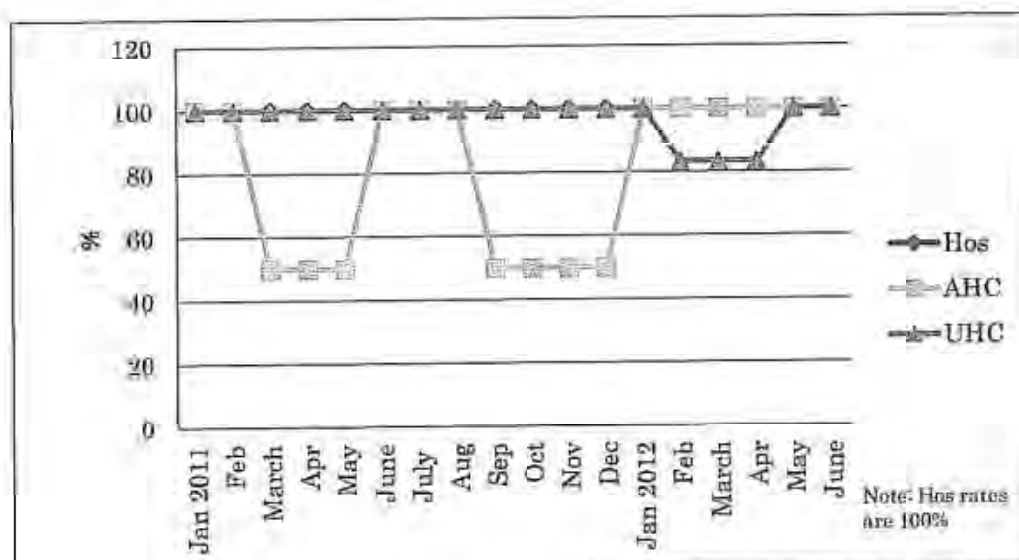


Figure 2-2: Rate of timely report submission in HCC (%)

Source: HCC

Table 2-1: Summary of Uncertainty Rate of the PCD Data between GP or HCC Monitoring Officers and Clinics/Hospitals

HCC	Indicator 1* ¹ Ave. (range) %	Indicator 2* ¹ Ave. (range) %
Hospital	0 (-)	0.8 (0.0 - 2.8)
AHC	13.1 (0.0 - 31.1)	11.4 (0.0 - 28.9)
UHC	50.7 (20.9 - 84.9)	46.9 (22.2 - 71.5)
GP		
Hospital	50.0 (40.4 - 59.6)	66.7 (62.1 - 71.4)
AHC	42.9 (18.1 - 68.7)	41.6 (11.2 - 78.0)
RHC	53.6 (8.3 - 100.8)	57.0 (2.4 - 111.6)
NAP	34.4 (2.4 - 71.1)	32.7 (3.5 - 69.0)

*1 : Indicator 1= Number of Malaria Positive Case in PCD, Indicator 2= Number of PCD Examination by microscope and RDT

Source: SIMIS Baseline Survey Report, PSMC2

According to the questionnaire and interview results, there were several opinions that the relationship and collaboration with the head office, provincial office and health facilities was improved through the Project activities. Also the integration of different divisions, namely malaria, health promotion, nurse, and environmental health, within the same organization was reported to be improved working together with communities in the target settings. The later was actually promoted through Output 3 related activities including Healthy Setting Committee.

3.3.3 Output 3

Healthy village model which is effective for malaria control is established in target communities

Variable Indicators in PDMI	Achievement
3a. More than 90% of Healthy Village Committee members are trained in the pilot sites by the year 2013	<ul style="list-style-type: none"> Guideline and tools/formats to implement Healthy Village model were developed. Healthy Village model was introduced at 2 villages each in three sites (Honiara, Malaita and Guadalcanal Province) (target: 6 villages in 2012 and 2013) 79% of healthy village committee members trained as of Aug 2012 (8/12 in Fouuo, 5/9 in Fiu, 5/9 in Wind Valley, 8/8 in Naro, 10/10 in Komuvaolu)
3b. Community action plans are formulated in the pilot sites by the year 2013	<ul style="list-style-type: none"> 5 villages (out of 6 introduced) formulated action plan up to Aug 2012.
3c. Survey subjects including those for malaria control show improvement in endline survey	<ul style="list-style-type: none"> Baseline data in 2 pilot villages and 1 control village of Malaita, 2 pilot villages of Guadalcanal and 1 village of Honiara City were collected. The baseline survey for the rest of the pilot and control villages will be done by September 2012.

While it was a rather slow start in this output due to the changes in the plan, the activities have been currently conducted smoothly as planned.

As the Healthy Village is part of Healthy Settings concept, it should cover the integrated health issues of the village. The Project uses malaria as an entry point to introduce the healthy village activities and tries to pilot the model effective for malaria control, while it is designed to cover wider health and social issues. Although the evidence of the effectiveness of the model is yet to come, the CPs mentioned in the interview that the healthy village approach is useful to enhance the malaria control through creating collaborative environment with the government offices including health facilities and communities.

Regarding the indicator 3a, as it was observed that it was not feasible for all (more than 90%) the Health Village Committee members to participate in the official training, and at the same time this can be complemented by other village members' participation, it was proposed to be revised as follows in 3d.

Proposed Variable Indicators	Achievement
3d. Training for Healthy Village Committee members is conducted in all the pilot sites by the year 2013	<ul style="list-style-type: none"> Guideline and tools/formats to implement Healthy Village model were developed Training was conducted for 5 villages (out of 6 introduced) up to Aug 2012.

4

11

Calvin

Community action plans are formulated in the pilot sites by the year 2013	<u>Indicator remains the same as 3b.</u>
Survey subjects including those for malaria control show improvement in endline survey	<u>Indicator remains the same as 3c.</u>

3.3.4 Output

Area Health Centers (AHC) –centered medical service provision for malaria patients is functioning

Variable Indicators in PDM1	Achievement
4a. More than 90% of medical staffs in AHCs received the follow-up training for malaria control by the year of 2013	<ul style="list-style-type: none"> AHC assessment has been conducted and AHC strengthening plans are under development
4b. More than 90% of medical equipment listed in AHC strengthening plan is installed by the year 2013	<ul style="list-style-type: none"> LED light was identified as required equipment through the assessment. 380 of LED light boxes necessary for the health facilities country wide have been procured (assembled). They are planned to be distributed to the clinics with community microscopist and solar power system nationwide. Distribution will be done through supervisory visit shortly.
4c. Intra-and inter institutional stock control system is functioning in 80% of AHCs by the year of 2013	<ul style="list-style-type: none"> No data available for Mid-term Review

Some of key activities under output 4 have been still under discussion with CPs and stakeholders based on the results of the AHC assessment, therefore, it was not feasible to conclude and agree on them during the Mid-term Mission study. The team recommended that the Project should decide the activities with necessary revision in PDM as soon as possible and obtain approval by the next JCC in Dec 2012.

3.4 Achievement of Project Purpose and Overall Goal

Project Purpose

Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is strengthened in MHMS, GP, HC and MP

Variable Indicators in PDM1	Achievement
1. PSMC2 related activities in MAP are accomplished on annual basis	<ul style="list-style-type: none"> In 2011, PSMC2 related MAP activities were reported to have been conducted more or less as planned.

2. SIMIS and the feedback system are well functioning in more than 80% of health facilities in the project target area	<ul style="list-style-type: none"> No data available for Mid-term Review 															
3. Guidelines, tools and formats for Healthy Village model developed by the project are reviewed by the National Healthy Setting Committee/MHMS for authorization	<ul style="list-style-type: none"> Draft Healthy Village model guidelines and related tools/forms developed. 															
4. Malaria morbidity and mortality fall below the provincial and municipal goals on 2013	<ul style="list-style-type: none"> Annual incidence rate (AIR) met its target in most of the pilot provinces/municipal and the country in 2011. <table border="1" data-bbox="683 790 1321 981"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target in 2011</th> <th>Actual in 2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Solomon Islands</td> <td>58/1000</td> <td>42.3</td> </tr> <tr> <td>HCC</td> <td>60/1000</td> <td>97.3</td> </tr> <tr> <td>GP</td> <td>100/1000</td> <td>86.4</td> </tr> <tr> <td>MP</td> <td>50/1000</td> <td>25.4</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="707 992 1201 1014">Note: These are the data of PCD and excluding RDT</p> <p data-bbox="707 1025 850 1048">Source: SIMIS</p> <p data-bbox="675 1059 1331 1126">The AIR trend in the last five years is shown as below in Figure 2-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> The trend of the mortality rate is shown in Table 2-2. 		Target in 2011	Actual in 2011	Solomon Islands	58/1000	42.3	HCC	60/1000	97.3	GP	100/1000	86.4	MP	50/1000	25.4
	Target in 2011	Actual in 2011														
Solomon Islands	58/1000	42.3														
HCC	60/1000	97.3														
GP	100/1000	86.4														
MP	50/1000	25.4														

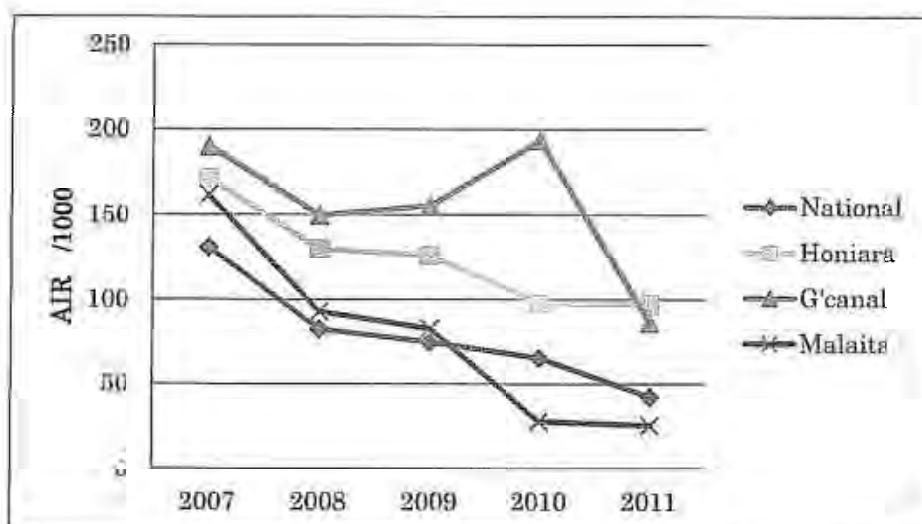


Figure 2-3: Annual Incidence Rate trend (/1000) from 2007-2011 in Solomon Islands, Honiara, Guadalcanal and Malaita
Source: SIMIS, MHMS

7

Handwritten signature

Table 2-2: Malaria Death Rate per 100,000 population from 2007 – 2011 (2009 data is not available)

Province	2007	2008	2010	2011
Solomon Islands	17.4	8.1	6.1	3.5
Guadalcanal	8.2	9.4	3.1	2.0
Honiara	0.0	0.0	0.0	0.0
Malaita	35.5	-	9.2	6.2

Source: HIS monthly reports & National Statistics Population Projections

It was reported that the accuracy of the data on malaria death requires technical improvement. Thus, the data above are expected to be further reviewed by the Project and CPs.

It was proposed to revise the indicators as follows.

Proposed Variable Indicators	Achievement
1. MAP planning, monitoring and evaluation system is improved at national, provincial and health facility level.	<ul style="list-style-type: none"> Currently MAP annual plan is developed and annual review/evaluation is conducted at national and provincial level. However the strategic linkage of monitoring, evaluation and planning appears to be limited and SIMIS and the supervisory visit can be much improved in view of monitoring function. The Project aims to improve those areas through the combination of all outputs activities.
2. Guidelines, tools and formats for Healthy Village model developed by the project are reviewed by the National Healthy Setting Committee/MHMS for authorization.	<u>Remain the same as PDMI indicator</u>

Overall Goal

Strategy of strengthening of health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is transferred to wider areas in Solomon Islands.

Variable Indicators on PDMI	Achievement
1. MAP related activities are accomplished in Solomon Islands	<ul style="list-style-type: none"> In 2011, PSMC2 related MAP activities were reported to have been conducted more or less as planned.
2. Healthy village model effective for malaria control is introduced to all provinces of the country	<ul style="list-style-type: none"> Draft Healthy Village model guidelines and related tools/forms developed.
3. Malaria morbidity and mortality fall below governmental goal	<ul style="list-style-type: none"> Refer to the Project Purpose achievement.

3.5 Issues relating to the Implementation Process

1) PDM revision

PDM was revised in December 2011 during the 1st year through the discussion with the Solomon side stakeholders and the consultation mission from JICA HQ. It was based on the new health policy of Solomon Islands. As the current National Health Strategic Plan (2011-2015) focuses more on the PHC and healthy islands efforts via community empowerment and development and the highest priority in the operating principles is to reduce individual and family behavior related risk factors through health promotion and some preventive services, the MHMS requested that the Project should conduct holistic community based health promotion rather than malaria specific community activity. This revision seemed appropriate based on the policy direction. Major changes are as follows.

	PDM 0	PDM 1
Overall goal	Strategy of strengthening of community-based malaria control system is transferred to wider areas in Solomon Island.	Strategy of strengthening of <u>health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion)</u> , is transferred to wider areas in Solomon Islands.
Project purpose	Community-based malaria control system is strengthened in MHMS, GP including HC and MP.	<u>Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion)</u> , is strengthened in MHMS, GP, HC and MP.
Output	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacities of NVBDCP and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014". 3. Malaria prevention-oriented health promotion system is strengthened in communities. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacities of NVBDCP, <u>HPD</u>, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014." 2. (No change) 3. <u>Healthy Village model which is effective for malaria control is established in target communities.</u> 4. (No change)

Source: JICA advisory mission report in December 2011

At the same time, the team observed that the Project could have reviewed the other outputs together with the indicators earlier than Mid-term Review according to the planned activities.

2) Management process

It was reported that the decision making process and communication between the Project team and stakeholders have been effective.

Handwritten signature: J. J. J. J.

3) Aid coordination

Assistance from the development partners (DPs) to malaria is reported to be very active. Major DPs are AusAID, AusAID funded PacMISC, GF, SPC-secretariat for GF, WHO and JICA and the Malaria Steering Committee (MSC), set up in 2010, is a platform to enhance the aid coordination for effective MAP implementation. The Project has been actively participating in the MSC and working closely with other DPs together with CPs. This is in fact essential for the Project to identify the appropriate assistance as mentioned above that some of the initial planned activities had been already supported by other DPs. It was observed that the Project was able to identify the areas which could utilize the Project comparative advantage and began to bring the synergetic effects among different partners. At the same time, the assistance for community mobilization has been regarded to be critical from the beginning as no obvious support in this area was provided by other partners.

4. REVIEW BASED ON THE FIVE EVALUATION CRITERIA

4.1 Relevance:

The Project purpose and overall goal remained relevant in terms of Solomon Islands national policy and Japan's Official Development Assistance (ODA) policy to Solomon Islands and needs of the health sector:

1) Solomon Islands

During the time of the Project planning, the Malaria control was one of the major health concerns in Solomon Islands and the Malaria Action Plan (MAP 2008-2014) provided the comprehensive road map of the malaria control in coordination with all stakeholders.

PDM was revised in December 2011 based on the new health policy of Solomon Islands as mentioned above in 3.5 Issues relating to the Implementation Process. For the project strategy, the community based approach is recognized as the comparative advantage of JICA project compared with other DPs assistance which is also relevant to Solomon Islands policy.

2) Japan's ODA policy

The fifth Pacific Islands Leaders Meeting (PALM) in 2009 pledged that "overcoming vulnerabilities and promoting human security" was one of three pillars of the assistance. The sixth PALM in 2012 continues to address the "sustainable development and human security" as one of five priority areas and underlining the importance of health service delivery with a view to achieve the MDGs. Japan's ODA policy to Solomon Islands includes the improvement of the social services as one of the priority areas which highlighting the assistance for the malarial control. JICA country analytical work for the Pacific Islands also confirmed that the

improvement of the social services including the health sector support is one of the priority areas.

4.2 Effectiveness

Logical relationship of outputs and the Project purpose overall seemed relevant, addressing from the community to the health facilities, the provincial and national level and the strengthening the linkage of different levels for the health system strengthening.

In terms of the prospect of achieving Project purpose, it is too early to assess it at this point as the first half of the Project period has been mostly spent on the situation analysis/baseline survey as well as close aid coordination with major development partners to identify the necessary assistance in each output. However, it was observed that the project has been on track to achieve its objective.

One of the contributing factors towards the achievement of outputs and Project purpose appeared to be close and favorable working relationship with the CPs as well as development partners. At the same time, the CPs raised the issue of the Project budget management as one of the concerns as the CPs sometimes could not conduct smooth operation due to the unavailability of CPs directly managing the budget.

4.3 Efficiency

In terms of the inputs, it was reported that they were provided appropriately from both Japanese and Solomon side as planned. The Government of Solomon Islands is trying to provide activity cost as much as possible while the government budget is limited. At the same time, the resource allocation coordination/demarcation among different partners particularly with GF was done i.e. the procurement of the equipment for health facilities.

It was reported from the CPs that the technical transfer from the Project was almost appropriate and effective.

It was observed that the lessons learnt from the previous project "Project for Strengthening of Malaria Control" have being consciously taken into consideration for the designing of the approach particularly on the introduction of Healthy Village model in order to enhance the sustainability of the Healthy Settings strategy.

4.4 Impact

In terms of the prospect of achieving the overall goal in 3-5 years after the Project completion, it



is too early to assess it. Looking at the important assumptions, one of the key assumptions for the overall goal seems to be the proper budget allocation for malaria control as well as health promotion operation from the Solomon Islands Government. Particularly it was reported that the budget allocation from the national government for the Healthy Settings/Healthy Village implementation has been limited to scale up the activities. It is expected the effective resource mobilization from various partners is pursued.

No unexpected negative impact has been reported.

4.5 Sustainability

1) Policy aspect

While the malaria control is one of the major priorities guided by MAP 2008-2014, the health strategic plan is being shifted toward more holistic approach such as reduction of behavior related risk factors through health promotion and community empowerment. The CPs foresee that the malaria will remain as a priority after current MAP period with possible strategic revision depending on the results of the current intervention. At the same time, the involvement of the community is also important for malaria operation, therefore it is regarded that the policy will remain favorable for the Project benefits to be sustained.

2) Institutional and financial aspect

MAP implementation is currently largely depending on the funding from the GF. While there is no certain information after the current round up to 2014, AusAID pledged the financial support of 14.7 million AUD for malaria control and treatment for the next three years, which will be significant amount for the government to continue the maximum efforts. At the same time, as mentioned above, the financial resource for Healthy Settings/Healthy Village implementation seems to be an area to be addressed for both the sustainability of the pilot villages as well as the role out of the other areas.

3) Technical aspect

While it is still in the middle of the Project period trying to strengthen the CPs capacities, the overall capacity of main counterparts, NVBDCP and targeted provincial offices, for MAP implementation seems strengthened together with the assistance from other development partners.

4.6 Conclusion-Result of the review

Based on the interviews, questionnaires and discussions with concerned groups of people and the analysis of the reports and data collected, the review team concluded that the Project is currently on the right track to accomplish the objective of strengthening the health system which is effective for malaria control while the level of achievement is not clearly confirmed with

limited evidence of the set indicators.

The team confirmed that the Project successfully positioned its role in the Solomon national efforts for malaria control and treatment where several partners have been providing financial and technical support. The Project identified that assistance was required for improving the systematic and strategic aspects of MAP implementation to maximize the available resources and accomplish the synergetic effects.

For the assistance in the Healthy Setting implementation, the Project is spearheading to assist Solomon Islands government in the Healthy Village implementation. It is expected that the model the Project supported would bring the favorable changes in the village for malaria control as well as comprehensive health promotion, and be introduced in wider regions.

5. RECOMMENDATION AND LESSONS LEARNED

5.1 Recommendation

1) Revision of Project Design Matrix (PDM)

Based on the results of the review exercise and other discussions with the concerned stakeholders, PDM version2 is attached in Annex2. Detail is explained in Annex 6.

2) Aid coordination

It is expected that the Project maintains good aid coordination to further accomplish the synergetic effect among development partners.

3) Assistance for Output 4

It is necessary for the project to decide the activities under Output 4 by appropriately revising PDM as soon as possible and obtain approval by the next JCC.

4) Healthy Village model

It is strongly recommended for the project to ascertain the impact of Healthy Village model implementation for malaria control program by observing changes in morbidity, mortality and health seeking behavior for malaria in the target areas.

It is recommended for the project to advise MHMS to consider ways to make utmost use of the revised Healthy Village guidelines if this approach will be found to be useful for malaria control.

It is desirable for the project to revise the Healthy Village guidelines to be simplified in order to make the guidelines more user-friendly.

5) To MHMS

It is expected for MHMS to take necessary action in order to ensure the budget for implementing the Healthy Settings/Healthy Village for their sustainability in the pilot villages as well as their further application to other areas.

The Project approach is to strengthen health system in malaria control. In order for the project to contribute to the overall goal to reduce malaria mortality and morbidity, it is crucial for MHMS to maintain the procurement of the measures for malaria diagnosis (e.g. RDTs), treatment (e.g. ACTs), and prevention (e.g. ITNs), and above all, to provide sufficient human resources.

5.2 Lessons Learned

While the assessment/baseline survey is essential step for the project to identify the appropriate assistance particularly in the areas of active aid assistance, it is recommended for the project to determine the direction as soon as possible and revise PDM promptly in order for all the stakeholders to have clear and common understanding for effective implementation and monitoring.

ANNEX 1

Project Design Matrix (PDM) Version 1

Project Title: Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II

Target Area: Guadalcanal Province (GP) and Honiara City (HC), Malaita Province (MP)*, The Solomon Islands

* : MP will be involved in activities only for Output 3, and feasibility will be investigated during the initial phase of the Project period.

Date: 7th, December 2011

Project Duration:
February 17, 2011-February 16, 2014

Target Group

Direct Beneficiaries: Approximately 30 of Health officers engaged in malaria control

[Ministry of Health and Medical Services (MHMS)] 8 in National Vector Borne Disease Control Program (NVBDCP as a principal counter-part organization), 1 in Health Promotion Department (HPD)

[Guadalcanal Province Health Office (GPHO)] 4 of Health officers engaged in malaria control

[Honiara City Council (HCC)] 7 of Health officers engaged in malaria control

[Malaita Province Health Office (MPHO)] 3 of Health officers engaged in malaria control

Indirect Beneficiaries: Approximately 140,000 of Inhabitants in the Target Area

[Guadalcanal Province including Honiara City] Approximately 80,000

[Malaita Province] Approximately 60,000

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal Strategy of Strengthening of health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is transferred to wider areas in Solomon Islands.	<ol style="list-style-type: none"> 1. MAP related activities are accomplished in Solomon Islands. 2. Healthy village model effective for malaria control is introduced to all provinces of the country. 3. Malaria morbidity and mortality fall below the governmental goal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MAP reports 2. MAP reports, PHD reports 3. SIMS reports, MAP reports 	
Project Purpose Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is strengthened in MHMS, GP, HC and MP.	<ol style="list-style-type: none"> 1. PSMCC related activities in MAP are accomplished on annual basis. 2. SIMS and the feedback system are well functioning in more than 80% of health facilities in the project target areas. 3. Guidelines, tools and forms for Healthy Village model developed by the Project are reviewed by the National Healthy Setting Committee/MHMS for authorization. 4. Malaria morbidity and mortality fall below the provincial and municipal goals in 2013. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MAP reports, project reports 2. Project reports 3. Project reports, material elaborated 4. SIMS reports, MAP reports 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solomon side properly allocates necessary budget and distribute personnel for the maintenance of the benefits derived from the Project. 2. Malaria control related policies don't be altered. 3. Solomon side maintain their efforts to improve malaria control.
Outputs 1. Capacities of NVBDCP, HPD, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014."	<ol style="list-style-type: none"> 1. More than 75% of counterparts at central level receive training in MAP operational management by the middle of 2011. 2. Counterparts organize MAP progress management and evaluation/analysis independently by the end of each year. 3. Regular coordinating conferences of Malaria Steering Committee are held quarterly. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Project reports 2. MAP reports 3. Minutes of MSC meeting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurances from other stakeholders for malaria control aren't reduced significantly.

<p>2. Vertical relationships between MHMS, GFHO, HCC, health facilities and local communities are strengthened for streamlined malaria control.</p>	<p>1. The administration and SIMIS monitoring and supervisory system for subordinating organizations is strengthened by the end of 2013.</p> <p>2. Feedback reports are distributed monthly from the year of 2013.</p> <p>3. Data to SIMIS is reported with an uncertainty of 5% at a external quality assurance survey by the year of 2013.</p>	<p>1. Project reports</p> <p>2. Feedback reports, project reports</p> <p>3. External quality assurance reports for SIMIS</p>
<p>3. Healthy Village model which is effective for malaria control is established in target communities.</p>	<p>1. More than 90% of Healthy Village Committee members are trained in the pilot sites by the year 2013.</p> <p>2. Community health action plans are formulated in the pilot sites by the year 2013.</p> <p>3. Survey subjects(*) including those for malaria control show improvement in endline survey.</p> <p>* Survey subjects for malaria control are sleeping under mosquito nets, clean areas around the house, etc.</p>	<p>1. Project reports</p> <p>2. Community profiling and Community health action plan</p> <p>3. Baseline/Endline survey</p>
<p>4. Area Health Centers (AHC)-centered medical service provision for malaria patients is functioning.</p>	<p>1. More than 90% of medical staffs in AHCs received the follow-up training for malaria control by the year of 2013.</p> <p>2. More than 90% of medical equipment listed in AHC strengthening plan is installed by the year of 2013.</p> <p>3. Intra- and inter-institutional stock control system is functioning in 80% of AHCs by the year of 2013.</p>	<p>1. Project report</p> <p>2. Project report</p> <p>3. Project report</p>
<p>1. Capacities of NVBDCP, HPD, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014."</p>	<p>Japan</p>	<p>Solomon Islands</p>

#

<p>1-1. To strengthen MAP administrative capacity of NVBDCP, HPD and related bodies at central level by conducting trainings for operational management (e.g. PDCA cycle).</p>	<p>Dispatch of Experts (1) Chief Advisor/Health Management/Health System1, (2) Assistant Chief Advisor/Health Management/Health System2, (3) Health Information System, (4) Community Development/Malaria Control, (5) Community Development2</p>	<p>Counterparts (1) Project Director (2) Project Manager (3) Co-Project Managers (4) NVBDCP and HPD, MHMS (5) Health officers engaged in malaria control in HCC, GPHO (and MPH0) (6) Other personnel mutually agreed upon as needed.</p>	<p>1. Trained counterparts do not leave their position so as to affect the outputs of the Project.</p>
<p>1-2. To assist NVBDCP, HPD and related bodies at central level to develop a MAP implementation annual activity plan.</p>	<p>Equipment and Materials (1) Necessary equipment and materials for the project activities (2) Other equipment and materials mutually agreed upon as necessary</p>	<p>Facilities, equipment and materials (1) Office space for the Project (2) Necessary equipment and materials for the project activities</p>	
<p>1-3. To assist NVBDCP, HPD and related bodies at central level to conduct MAP-related activities such as provision of education and training for various guideline and materials.</p>	<p>Local Costs</p>	<p>Local Costs (1) Operational costs for research activities, healthy villages, etc.</p>	
<p>1-4. To assist NVBDCP, HPD and related bodies at central level to conduct progress monitoring and evaluation/analysis of MAP annual activities.</p>			
<p>1-5. To assist aid coordination among MHMS and cross-cutting aid organizations through the Malaria Steering Committee.</p>			
<p>2 Vertical relationships between MHMS, GPHO, HCC, health facilities and local communities are strengthened for streamlined malaria control.</p>			
<p>2-1. To strengthen management capacity of provincial and municipal health offices, AHC supervisors and AHCs in terms of health personnel trainings (implementation of trainings and systematic evaluation/analysis), organizational administration at the initiative of NVBDCP</p>			
<p>2-1-1. To conduct baseline survey with provincial and municipal health offices, AHC supervisors and AHCs for their organizational structure.</p>			
<p>2-1-2. To strengthen MAP administrative capacity of provincial and municipal health offices, AHC supervisors and AHCs by conducting trainings for operational management (e.g. PDCA cycle) on the basis of baseline analysis.</p>			
<p>2-1-3. To streamline a monitoring and supervisory system for subordinate organizations on the basis of baseline analysis.</p>			
<p>2-2. To strengthen SIMS and feedback system among provincial and municipal health offices, AHC supervisor, AHC and primary health facilities at the initiative of NVBDCP.</p>			
<p>2-2-1. To conduct baseline survey with provincial and municipal health offices, AHCs and primary health facilities to verify SIMS operation, data quality and feedback system.</p>			
<p>2-2-2. To revise and/or develop contents, curriculum, teaching materials, etc. for SIMS trainings on the basis of the baseline analysis.</p>			
<p>2-2-3. To conduct follow-up (and/or introduction) trainings regarding SIMS operation, data management and outcome feedback.</p>			
<p>2-2-4. To conduct regular monitoring and supervision for subordinate organization to enhance SIMS operation, data quality and feedback system.</p>			

3	Healthy village model which is effective for malaria control is established in target communities.
3-1.	To conduct CBMP Review Meeting to review past activities and identify lessons learnt and recommendations for the Phase II activities.
3-2.	To identify the appropriate approach for HPD such as CBMP and Healthy Village models to strengthen health promotion system in the communities for malaria prevention.
3-3.	To develop Solomon Islands Healthy Village model which is effective for malaria control with HPD.
3-3-1.	To define the basic concept, organizational structure, basic activities and procedure for Healthy Village model.
3-3-2.	To develop a draft guideline for Healthy Village model with HPD.
3-4.	To develop necessary tools and formats to implement Healthy Village model with HPD.
3-5.	To hold workshop to plan and prepare for pilot community activities of Healthy Village model in GP, HC and MP.
3-6.	To introduce Healthy Village model to the pilot sites using the developed guideline and tools.
3-6-1.	To introduce Healthy Village model to communities with the initiative of Provincial Health Officers/ HCC and village leaders (key stakeholders).
3-6-2.	To conduct Community Profiling (which serves as baseline data) and develop community health action plan with the facilitation of Provincial Health Officers/ HCC and village leaders (key stakeholders).
3-6-3.	To nurture healthy village committee members through training by Provincial Health Officers/ HCC and jurisdictional health facilities.
3-6-4.	To monitor Healthy Village activities with the initiative of village committee, jurisdictional health facility, and Provincial Health Officers/ HCC.
3-6-5.	To update and revise community health action plan with the initiative and approval of village committee with the assistance from jurisdictional health facility and Provincial Health Officer.
3-7.	To revise the guideline, tools and formats of Healthy Village model on the basis of regular monitoring/analysis of performances at the pilot sites.
3-8.	To conduct baseline and endline survey under the same condition as the baseline survey (same portion of community profile), and verify the effect of Healthy Village model for malaria control by before and after as well as with and without analysis.
3-9.	To hold seminar to share the experiences of Healthy Village model with HPD, CPHO, HCC, MPHO officers as well as jurisdictional health facilities and other stakeholders, with participation from other provinces.

4

4	Area Health Centers (AHC)-centered medical service provision for malaria patients is functioning.
4-1.	To conduct functional assessment of AHC by baseline survey for circumstances of medical service provision, performance of medical staff, equipments and materials, stock control, administrative management, etc. at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-2.	To develop an AHC strengthening plan on the basis of the functional assessment at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-3.	To conduct follow-up trainings for AHC medical staff to improve medical skills regarding malaria control in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-4.	To improve medical infrastructures necessary for malaria control in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-5.	To streamline intra- and inter-institutional (regional) stock control system for reagents, medicines, medical diagnostics, etc. in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-6.	To streamline intra- and inter-institutional (regional) medical service provision system (e.g. attendance management, support personnel, etc.) in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.

Pre-Conditions
Counterpart organizations don't stand opposed to the implementation of the Project aiming to community-based malaria control.

ANNEX 2

Project Design Matrix (PDM) Version 2

Project Title: Project for Strengthening of Malaria Control System Phase II

Target Area: Guadalcanal Province (GP) and Honiara City (HC), Malaita Province (MP), The Solomon Islands

* : MP will be involved in activities only for Output 3, and feasibility will be investigated during the initial phase of the Project period.

Target Group

Direct Beneficiaries: Approximately 30 of Health officers engaged in malaria control

[Ministry of Health and Medical Services (MHMS)] 8 in National Vector Borne Disease Control Program (NVBDPC as a principal counterpart organization), 3 in Health Promotion Department (HPD)

[Guadalcanal Province Health Office (GPHO)] 4 of Health officers engaged in malaria control

[Honiara City Council (HCC)] 7 of Health officers engaged in malaria control

[Malaita Province Health Office (MPHO)] 3 of Health officers engaged in malaria control

Indirect Beneficiaries: Approximately 140,000 of inhabitants in the Target Area

[Guadalcanal Province including Honiara City] Approximately 80,000

[Malaita province] Approximately 60,000

Date: 29th August 2012

Project Duration:

February 17, 2011–February 16, 2014

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>Strategy of Strengthening of health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is transferred to wider areas in Solomon Islands.</p>	<p>1. MAP related activities are accomplished in Solomon Islands.</p> <p>2. Healthy village model effective for malaria control is introduced to all provinces of the country.</p> <p>3. Malaria morbidity and mortality fall below the targeted provincial/municipal and governmental goals.</p>	<p>1. MAP reports</p> <p>2. MAP reports, HPD reports</p> <p>3. SIMS reports, MAP reports</p>	
<p>Project Purpose</p> <p>Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is strengthened in MHMS, GP, HC and MP.</p>	<p>1. MAP planning, implementation, monitoring and evaluation system is improved at national, provincial and health facilities level</p> <p>2. Guidelines, tools and formats for Healthy Village model developed by the Project are reviewed by the National Healthy Setting Committee/MHMS for authorization.</p>	<p>1. MAP reports, project reports</p> <p>2. Project reports, Healthy village guideline</p>	<p>1. Solomon side properly allocates necessary budget and distribute personnel for the maintenance of the benefits derived from the Project.</p> <p>2. Malaria control and health promotion related policies don't be altered.</p> <p>3. Solomon side maintain their efforts to improve malaria control.</p>
<p>Outputs</p> <p>1. Capacities of NVBDPC, HPD, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014."</p>	<p>1. Comprehensive human resource development plan developed by the Project is endorsed by MISC and the related trainings are conducted based on the plan.</p> <p>2. Management tools for improving the effectiveness and efficiency of MAP operation developed by the Project are utilized among the counterpart at national level.</p>	<p>1. Comprehensive human resource development plan, MAP reports</p> <p>2. MAP reports, project reports</p>	<p>1. Assurances from other aid arms for malaria control aren't reduced significantly.</p>

<p>2. SIMIS and Supervisory Visit which need cooperation among national, provincial and health facility level are strengthened.</p>	<p>1. Percentage of the health facilities in Honiara city and GP submitting malaria monthly report to malaria monitoring officers on time are increased.</p> <p>2. SIMIS Feedback activities are introduced at the clinic and provincial office.</p> <p>3. Margin of error between the recorded malaria data at the targeted clinic and collected data at NVBDCP is decreased.</p> <p>4. The current system of supervisory visit is improved by the Project suggestion.</p>	<p>1. SIMIS timely reporting reports.</p> <p>2. SIMIS reports, project reports</p> <p>3. Baseline/Endline survey</p> <p>4. Supervisory visit reports, project reports</p>
<p>3. Healthy Village model which is effective for malaria control is established in target communities.</p>	<p>1. Training for Healthy Village Committee members is conducted in all the pilot sites by the year 2013.</p> <p>2. Community health action plans are formulated in the pilot sites by the year 2013.</p> <p>3. Survey subjects(*) including those for malaria control show improvement in endline survey.</p> <p>* Survey subjects for malaria control are sleeping under mosquito nets, clean areas around the house, etc.</p>	<p>1. Project reports</p> <p>2. Community profiling and Community health action plan</p> <p>3. Baseline/Endline survey</p>
<p>4. Area Health Centers (AHC)-centered medical service provision for malaria patients is functioning.</p>	<p>1. More than 90% of medical staff in AHCs received the follow-up training for malaria control by the year of 2013.</p> <p>2. More than 90% of medical equipment listed in AHC strengthening plan is installed by the year of 2013.</p> <p>3. Intra- and inter institutional stock control system is functioning in 80% of AHCs by the year of 2013.</p>	<p>1. Project reports</p> <p>2. Project reports</p> <p>3. Project reports</p>
<p>Activities</p>	<p>Inputs</p>	
<p>1. Capacities of NVBDCP, HPD, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014."</p>	<p>Japan</p>	<p>Solomon Islands</p>

#

<p>1-1. To strengthen MAP administrative capacity of NVBDCP, HPD and related bodies by conducting trainings for operational management (e.g. PDCA cycle).</p>	<p>Dispatch of Experts (1)Chief Advisor/Health Management1/Health System1, (2)Assistant Chief Advisor/Health Management1/Health System2, (3)Health Information System, (4)Community Development1/Malaria Control, (5)Community Development2</p>	<p>Counterparts (1) Project Director (2) Project Manager (3) Co-Project Managers</p>	<p>I. Trained counterparts do not leave their position so as to affect the outcome of the Project.</p>
<p>1-2. To assist NVBDCP, HPD and related bodies to develop a MAP implementation annual activity plan.</p>	<p>Equipment and Materials (1) Necessary equipment and materials for the project activities (2) Other equipment and materials mutually agreed upon as necessary</p>	<p>(4) NVBDCP and HPD, MHMS (5) Health officers engaged in malaria control in HCC, GPHO (and MPHIO) (6) Other personnel mutually agreed upon as needed.</p>	
<p>1-3. To assist NVBDCP, HPD and related bodies to conduct MAP-related activities such as provision of education and training for various guidelines and materials.</p>	<p>Local Costs</p>	<p>Facilities, equipment and materials (1) Office space for the Project (2) Necessary equipment and materials for the project activities</p>	
<p>1-4. To assist NVBDCP, HPD and related bodies to conduct progress monitoring and evaluation/analysis of MAP annual activities.</p>		<p>Local Costs (1) Operational costs for research activities, healthy village, etc.</p>	
<p>1-5. To assist aid coordination among MHMS and cross-cutting aid organizations through the Malaria Steering Committee.</p>			
<p>2 SIMIS and Supervisory Visit which need cooperation among national, provincial and health facility level are strengthened.</p>			
<p>2-1. To strengthen SIMIS among health facilities in Honiara city and GP, malaria monitoring officers and NVBDCP</p>			
<p>2-1-1. To conduct the SIMIS baseline survey targeting the health facilities in Honiara city and GP, malaria monitoring officers and NVBDCP to verify data collection, data management and feedback on the SIMIS</p>			
<p>2-1-2. To revise and/or develop the SIMIS data collection forms, reports and SIMIS dataflow on the basis of the baseline analysis.</p>			
<p>2-1-3. To conduct workshops and trainings regarding SIMIS operation, data collection, data management and feedback.</p>			
<p>2-1-4. To conduct regular monitoring and supervision for the relevant stakeholders to enhance SIMIS operation, data collection, data management and feedback.</p>			
<p>2-2. To analyze the current Supervisory Visit System and to suggest the way of improvement.</p>			

Handwritten signature

3	Healthy village model which is effective for malaria control is established in target communities.
3-1.	To conduct CBMP Review Meeting to review past activities and identify lessons learnt and recommendations for the Phase II activities
3-2.	To identify the appropriate approach for HPD such as CBMP and Healthy Village models to strengthen health promotion system in the communities for malaria prevention
3-3.	To develop Solomon Islands Healthy Village model which is effective for malaria control with HPD
3-3-1.	To define the basic concept, organizational structure, basic activities and procedure for Healthy Village model
3-3-2.	To develop a draft guideline for Healthy Village model with HPD
3-4.	To develop necessary tools and formats to implement Healthy Village model with HPD
3-5.	To hold workshop to plan and prepare for pilot community activities of Healthy Village model in GP, HC and MP
3-6.	To introduce Healthy Village model to the pilot sites using the developed guideline and tools
3-6-1.	To introduce Healthy Village model to communities with the initiative of Provincial Health Officers/ HCC and village leaders (key stakeholders)
3-6-2.	To conduct Community Profiling (which serves as baseline data) and develop community health action plan with the facilitation of Provincial Health Officers/ HCC and village leaders (key stakeholders)
3-6-3.	To nurture healthy village committee members through training by Provincial Health Officers/ HCC and jurisdictional health facilities
3-6-4.	To monitor Healthy Village activities with the initiative of village committee, jurisdictional health facility, and Provincial Health Officers/ HCC.
3-6-5.	To update and revise community health action plan with the initiative and approval of village committee with the assistance from jurisdictional health facility and Provincial Health Officer
3-7.	To revise the guideline, tools and formats of Healthy Village model on the basis of regular monitoring/analysis of performances at the pilot sites
3-8.	To conduct baseline and follow-up survey under the same condition of the baseline survey (some portion of community profile), and verify the effect of Healthy Village model for malaria control by before and after as well as with and without analyses.
3-9.	To hold seminar to share the experiences of Healthy Village model with HPD, GPHO, HCC, MPHCO officers as well as jurisdictional health facilities and other stakeholders, with participation from other provinces

H

4	Area Health Centers (AHC)-centered medical service provision for malaria patients is functioning.
4-1.	To conduct functional assessment of AHC by baseline survey for circumstances of medical service provision, performance of medical staff, equipment and materials, stock control, administrative management, etc. at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-2.	To develop an AHC strengthening plan on the basis of the functional assessment at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-3.	To conduct follow-up trainings for AHC medical staff to improve medical skills regarding malaria control in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-4.	To improve medical infrastructure necessary for malaria control in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-5.	To streamline intra- and inter-institutional (regional) stock control system for reagents, medicines, medical disposables, etc. in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.
4-6.	To streamline intra- and inter-institutional (regional) medical service provision system (e.g. attendance management, support personnel, etc.) in accordance with the AHC strengthening plan at the initiative of provincial and municipal health offices with the support of NVBDCP.

Pre-Conditions
Counterpart organizations don't stand opposed to the implementation of the Project aiming to community-based malaria control.

Handwritten signature

ANNEX 3: Annual Plan of Operation for 1st Year of PSMC2

D: HREDCP Director of HREDCP, EO: HREDCP Deputy Director of HREDCP, PM: HREDCP Programme Manager of HREDCP, HCC: Health Promotion Division, HCC: Health Service Division, MRC: Health Program Manager of Health Service, QP: Quality Assurance, HCC: Health City Council, HCC: Health Promotion

IC: Health Administration Management (Health System), DC: Health Deputy Chief Administration Management (Health System), HCC: Health Information System, DC: Health Community Development

Health Service

Activities	Responsible Officer	Collaborative Orgs	Fiscal Year (2011-2012)											
			Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Activities to be implemented throughout the three years														
(1) Joint Collaborative Committee (JCC) Meeting	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(2) Annual Project Planning and Execution	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(3) JCC Decision through the administration of the JCC Meeting	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(4) Supporting the administrative and management activities of the JCC	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(5) Supporting the implementation, monitoring and evaluation of JCC projects/activities	D: HREDCP	Every Day	Plan											
(6) Gathering and Analysis in the area of JCC resources	D: HREDCP	Every Day	Plan											
(7) JCC Activities	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
Activities for the First Fiscal Year (February 2011 to January 2012)														
Activities related to project planning and management														
(1) Finalizing the Project (in January)	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(2) Draft Report/Report (in January)	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(3) Reviewing and discussing the implementation of the JCC meeting	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(4) Establishing the project office	D: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
Activities related to Project Output 1*														
(1) Conducting a baseline survey for the operational management capacity (initial level)	DD: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(2) Conducting training on operational management to strengthen the JCC administrative capacity (HREDCP and JCC)	DD: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
Activities related to Project Output 2*														
(1) Conducting a baseline survey for the operational management capacity (second level)	DD: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(2) Conducting operational management training for provincial and HCC officials and JCC members	DD: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(3) Establishment of the monitoring and evaluation system	DD: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(4) Conducting baseline survey to verify JCC operational and data quality	DD: HREDCP	HCC AG, DC AG	Plan											
(5) Review and development of content completion teaching materials by JCC members on the basis of the baseline analysis	PM: HREDCP	HCC AG, DC AG	Plan											
(6) Conducting follow-up training regarding JCC operation	PM: HREDCP	HCC AG, DC AG	Plan											
(7) Conducting regular monitoring and evaluation on JCC	PM: HREDCP	HCC AG, DC AG	Plan											
Activities related to Project Output 3*														
(1) To conduct JCC training (to be held in the first quarter of the first year)	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
(2) To conduct the JCC training (to be held in the first quarter of the first year)	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
(3) To conduct JCC training (to be held in the first quarter of the first year)	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
(4) To plan the JCC training (to be held in the first quarter of the first year)	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
(5) To develop a baseline survey for the JCC operation	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
(6) To develop teaching materials and content completion teaching materials (to be held in the first quarter of the first year)	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
(7) To conduct JCC training (to be held in the first quarter of the first year)	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	Coll. Dev.	Plan											
Activities related to Project Output 4*														
(1) Conducting functional assessment of JCCs by baseline survey	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(2) Developing an JCC Management Plan	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(3) Conducting baseline survey for JCC initial level	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(4) Supporting the development of the plan to improve medical observation	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(5) Developing a baseline and data collection system for JCC	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											
(6) Establishing the baseline and data collection system for JCC	PM: HREDCP, DD: HREDCP, MRC, HCC, DC: HREDCP	C: AIDC AG	Plan											

4

Annex 4

Inputs to the Project - Japanese Experts (17th Feb 2011 - 30st June 2012)

Position	Name	Period	Duration (MM)
First year (17 th Feb 2011~31 st Jan 2012)			
Chief Advisor/Health Management System 1	Takaharu Ikeda	① 6 th - 26 th March 2011 ② 18 th August - 3 rd September 2011 ③ 10 th November - 12 th December 2011	2.37MM
Deputy Chief Advisor/Health Management System 2	Shigenobu Handa	① 1 st - 29 th March 2011 ② 24 th April - 23 rd June 2011 ③ 26 th July - 26 th September 2011 ④ 29 th October - 13 th December 2011	6.53MM
Health Information System	Noriaki Suzuki	① 15 th - 26 th March 2011 ② 15 th November - 3 rd December 2011	1.13MM
Community Development 1/Malaria Control	Hiroto Kobayashi	① 1 st - 26 th March 2011 ② 8 th May - 6 th June 2011 ③ 29 th October - 10 th December 2011	3.30MM
Community Development 2	Mari Ono	① 5 th July - 11 th August 2011 ② 30 th August - 26 th November 2011	4.23MM
Second year (16 th Feb 2012~25 th Jan 2013)			
Chief Advisor/Health Management System 1	Takaharu Ikeda	① 22 nd April - 26 th May 2012 Further period to be determined	3.00MM (plan)
Deputy Chief Advisor/Health Management System 2	Shigenobu Handa	① 16 th February - 14 th April 2012 ② 20 th May - 11 th July 2012 Further period to be determined	5.73MM (plan)
Health Information System	Noriaki Suzuki	① 29 th March - 2 nd May 2012 Further period to be determined	3.03MM (plan)
Community Development 1/Malaria Control	Mari Ono	① 3 rd March - 30 th April 2012 Further period to be determined	5.00MM (plan)
Community Development 2	Momoko Yoshitake	① 14 th April - 18 th June 2012 Further period to be determined	4.60MM (plan)
Production of LED light box for microscope	Makoto Ohashi	① 28 th April - 5 th May 2012	0.27MM

Jahpanda

Inputs to the Project - Counterparts from the Government of Solomon Islands

Name	Position (during PSMC II)	Responsibility for PSMC II (R/D)	Remarks
Ministry of Health and Medical Service: MHMS Health Improvement Department			
Dr. Tenneth Dalipanda	Director of Public Health	Project Director	
Ministry of Health and Medical Service: National Vector Borne Disease Control Programme: NVBDCP			
Mr. Alby Bobogare	Director	Co-Deputy Project Director	
Mr. Leonard Boaz	Deputy Director	Co-Project Manager	
Dr. Lyndes Wini	Technical Advisor		
Dr. Hugó Bugoro	Technical Advisor		
Mr. Charlie Ghambu	Programme Manager		
Mr. Charles Butafa	Programme Manager		Study abroad from July 2011 – June 2013
Mr. Luke Honiora	Programme Manager	Project Team Member	Study abroad from July 2011 – June 2013
Mr. Eric Ladofo'oa	Programme Manager (Upto April 2012)		Left job in April 2012
Ms. Florence Nodoro	Programme Manager		
Mr. Erick Hale	Principal Monitoring Officer	Project Team Member	
Mr. Jamie Stanley	Procurement, Asset Management and infrastructure Officer		
Ms. Dorah Kanebaea	Secretary		
Ministry of Health and Medical Service: MHMS Health Promotion Division: HPD			
Mr. Alby Lovi	Director	Co-Deputy Project Director	
Mr. Makiva Tuni	Deputy Director		
Mr. Ben Rickie	Health Promotion Officer/ Healthy Setting Coordinator		
Ministry of Health and Medical Service: MHMS National Health Training and Research Institute: NHTRI			
Mr. Andrew Darcy	Director From November 2011	Co-Project Manager	
Guadalcanal Province Health Office: GPHO			
Dr. John Paulsen	Director From November 2011	Co-Project Manager	

Guadalcanal Province Health Office: GPHO – Malaria Division			
Mr. Francis Otto	Programme Manager	Project Team Member	
Mr. Francis Panete	Assistant Programme Manager		
Mr. Clement Kilua	Senior Lab Supervisor		
Ms. Shally Leotina	Monitoring Officer		
Ms. Ella Talifai	Assistant Monitoring Officer		
Guadalcanal Province Health Office: GPHO – Nursing Division			
Dr. Gabriel Vaghi	Provincial Director	Project Team Member	
Guadalcanal Province Health Office: GPHO – Health Promotion			
Mr. Clement Wanefiolo	Chief Health Promotion Officer		
Honiara City Council Health Office: HCC Health Office			
Dr. Henry Kako	Director	Co-Project Manager	
Honiara City Council Health Office: HCC Health Office – Malaria Division			
Mr. Eddie Leamae	Programme Manager Up to March 2012		
Mr. George Fafale	Programme Manager From March 2012		
Mr. Marcel Kitano	Senior Field Officer		
Mr. Ezekeil Pola	Assistant Field Officer		
Ms. Doris Leamae	Monitoring Officer		
Mr. Jessey Surii	Supervisor Surveillance Team		
Honiara City Council Health Office: HCC Health Office – Health Promotion			
Mr. Michael Sonitavea	Chief Health Promotion Officer		
Malaita Province Health Office: MPHO			
Dr. Junily Toata	Director	Project Team Member	
Malaita Province Health Office: MPHO – Health Promotion Division			
Mr. Aloysius Vakeke	Chief Health Promotion Officer		
Mr. Kemuel Iro	Health Promotion Officer		
Mr. Mahlon Kai	Health Promotion Officer		

4

[Handwritten signature]

Input to the Project – Equipment

Date of Delivery	Equipment	Description (Maker Model)	Qty	Unit	Unit Price (Currency)	Total Amount (Currency)	User
17/02/2011	Video Camera	Video Camera with Carrying Case, Tripod, Spare Battery) (SONY HDR-CX550E)	1	Set	134,800 (JPY)	134,800 (JPY)	Project
23/02/2011	Microsoft Office Pro 2010	Office Suite, English Version (Microsoft Office Professional English Version)	5	License	53,524 (JPY)	267,620 (JPY)	Project
23/02/2011	Satellite Phone	Inmarsat (Inmarsat sat Phone Pro-En)	1	Unit	53,560 (JPY)	53,560 (JPY)	Project
01/03/2011	Adobe Acrobat X Pro	PDF Software, English Version (Adobe ACROBAT PRO English Version)	2	License	54,800 (JPY)	109,600 (JPY)	Project
01/03/2011	Illustrator	Design Software, English Version (Adobe Illustrator CS5 English Version)	1	License	80,000 (JPY)	80,000 (JPY)	Project
01/03/2011	Photoshop	Image Editing Software, English Version (Adobe Photoshop CS5 English Version)	1	License	95,000 (SBD)	95,000 (SBD)	Project
17/03/2011	Desktop Computer	Tower PC with LCD (HP 3000 PRO SFF E7500 4GB 320GB)	3	Unit	12,370 (SBD)	37,110 (SBD)	Project
17/03/2011	Projector	Digital Projector (BenQ MP515 Projector)	1	Unit	9,000 (SBD)	9,000 (SBD)	Project
21/03/2011	Laptop Computer	Note PC (TOSHIBA SATELITE PRO C 650 T3500 LAPTOP)	2	Unit	9,805 (SBD)	19,610 (SBD)	1. Project 2.GPHO
29/04/2011	Vehicle (4WD)	Pickup Truck 4WD (TOYOTA DUAL CAB HILUX PICKUP UTILITY)	1	Unit	274,000 (SBD)	274,000 (SBD)	Project
18/05/2011	Color Copier	Multifunction Color Copier (RICOH)	1	Unit	110,000 (SBD)	110,000 (SBD)	Project

		MPC2550 Multifunction Color Copier/Printer/ Scanner)					
31/8/2011	Black and White Copier	Ricoh Aficio MP 2000LE copier/printer/ Scanner	1	Unit	48,000 (SBD)	48,000 (SBD)	NVBDCP
31/10/2011	Portable Generator	YAMAHA EF1000IS	1	Unit	16,997 (SBD)	16,997 (SBD)	GPHO
30/11/2011	Black & White Laser Printer	Canon LBP-6200D	2	Unit	3,200 (SBD)	6,400 (SBD)	Project
7/11/2011	Boat	MKII Round Cabin 21 feet	1	Unit	41,400 (SBD)	41,400 (SBD)	GPHO
7/12/2011	Outboard Motor	E40XMH Yamaha OBM	1	Unit	36,328.50 (SBD)	36,328.50 (SBD)	GPHO
7/12/2011	Portable Generator	YAMAHA EF1000IS	2	Unit	16,997 (SBD)	33,994 (SBD)	1.HCC 2.MPHO
7/12/2011	Projector	Samsung M250s 2500 ANSI Projector	1	Unit	8,671 (SBD)	8,671 (SBD)	MPHO
7/12/2011	Laptop Computer	TOSHIBA Satellite C660	2	Unit	9,900 (SBD)	19,800 (SBD)	1.HCC 2.MPHO
10/4/2012	Vehicle (4WD: Land cruiser)	Toyota Landcruiser Troop Carrier Model: HZJ78R-RJMR5	1	Unit	355,292.50 (SBD)	355,292.50 (SBD)	Project

Input to the Project - Activity cost (Japanese side)

	1 st Year (17 th February 2011~ 31 st January 2012) (Actual)	2 nd Year (16 th February 2012~ 25 th January 2013) (Estimate)	3 rd Year (To be planned)	Total (1 st and 2 nd Year)
Equipment (Yen)	9,017,400	5,084,100	-	14,101,500
Local activity Cost (Yen)	9,097,200	18,202,800	-	27,300,000

Input to the Project - Activity and Human Resource cost (Solomon side)

	FY 2010	FY 2011 (PSMC II 1 st year)	FY 2012 (PSMC II 2 nd year)
Solomon Islands	-	USD 258,491	USD 286,458

Reference information on financial support of major development partners

	FY 2010	FY 2011 (PSMC II 1 st year)	FY 2012 (PSMC II 2 nd year)
GFATM	-	-	USD 4,510,334
Health Sector Support Program (HSSP)	-	-	USD 3,460,0073
PacMISC	-	-	USD 670,000
WHO	-	-	USD 353,000
PSMC2	-	-	USD 971,589

Annex 5

List of Training/Workshop

Name	Content	Period	Location	Remarks
Output 1 : Capacities of NVBDCP, HPD, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014."				
Sharing & Planning WS on Human Resource Development	PDCA cycle and resource management, institutional assessment and development of action plan for NVBDCP, HPD, GPHO, and HCC	2 nd and 5 th December 2011 - 2 nd March 2012	Honiara	
NVBDCP Review and Planning MTG	Review of MAP 2011 and planning of MAP 2012	7 th - 9 th December 2011	Honiara	This was organized by NVBDCP themselves and PSMC II participated in the relevant session.
Output 2 : Vertical relationship between MHMS, GPHO, HCC, health facilities and local communities are strengthened for streamlines malaria control				
Supervisory Visit WS	Revision and pre-testing of checklist for Supervisory Visit	22 nd - 24 th May 2012	Honiara	This was organized by NVBDCP.
Output 3 : Healthy Village model which is effective for malaria control is established in target communities				
CBMP Review WS	Review of CBMP model	21 st - 23 rd May 2011	Honiara	
1 st and 2 nd Healthy Village WS	1. Review/revision of healthy village guidelines including formats and tools 2. Sharing of each province healthy village introduction plan	First : 12 th - 14 th October 2011 Second: 15 th - 17 th November 2011	Honiara	
TOT for Healthy Village Activities	TOT for implementers/ Supervisors on introduction of healthy village model	11 th - 13 th April 2012 at Honiara, 18 th 20 th April 2012 at Malaita, 9 th -	Honiara, Malaita, Guadalcanal	

		11 th May 2012 at Guadalcanal		
Training for Healthy Village Committee members	Training for healthy village committee of pilot villages in Malaita Province and Honiara City	2 days in May 2011 at Eiu and Fouuo village in Malaita, and Wind Valley at Honiara	Malaita Honiara	
Output 4 : Area Health Centers (AHC) – centered medical service provision for malaria patients is functioning				
WS for Battery-Powered Microscope Light with LED Light	Assembly/utilization/ Management of microscope light with LED light	1 st – 3 rd May 2012	Honiara	

ANNEX 6: Reasons for PDM1 Revision

4

	Narrative Summary	Objective Verifiable Indicator (original)	Priority Issue
Overall Goal	Strategy of Strengthening of health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is transferred to wider areas in Solomon Islands	<p>1. MAP related activities are accomplished in Solomon Islands.</p> <p>2. Healthy village model effective for malaria control is introduced to all provinces of the country.</p> <p>3. Malaria morbidity and mortality fall below the governmental goal.</p>	<p>• There are no records and documents for indicating the accomplishment of MAP related activities except the CR report (PUOR) and Program Indicator Framework (PIF). It is difficult to define the way of measurement for the accomplishment of MAP related activities.</p> <p>• The definition of "introduced" is not clear.</p> <p>• No Problem (From PFI)</p>
Project Purpose	Health systems, effective for malaria control (including community-based health promotion), is strengthened in MHMS, GP, HC and MR.	<p>1. PSMC2 related activities in MAP are accomplished on annual basis.</p> <p>2. SIMS and the feedback system are well functioning in more than 80% of health facilities in the project target area.</p> <p>3. Guidelines, tools and formats for Healthy Village model developed by the Project are reviewed by the National Health Setting Committee/MHMS for authorization.</p>	<p>• The indicator of Project Purpose should show any positive changes of target groups or beneficiaries. However, this indicator mentions the situation of the Project activities.</p> <p>• The indicator of Project Purpose should be evaluated at almost the end of the Project period. Eq. "annual basis" is not appropriate.</p> <p>• It is difficult to define the way of measurement for the accomplishment of "PSMC2 related activities in MAP".</p> <p>• The definition of "well functioning" is not clear.</p> <p>• The subject includes both "SIMS" and "feedback system" and the difference is not clear.</p> <p>• Supervisory system issue which is mentioned as the Output2 activities is not included to this indicator.</p> <p>• Verification of 80% and whether the word "health facilities" covers all health facilities (AHC, RHC, MAP) or not are unclear.</p> <p>• This indicator is directly related to the Output2. Therefore, this indicator is not appropriate for the indicator of the Project Purpose.</p> <p>• It is necessary to make clear the meaning of "reviewed by XXX for authorization".</p>

Revised

Objective Verifiable Indicator (revised)	Detailed Information
1. MAP related activities are accomplished in Solomon Islands	• No need to change. • However, it is necessary to set up any records and documents for indicating the accomplishment of MAP related activities (Evaluation Report of MAP?).
2. Healthy village model effective for malaria control is introduced to all provinces of the country.	• No need to change (The progress and achievement are reported in Annual Report of HPO). • "Introduced" means the situation that Development of Community Action Plan, one of the Healthy Village activities is done at least one village in each province.
3. Malaria morbidity and mortality fall below the targeted provincial/municipal and governmental goal.	• Adopted the Project purpose indicator.
	• Need to change this indicator to the new one as below
	• Need to change this indicator as one of the indicators of Output 2.
2. Guidelines, tools and formats for Healthy Village model developed by the Project are reviewed by the National Health Setting Committee/MHMS for authorization.	• No need to change. • However, because authorization process takes time, it is OK not to "authorize" the guidelines, tools, and formats for Healthy Village model during the Project period. Only "Review" is necessary during the Project period.

[Handwritten signature]

	Narrative Summary	Objective Verifiable Indicator (original)	Point At Issue
		4. Malaria morbidity and mortality fall below the provincial and municipal goals in 2013	<ul style="list-style-type: none"> -It is difficult to evaluate the Project influence for this indicator, because the result of this indicator is related to not only PS/MC2 but other MAP activities which are funded and cooperated by other developing partners. -This kind of indicator is appropriate for the indicator of Overall Goal.
Output 1	Capacities of NVBDCP, HPD, and other related bodies are enhanced for implementation of "National Malaria Action Plan (MAP) 2008-2014"	<p>1. More than 75% of counterparts at central level receive training in MAP operational management by the middle of 2011.</p> <p>2. Counterparts organize MAP progress management and evaluation/analysis independently by the end of each year.</p> <p>3. Regular coordinating conferences of Malaria Steering Committee are held quarterly.</p>	<p>1. Personnel involved in malaria control already have had many opportunities to take training to strengthen their management capacities funded and assisted by other developing partners (Workshop for strengthening management capacity of NVBDCP, HPD, GPHC Malaita Division and HCC Health Office Malaita Division was held once).</p> <p>-The number of "counterpart" who should take such training is not clear and some people cannot participate in such training because they are not in Solomon at the time of training for taking long-term overseas training or having other reasons.</p> <p>2. -It is difficult to measure the degree of "independency". -The meaning of "MAP progress management and evaluation/analysis" is not clear and the current equivalent activities are already funded and assisted by other developing partners.</p> <p>3. -Holding of MSC meeting is organized by NVBDCP and other developing partners. Therefore, this indicator does not necessarily show the influence of the Project.</p>

New

New

New

	Objective Verifiable indicator (revised)	Detailed Information
	*Planned to change	*Need to move to Overall Goal
	1. MAP planning, monitoring and evaluation system is improved at national, provincial and health facility level.	<ul style="list-style-type: none"> -Alternative indicator to original indicator 1 of Project Purpose -To check the improvement of MAP planning, monitoring, and evaluation system which are important for MAP implementation among the counterparts. Counterparts means NVBDCP and HPD at national level, GPHC Malaita Division and HCC Health Office Malaita Division at provincial level, and target health facilities in GF and Honiara City. -"Improved" means 1. whether the counterparts at national level can manage planning, monitoring and evaluation activities more effectively and efficiently in comparison to the past, 2. whether the counterparts at provincial level can manage planning, monitoring and evaluation activities more effectively and efficiently in comparison to the past in cooperation with NVBDCP, 3. can manage SIM/S operation better than before, and 3. whether the counterparts at health facility level can contribute to MAP planning, monitoring and evaluation activities coordinated by the counterparts at national and provincial level + can manage SIM/S operation better than before.
		*Need to change this indicator to the new one as below
		*Need to change this indicator to the new indicator 16 of Output 1 and the new indicator 1 of Project Purpose.
		*Need to get rid of this indicator as this indicator of Output 1.
	1. Comprehensive human resource development plan developed by the Project is endorsed by MSC and bio-related trainings are conducted based on the plan.	<ul style="list-style-type: none"> -Personnel involved in malaria control have many opportunities to take training to strengthen their management capacities. However, those opportunities were set up and provided to them ad hoc without any comprehensive and long-term training plan. Therefore, it is necessary to develop such comprehensive plan which can be a guideline for the implementation of any related trainings. -Expected achievement is the related trainings are conducted based on the plan and the such training histories are recorded by NVBDCP.
	2. Management tools for improving the effectiveness and efficiency of MAP operation developed by the Project are utilized among the counterpart at national level.	<ul style="list-style-type: none"> -It is necessary to improve and facilitate the daily operation related MAP related activities. Therefore, PS/MC2 will develop and suggest various management tools. -Management tools are for the counterparts at national level.

4

	Narrative Summary	Objective Verifiable Indicator (original)	Point At Issue
Objective 2	Vertical relationships between MMMS, GPHO, HCC, health facilities and local communities are strengthened for streamlined malaria control. SIMS and Supervisory Visit which need cooperation among national, provincial and health facility level are strengthened.	1. The administrative and SIMS monitoring and supervisory system for subordinating organizations is strengthened by the end of 2013.	• The meaning of "administrative monitoring and supervisory system" is not clear. • Supervisory Visit is funded and assisted by other developing partners. • The meaning of "Strengthened" is not clear.
		2. Feedback reports are distributed monthly from the year of 2013.	• It is necessary to specify what "feedback report" is and in which level "feedback report" should cover (currently, there is 1. feedback from health facilities to communities, 2. feedback from provincial health offices, mainly malaria monitoring officers, to health facilities and communities, and 3. feedback from NVBDCP to provincial health offices).
		3. Data in SIMS is reported with an uncertainty of 5% of a external quality assurance survey by the year of 2013.	• It is difficult to measure the number of malaria test and reporting at health facilities by this indicator.
Objective 3	Healthy Village status which is effective for malaria control is established in target communities.	1. More than 90% of Healthy Village Committee members are trained in the pilot sites by the year 2013.	• There were some Healthy Village Committee members who could not attend the training in several villages. However, those who could not attend the training can play a role as Healthy Village Committee members with the support of other committee members.
		2. Community health action plans are formulated in the pilot sites by the year 2013.	• No Problem
		3. Survey subjects(*) including those for malaria control show improvement in endemic survey. * Survey subjects for malaria control are sleeping under mosquito nets, cover areas around the house, etc.	• No Problem

Revised

Revised

New

New

Revised

-

-

Objective Verifiable Indicator (revised)	Detailed Information
	• Need to get rid of the indicator as the indicator of Objective 2 because SIMS-related topics are measured by other indicators. • Need to change the indicator related to supervisory visit to the indicator as below.
2. SIMS Feedback activities are introduced at the clinic, HCC and GP malaria office.	The SIMS feedback activities are defined as follow: 1) Regular feedback from clinic to communities • The regular feedback activities are introduced in the targeted area. 2) Detection of the malaria epidemic and feedback to the relevant malaria stakeholders by HCC and GP malaria monitoring officers • Mechanism to detect malaria epidemic is introduced at the HCC and GP malaria offices.
3. Margin of error between the recorded malaria data at the targeted clinics and collected data at NVBDCP is decreased.	• The difference between the reported malaria data (malaria positive cases) by slide and RDT and collected malaria data at the NVBDCP is defined as the margin of error and estimated in the SIMS baseline survey. In the SIMS endline survey, the defined margin of error will be obtained, and assessed with the indicators. • The target margin of error is defined for each clinic type (month when the malaria data isn't submitted will not be included in the assessment), and the assessment is for the targeted clinics only.
4. The current system of supervisory visit is improved by the Project suggestion.	• To contribute to the improvement of the process of supervisory visit by analyzing the current system and suggesting the key of improvement. • Point of analysis and suggestion: 1) Concept and implementation structure, 2) Standard of operation, 3) workflow and time schedule, 4) checked format and reporting format, 5) the way of analysis and data keeping.
1. Percentage of the health facilities in Hanoi city and GP submitting malaria monthly report to malaria monitoring officers on time are increased.	• The indicator is assessed using the Timely Monthly Reporting • Malaria positive case detected by RDT will be included • The time limit of the malaria monthly report submission is defined in Hanoi city and GP • The target percentage of the timely reporting from the targeted clinics is defined for each clinic type.
1. Training for Healthy Village Committee members is conducted in all the pilot sites by the year 2013.	
2. Community health action plans are formulated in the pilot sites by the year 2013.	• No need to change
3. Survey subjects(*) including those for malaria control show improvement in endemic survey. * Survey subjects for malaria control are sleeping under mosquito nets, cover areas around the house, etc.	• No need to change

	Narrative Summary	Objective Verifiable Indicator (original)	Point At Issue
Output 4	Area Health Centers (AHC)-centered medical service provision for malaria patients is functioning. Planned to change by December 2012	1. More than 90% of medical staffs in AHCs received the follow-up training for malaria control by the year of 2013.	- Training of medical staff is funded and assisted by other developing partners. - The meaning of "medical staff" is not clear (including both nurses and microscopists?) - The meaning of "follow-up training" is not clear (e.g., follow-up for what kind of skill?) - Verification of 90% is not clear
		2. More than 90% of medical equipment listed in AHC strengthening plan is installed by the year of 2013.	- Although provision of medical equipment is funded and assisted by other developing partners, the Project assists to disseminate LED Light Box based on the needs assessment. - Verification of 90% is not clear
		3. Intra- and inter-institutional stock control system is functioning in 60% of AHCs by the year of 2013.	- Activities related to stock management is funded and assisted by National Medical Store (NMS) and other developing partners. - The meaning of "intra- and inter-institutional stock control system" is not clear. - The meaning of "functioning" is not clear. - Verification of 60% is not clear

Objective Verifiable indicator (revised)	Detailed Information
- Planned to change	- It is planned to change this indicator based on the result of AHC assessment in GP and HCC. It is necessary to decide the direction of the related activities until September 2012 and to start the related activities from October 2012. The related part of PDM should be revised at the JCC meeting in December 2012.
- 2. More than 90% of medical equipment listed in AHC strengthening plan is installed by the year of 2013.	- No need to change
- Planned to change	- It is planned to change this indicator based on the result of AHC assessment in GP and HCC. It is necessary to decide the direction of the related activities until September 2012 and to start the related activities from October 2012. The related part of PDM should be revised at the JCC meeting in December 2012.

プロジェクト名: マラリア対策システム強化プロジェクト フェーズ2

プロジェクト期間: 2011年2月17日-
2014年2月16日

対象地域: ソロモン諸島 ガダルカナル州およびホニアラ市、マライタ州
(マライタ州での活動は成果3のみ予定であり、プロジェクト開始後のベースライン調査結果によって活動の詳細が決められる。)

裨益対象者

直接裨益対象者: マラリア対策に従事する保健人材 合計 約30人

【保健医療サービス省 (MHMS)】 昆虫媒介感染症対策部 (NVBDCP) 約8人 (主要カウンターパート)、ヘルスプロモーション部 (HPD) 約3人

【ガダルカナル州保健局】 マラリア対策担当官 約4人

【ホニアラ市保健局】 マラリア対策担当官 約7人

【マライタ州保健局】 マラリア対策担当官 約3人

間接裨益対象者: プロジェクト対象地域の住民 合計 約140,000人

【ガダルカナル州 (ホニアラ市を含む)】 約80,000人

【マライタ州】 約60,000人

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
<p>上位目標 Overall Goal</p> <p>マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略(コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む)がソロモン国のより広い地域に移転される。</p>	<p>1. マラリア行動計画 (MAP)に関連する活動計画・目標がソロモン国で実施・達成される。</p> <p>2. マラリア対策に有効なヘルシービレッジ (Healthy Village) モデルがソロモン国の全ての州に普及する。</p> <p>3. マラリア罹患率および死亡率が政府目標値以下となる。</p>	<p>(1) MAP関連報告書</p> <p>(2) MAP関連報告書、ヘルスプロモーション部記録</p> <p>(3) 保健統計資料、MAP関連報告書</p>	
<p>プロジェクト目標 Project Purpose</p> <p>マラリア対策に有効な保健システム(コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む)が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。</p>	<p>1. MAP内の本プロジェクトに関連した活動計画・目標が毎年実施・達成される。</p> <p>2. プロジェクト対象地域における80%以上の保健施設でSIMISおよびフィードバック体制が機能している。</p> <p>3. プロジェクトの支援により開発されたヘルシービレッジモデルのガイドライン、ツール、フォーマットが中央のヘルシーセッティング委員会や保健医療サービス省にレビューされ承認を受ける。</p> <p>4. プロジェクト対象地域におけるマラリア罹患率および死亡率が2013年の政府目標値以下となる。</p>	<p>(1) MAP関連報告書、プロジェクト報告書</p> <p>(2) プロジェクト報告書</p> <p>(3) プロジェクト報告書、成果資料</p> <p>(4) 保健統計資料、MAP関連報告書</p>	<p>1. ソロモン側が、プロジェクトで得られた便益を維持・発展するための予算措置・人員配置を行う。</p> <p>2. ソロモン諸島のマラリア対策に関連する政策が著しく変更されない。</p> <p>3. ソロモン側が、マラリア対策に対する取り組みを維持する。</p>
<p>成果 Outputs</p>			

<p>1 NVBDCP、HPD等の「マラリア行動計画(MAP)2008-2014」実施能力が向上する。</p>	<p>1. 2011年中期までに、中央レベルのカウンターパートの75%以上が、マネジメント研修を受講する。</p> <p>2. MAP年間計画の進捗管理、評価分析を毎年年度末までに、独自に実施できている。</p> <p>3. マラリア運営委員会定例会議が四半期毎に開催される。</p>	<p>(1) プロジェクト報告書</p> <p>(2) MAP関連報告書</p> <p>(3) マラリア運営委員会会議議事録</p>	<p>1. ソロモン諸島におけるマラリア対策のための他の支援機関等からの援助が、著しく低下しない。</p>
<p>2 保健医療サービス省・州/市保健局・医療施設・コミュニティ間のマラリア対策実施体制が整備される。</p>	<p>1. 2013年末までに、下位組織に対する運営管理およびSIMISに関するモニタリング・監督指導システムが強化されている。</p> <p>2. 2013年より、フィードバック報告書が毎月作成されている。</p> <p>3. 2013年末までに、外部精度管理における報告データの誤差率が5%以下となる。</p>	<p>(1) プロジェクト報告書</p> <p>(2) フィードバック報告書、プロジェクト報告書</p> <p>(3) SIMISデータ外部制度管理記録</p>	
<p>3 マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立する。</p>	<p>1. 2013年までに、選定地域においてヘルシービレッジ委員会メンバーの90%以上が関連する訓練を受けている。</p> <p>2. 2013年までに、選定地域でコミュニティ保健行動計画が策定されている。</p> <p>3. エンドライン調査結果において、マラリア対策に関わる調査項目(*)が改善を示している。</p> <p>*マラリア対策に関わる調査項目は、就寝時の蚊帳使用、家屋周辺の清掃などを含む。</p>	<p>(1) プロジェクト報告書</p> <p>(2) コミュニティプロファイリング、コミュニティ保健行動計画</p> <p>(3) ベースライン/エンドライン調査</p>	
<p>4 エリアヘルスセンター(AHC)を中心としたマラリア診療サービスが機能している。</p>	<p>1. 2013年までに90%以上のAHC医療スタッフがフォローアップ研修を受講している。</p> <p>2. 2013年までに、AHC機能強化計画で予定されたマラリア対策/診療に必要とされた医療機材の90%以上が設置されている。</p> <p>3. 2013年までに、80%以上のAHCにおいて施設内および施設間在庫管理システムが機能している。</p>	<p>(1) プロジェクト報告書</p> <p>(2) プロジェクト報告書</p> <p>(3) プロジェクト報告書</p>	

活動 Activities		投入 Inputs	
		日本側 Japan	ソロモン側 Solomon Islands
1 NVBDCP、HPD等の「マラリア行動計画(MAP)2008-2014」実施能力が向上する。			
1-1. NVBDCP、HPD等に対して、PDCAサイクル等の運営管理マネジメント研修を実施し、MAP運営管理能力を強化する。	専門家派遣 (1)総括/保健マネジメント1/保健システム1、(2)副総括/保健マネジメント2/保健システム2、(3)保健情報システム、(4)コミュニティ開発1/マラリア対策、(5)コミュニティ開発2 機材供与 (1)プロジェクト活動に必要な資機材等 (2)その他双方が必要と認めた資機材 ローカルコスト	カウンターパート (1)プロジェクト・ダイレクター (2)プロジェクト・マネージャー (3)副プロジェクト・マネージャー (4)保健医療サービス省昆虫媒介感染症対策部(NVBDCP)およびヘルスプロモーション課(HPD) (5)マラリア対策担当官(ホニアラ市、ガダルカナル州、マライタ州) (6)その他双方が必要と認めた者 施設および資機材 (1)プロジェクト事務スペース (2)プロジェクト活動の実施に必要な資機材 ローカルコスト (1)各種調査ならびにヘルシービレッジ関連活動に必要な経費、他	1. 指導を受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。
1-2. NVBDCP、HPD等によるMAP年間活動計画の策定を支援する。			
1-3. NVBDCP、HPD等によるMAP関連活動の実施(マラリア対策関連ガイドライン等の教育訓練、教材・フォーマット類の導入など)を支援する。			
1-4. NVBDCP、HPD等によるMAP年間活動計画の進捗管理と評価分析の実施を支援する。			
1-5. マラリア運営委員会を通じて、支援組織間の分野横断的援助調整を支援する。			
2 保健医療サービス省・州/市保健局・医療施設・コミュニティ間のマラリア対策実施体制が整備される。			
2-1. NVBDCP主導のもと、州/市保健局、AHCスーパーバイザー、AHCに対し、研修管理(実施、体系的評価など)、組織運営管理等に関するマネジメント能力を強化する。	専門家派遣 (1)総括/保健マネジメント1/保健システム1、(2)副総括/保健マネジメント2/保健システム2、(3)保健情報システム、(4)コミュニティ開発1/マラリア対策、(5)コミュニティ開発2 機材供与 (1)プロジェクト活動に必要な資機材等 (2)その他双方が必要と認めた資機材 ローカルコスト	カウンターパート (1)プロジェクト・ダイレクター (2)プロジェクト・マネージャー (3)副プロジェクト・マネージャー (4)保健医療サービス省昆虫媒介感染症対策部(NVBDCP)およびヘルスプロモーション課(HPD) (5)マラリア対策担当官(ホニアラ市、ガダルカナル州、マライタ州) (6)その他双方が必要と認めた者 施設および資機材 (1)プロジェクト事務スペース (2)プロジェクト活動の実施に必要な資機材 ローカルコスト (1)各種調査ならびにヘルシービレッジ関連活動に必要な経費、他	1. 指導を受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。
2-1-1. 州/市保健局、AHCスーパーバイザー、AHCに対して組織運営、研修管理、下位組織に対する監督指導等に関するベースライン調査を実施し、マネジメント能力評価を行う。			
2-1-2. ベースライン調査結果をもとに、州/市保健局、AHCスーパーバイザー、AHCに対してPDCAサイクル等のマネジメント研修を実施し、MAP関連活動の実施能力を強化する。			
2-1-3. ベースライン調査結果をもとに、下位組織に対するモニタリング・監督指導システムを整備する。			
2-2. NVBDCP主導のもと、州/市保健局、AHCスーパーバイザー、AHCおよび一次医療施設に対し、ソロモン国マラリア情報システム(SIMIS)データ管理とフィードバック体制を強化する。			
2-2-1. 州/市保健局、AHCおよび一次医療施設に対してSIMISデータ管理とフィードバック実施状況に関するベースライン調査を実施し、SIMIS運用状況およびデータの質、フィードバック実施状況を検証する。			
2-2-2. ベースライン調査結果をもとに、SIMIS研修内容、カリキュラム、教材等を改訂/開発する。			
2-2-3. ベースライン調査結果をもとに、SIMIS運用、データ管理、フィードバックに関するフォローアップ(または導入)研修を実施する。			
2-2-4. SIMIS運用、データの質およびフィードバック体制を向上するために、下位組織に対する定期的なSIMISモニタリング・監督指導を実施する。			

<p>3 マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立する。</p>
<p>3-1. コミュニティ中心のマラリア予防(CBMP)モデルのレビュー会議を行い、過去の活動を振り返りフェーズ2活動に向けての教訓と提言を明らかにする。</p>
<p>3-2. コミュニティにおけるマラリア予防のためのヘルスプロモーションシステムを強化するため、CBMPやヘルシービレッジモデルなど適切なアプローチを明らかにする。</p>
<p>3-3. HPDが中心となり、マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルを開発する。</p>
<p>3-3-1. ヘルシービレッジモデルの基本概念、組織構成、基本活動と手続きを定義づける。</p>
<p>3-3-2. HPDが中心となり、ヘルシービレッジモデルのガイドライン案を開発する。</p>
<p>3-4. HPDが中心となり、ヘルシービレッジモデルを実施するために必要なツールとフォーマットを開発する。</p>
<p>3-5. ワークショップを開催し、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州のヘルシービレッジモデルの選定コミュニティにおける活動を計画、準備する。</p>
<p>3-6. 開発されたガイドラインとツールを用いて、選定地域にヘルシービレッジモデルを導入する。</p>
<p>3-6-1. 州/市保健局と村落主導者(主要な関係者)の主導で、ヘルシービレッジモデルをコミュニティに導入する。</p>
<p>3-6-2. 州/市保健局と村落主導者(主要な関係者)のファシリテーションにより、コミュニティプロファイリング(ベースライン情報となるもの)を実施し、コミュニティ保健行動計画を策定する。</p>
<p>3-6-3. 州/市保健局と管轄する保健施設による研修を通じ、ヘルシービレッジ委員会メンバーが育成される。</p>
<p>3-6-4. 村落委員会、管轄する保健施設、州/市保健局の主導により、ヘルシービレッジ活動が監督指導を受ける。</p>
<p>3-6-5. 管轄する保健施設、州/市保健局の支援のもと、村落委員会の主導と承認により、コミュニティ保健行動計画が更新、改訂される。</p>

<p>3-7. 選定地域の活動状況に関する定期モニタリングと分析を基に、ヘルシービレッジモデルのガイドライン、ツール、フォーマットを改訂する。</p> <p>3-8. ベースライン調査(コミュニティプロファイリングの一部)と同じ条件下でエンドライン調査を行い、活動の前後と有無を比較し、ヘルシービレッジモデルのマラリア対策への有効性を検証する。</p> <p>3-9. HPD、ガダルカナル州保健局、ホニアラ市保健局、マライタ州保健局、管轄する保健施設、その他の関係者とともにヘルシービレッジモデルの経験を共有するセミナーを開催し、他州からの参加も得る。</p>			
<p>4 エリアヘルスセンター(AHC)を中心としたマラリア診療サービスが機能している。</p>			<p>前提条件 Pre-Conditions</p>
<p>4-1. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHCに対して診療体制、医療スタッフの力量、資機材の整備状況、在庫管理、運営管理等に関するベースライン調査を実施し、AHC機能評価を行う。</p>			<p>カウンターパート機関が、コミュニティーを中心としたマラリア対策を目標としたプロジェクトの実施に反対しない。</p>
<p>4-2. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で機能評価結果に基づいたAHC機能強化計画を策定する。</p>			
<p>4-3. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいたAHC医療スタッフに対してマラリア対策を中心とした医療技術に関するフォローアップ研修を実施する。</p>			
<p>4-4. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいたマラリア対策に必要な医療機材の整備を実施する。</p>			
<p>4-5. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいた試薬、医薬品、消耗品等の施設内及び施設間(地域内)在庫管理システムを整備する。</p>			
<p>4-6. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいた施設内及び施設間(地域内)診療サービス提供体制(医療スタッフの勤務体制、他施設への支援体制など)を整備する。</p>			

プロジェクト名: マラリア対策システム強化プロジェクト フェーズ2

対象地域: ソロモン諸島 ガダルカナル州およびホニアラ市、マライタ州
 (マライタ州での活動は成果3のみ予定であり、プロジェクト開始後のベースライン調査結果によって活動の詳細が決められる。)

裨益対象者

直接裨益対象者: マラリア対策に従事する保健人材 合計 約30人

- 【保健医療サービス省(MHMS)】 昆虫媒介感染症対策部(NVBDCP) 約8人(主要カウンターパート)、ヘルスプロモーション部(HPD) 約3人
- 【ガダルカナル州保健局】 マラリア対策担当官 約4人
- 【ホニアラ市保健局】 マラリア対策担当官 約7人
- 【マライタ州保健局】 マラリア対策担当官 約3人

間接裨益対象者: プロジェクト対象地域の住民 合計 約140,000人

- 【ガダルカナル州(ホニアラ市を含む)】 約80,000人
- 【マライタ州】 約60,000人

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
<p>上位目標 Overall Goal</p> <p>マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略(コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む)がソロモン国のより広い地域に移転される。</p>	<p>1. マラリア行動計画(MAP)に関連する活動計画・目標がソロモン国で実施・達成される。</p> <p>2. マラリア対策に有効なヘルシービレッジ(Healthy Village)モデルがソロモン国の全ての州に普及する。</p> <p>3. マラリア罹患率および死亡率がプロジェクト対象地域の目標値以下ならびに政府目標値以下となる。</p>	<p>(1) MAP関連報告書</p> <p>(2) MAP関連報告書、ヘルスプロモーション部記録</p> <p>(3) 保健統計資料、MAP関連報告書</p>	
<p>プロジェクト目標 Project Purpose</p> <p>マラリア対策に有効な保健システム(コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む)が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。</p>	<p>1. MAPに関する計画、モニタリング、評価システムが、中央政府ならびに州政府、医療機関レベルで改善している。</p> <p>2. プロジェクトの支援により開発されたヘルシービレッジモデルのガイドライン、ツール、フォーマットが中央のヘルシーセッティング委員会や保健医療サービス省にレビューされ承認を受ける。</p>	<p>(1) MAP関連報告書、プロジェクト報告書</p> <p>(2) プロジェクト報告書、ヘルシービレッジガイドライン</p>	<p>1. ソロモン側が、プロジェクトで得られた便益を維持・発展するための予算措置・人員配置を行う。</p> <p>2. ソロモン諸島のマラリア対策やヘルスプロモーションに関連する政策が著しく変更されない。</p> <p>3. ソロモン側が、マラリア対策に対する取り組みを維持する。</p>
<p>成果 Outputs</p> <p>1 NVBDCP、HPD等の「マラリア行動計画(MAP)2008-2014」実施能力が向上する。</p>	<p>1. プロジェクトによって作成支援がなされた総合人材開発計画がMSCによって承認され、その計画をもとに関係する人材訓練がなされている。</p> <p>2. プロジェクトの支援により開発されたMAPの効果的かつ効率的な実施を支援するマネジメントツールが中央関係者間で使用されている。</p>	<p>(1) 総合人材開発計画、MAP関連報告書</p> <p>(2) MAP関連報告書、プロジェクト報告書</p>	<p>1. ソロモン諸島におけるマラリア対策のための他の支援機関等からの援助が、著しく低下しない。</p>

<p>2 中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連携が重要となるソロモン国マラリア情報システム(SIMIS)およびスーパーバイザリービジットが強化される。</p>	<p>1. ホニアラ市とガダルカナル州において、タイムリーにマラリア月報告書を提出する診療所の割合が増加している。</p> <p>2. ソロモン情報システムフィードバック活動が、診療レベルと市/州保健局で導入されている。</p> <p>3. 対象診療所で記録されているマラリアデータとNVBDCPで収集されているマラリアデータの誤差が軽減している。</p> <p>4. 現状のスーパーバイザリービジットシステムがプロジェクトの提案によって改善されている。</p>	<p>(1) SIMISタイムリーレポート報告書</p> <p>(2) SIMIS報告書、プロジェクト報告書</p> <p>(3) ベースライン/エンドライン調査</p> <p>(4) スーパーバイザリービジット報告書、プロジェクト報告書</p>	
<p>3 マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立される。</p>	<p>1. 2013年までに、選定地域においてヘルシービレッジ委員会メンバーに対する訓練がなされている。</p> <p>2. 2013年までに、選定地域でコミュニティ保健行動計画が策定されている。</p> <p>3. エンドライン調査結果において、マラリア対策を含む調査項目(*)が改善を示している。</p> <p>*マラリア対策に関わる調査項目は、就寝時の蚊帳使用、家屋周辺の清掃などを含む。</p>	<p>(1) プロジェクト報告書</p> <p>(2) コミュニティプロファイリング、コミュニティ保健行動計画</p> <p>(3) ベースライン/エンドライン調査</p>	
<p>4 エリアヘルスセンター(AHC)を中心としたマラリア診療サービスが機能している。</p>	<p>1. 2013年までに90%以上のAHC医療スタッフがフォローアップ研修を受講している。</p> <p>2. 2013年までに、AHC機能強化計画で予定されたマラリア対策/診療に必要な医療機材の90%以上が設置されている。</p> <p>3. 2013年までに、80%以上のAHCにおいて施設内および施設間在庫管理システムが機能している。</p>	<p>(1) プロジェクト報告書</p> <p>(2) プロジェクト報告書</p> <p>(3) プロジェクト報告書</p>	
<p>活動 Activities</p>		<p>投入 Inputs</p>	
<p>1 NVBDCP、HPD等の「マラリア行動計画(MAP)2008-2014」実施能力が向上する。</p> <p>1-1. NVBDCP、HPD等に対して、PDCAサイクル等の運営管理マネジメント研修を実施し、MAP運営管理能力を強化する。</p> <p>1-2. NVBDCP、HPD等によるMAP年間活動計画の策定を支援する。</p> <p>1-3. NVBDCP、HPD等によるMAP関連活動の実施(マラリア対策関連ガイドライン等の教育訓練、教材・フォーマット類の導入など)を支援する。</p> <p>1-4. NVBDCP、HPD等によるMAP年間活動計画の進捗管理と評価分析の実施を支援する。</p> <p>1-5. マラリア運営委員会を通じて、支援組織間の分野横断的援助協力を支援する。</p>	<p style="text-align: center;">日本側 Japan</p> <p>専門家派遣 (1)総括/保健マネジメント1/保健システム1、(2)副総括/保健マネジメント2/保健システム2、(3)保健情報システム、(4)コミュニティ開発1/マラリア対策、(5)コミュニティ開発2</p> <p>機材供与 (1) プロジェクト活動に必要な資機材等 (2) その他双方が必要と認めた資機材</p> <p>ローカルコスト</p>	<p style="text-align: center;">ソロモン側 Solomon Islands</p> <p>カウンターパート (1) プロジェクト・ダイレクター (2) プロジェクト・マネージャー (3) 副プロジェクト・マネージャー (4) 保健医療サービス省昆虫媒介感染症対策部(NVBDCP)およびヘルスプロモーション課(HPD) (5) マラリア対策担当官(ホニアラ市、ガダルカナル州、マライタ州) (6) その他双方が必要と認めた者</p> <p>施設および資機材 (1) プロジェクト事務スペース (2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材</p>	<p>1. 指導を受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。</p>

<p>2 中央政府ならびに州政府、医療機関レベルの連携が重要となるソロモン国マラリア情報システム(SIMIS)およびスーパーバイザリービジットが強化される。</p>
<p>2-1. ホニアラ市とGP州の診療所、マラリア・モニタリングオフィサー、NVBDCPを対象にして、SIMISを強化する。</p>
<p>2-1-1. ホニアラ市とGP州の診療所、マラリア・モニタリングオフィサー、NVBDCPを対象とし、SIMISデータ収集、管理、フィードバックの状況を把握するため、SIMISベースライン調査を実施する。</p>
<p>2-1-2. SIMISベースライン調査の分析結果をもとに、SIMISデータ収集書式、報告書書式、データフローを改訂/開発する。</p>
<p>2-1-3. SIMIS運用、データ収集、データ管理、フィードバックに関するワークショップと研修を実施する。</p>
<p>2-1-4. SIMIS運用、データ収集、データ管理、フィードバックを強化するため、関係者に対する定期的なSIMISモニタリング・監督指導を実施する。</p>
<p>2-2. 現在のスーパーバイザリービジットシステムを分析し、必要な改善方法を提案する。</p>
<p>3 マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルが対象コミュニティにおいて確立される。</p>
<p>3-1. コミュニティ中心のマラリア予防(CBMP)モデルのレビュー会議を行い、過去の活動を振り返り、フェーズ2活動に向けての教訓と提言を明らかにする。</p>
<p>3-2. コミュニティにおけるマラリア予防のためのヘルスプロモーションシステムを強化するため、CBMPやヘルシービレッジモデルなど適切なアプローチを明らかにする。</p>
<p>3-3. HPDが中心となり、マラリア対策に有効なヘルシービレッジモデルを開発する。</p>
<p>3-3-1. ヘルシービレッジモデルの基本概念、組織構成、基本活動と手続きを定義づける。</p>
<p>3-3-2. HPDが中心となり、ヘルシービレッジモデルのガイドライン案を開発する。</p>
<p>3-4. HPDが中心となり、ヘルシービレッジモデルを実施するために必要なツールとフォーマットを開発する。</p>

ローカルコスト
 (1) 各種調査ならびにヘルシービレッジ関連活動に必要な経費、他

3-5.	ワークショップを開催し、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州のヘルシービレッジモデルの選定コミュニティにおける活動を計画、準備する。
3-6.	開発されたガイドラインとツールを用いて、選定地域にヘルシービレッジモデルを導入する。
3-6-1.	州/市保健局と村落主導者(主要な関係者)の主導で、ヘルシービレッジモデルをコミュニティに導入する。
3-6-2.	州/市保健局と村落主導者(主要な関係者)のファシリテーションにより、コミュニティプロファイリング(ベースライン情報となるもの)を実施し、コミュニティ保健行動計画を策定する。
3-6-3.	州/市保健局と管轄する保健施設による研修を通じ、ヘルシービレッジ委員会メンバーが育成される。
3-6-4.	村落委員会、管轄する保健施設、州/市保健局の主導により、ヘルシービレッジ活動が監督指導を受ける。
3-6-5.	管轄する保健施設、州/市保健局の支援のもと、村落委員会の主導と承認により、コミュニティ保健行動計画が更新、改訂される。
3-7.	選定地域の活動状況に関する定期モニタリングと分析を基に、ヘルシービレッジモデルのガイドライン、ツール、フォーマットを改訂する。
3-8.	ベースライン調査(コミュニティプロファイリングの一部)と同じ条件下でエンドライン調査を行い、活動の前後と有無を比較し、ヘルシービレッジモデルのマラリア対策への有効性を検証する。
3-9.	HPD、ガダルカナル州保健局、ホニアラ市保健局、マライタ州保健局、管轄する保健施設、その他の関係者とともにヘルシービレッジモデルの経験を共有するセミナーを開催し、他州からの参加も得る。
4	エリアヘルスセンター(AHC)を中心としたマラリア診療サービスが機能している。
4-1.	NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHCに対して診療体制、医療スタッフの力量、資機材の整備状況、在庫管理、運営管理等に関するベースライン調査を実施し、AHC機能評価を行う。
4-2.	NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で機能評価結果に基づいたAHC機能強化計画を策定する。
4-3.	NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいたAHC医療スタッフに対してマラリア対策を中心とした医療技術に関するフォローアップ研修を実施する。

前提条件 Pre-Conditions

カウンターパート機関が、コミュニティを中心としたマラリア対策を目標としたプロジェクトの実施に反対しない。

<p>4-4. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいたマラリア対策に必要な医療機材の整備を実施する。</p>			
<p>4-5. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいた試薬、医薬品、消耗品等の施設内及び施設間(地域内)在庫管理システムを整備する。</p>			
<p>4-6. NVBDCPの協力のもと、州/市保健局主導で、AHC機能強化計画に基づいた施設内及び施設間(地域内)診療サービス提供体制(医療スタッフの勤務体制、他施設への支援体制など)を整備する。</p>			

	評価設問		必要なデータ/指標	情報源	データ収集方法	
	大項目	小項目				
1 実績	1-1 アウトプットの達成度	1-1-1 アウトプット1 "NVBDCP、HPDの「マラリア行動計画(MAP)2008-2014」実施能力が向上する”の達成度は適切か	2011年中期までの中央レベルのカウンターパートのマネジメント研修受講率(目標:75%以上)	プロジェクト報告書	文献調査	
			MAP年間計画の進捗管理、評価分析の実施状況(目標:毎年年度末までに独自に実施)	MAP実績報告書	文献調査、インタビュー	
			マラリア運営委員会定例会議の開催状況(目標:四半期毎)	マラリア運営委員会会議事録	文献調査	
		1-1-2 アウトプット2"保健医療サービス省・州/市保健局・医療施設・コミュニティ間のマラリア対策実施体制が整備される”の達成度は適切か	下位組織に対する運営管理およびSIMISに関するモニタリング・監督指導システムの機能状況(目標:2013年末までに機能)	プロジェクト報告書	文献調査、インタビュー	
			フィードバック月例報告書の作成状況(目標:2013年より毎月作成) <目標は2013年からであるが中間では進捗・見込みを確認>	フィードバック報告書、プロジェクト報告書	文献調査	
			外部制度管理におけるSIMIS報告データの誤差率(目標:2013年までに5%以下)	SIMISデータ外部制度管理記録	文献調査	
		1-1-3 アウトプット3"マラリア対策に有効なHealthy Villageモデルが対象コミュニティにおいて確立する”の達成度は適切か	選定地域におけるHealthy Village委員会メンバーの養成率(目標:2013年までに90%以上)	プロジェクト報告書	文献調査	
			選定地域におけるコミュニティ行動計画の策定状況(目標:2013年までに全ての対象地域)	コミュニティプロファイリング、コミュニティ行動計画	文献調査	
			マラリア対策に関わる調査項目(*) (目標:エンドライン調査結果において改善) *マラリア対策に関わる調査項目は、就寝時の蚊帳使用、家屋周辺の清掃などを含む。	ベースライン/エンドライン調査	文献調査	
		1-1-4 アウトプット4"エアリアルヘルスセンター(AHC)を中心としたマラリア診療サービスが機能する”の達成度は適切か	AHC医療スタッフのフォローアップ研修受講率(目標:2013年までに90%以上)	プロジェクト報告書	文献調査	
	AHC機能強化計画で予定されたマラリア対策/診療に必要とされた医療機材の設置状況(目標:2013年までに90%以上の医療器材設置)		プロジェクト報告書	文献調査		
	AHCにおける施設内および施設間在庫管理システムの機能状況(目標:2013年までに80%のAHCで機能)		プロジェクト報告書	文献調査、インタビュー		
	1. 実績	1-2 投入実績	1-2-1 ソロモン側の投入は計画通りなされたか?	カウンターパートの数	プロジェクト報告書	文献調査
				提供された設備、資機材	プロジェクト報告書	文献調査
プロジェクト活動の予算配分				プロジェクト報告書	文献調査	
1-2-2 日本側の投入は計画通りなされたか?		専門家の数・種類	プロジェクト報告書	文献調査		
		機材の数・種類	プロジェクト報告書	文献調査		
		プロジェクト活動予算配分	プロジェクト報告書	文献調査		

	評価設問		必要なデータ/指標	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
2 実施プロセス	2-1 活動の進捗状況	2-1-1 活動は計画通り実施されたか?	プロジェクト活動実施状況	プロジェクト報告書	文献調査、質問票
		2-1-2 活動を阻害する要因は存在したか?	プロジェクト活動実施に関する阻害要因	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
	2-2 プロジェクト管理体制	2-2-1 意思決定プロセスは適切に確立・実行されたか?	意思決定プロセス	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
		2-2-2 プロジェクトとソロモン側関係機関とのコミュニケーションは適切か?	プロジェクト関係者間のコミュニケーションレベル	カウンターパート、日本人専門家、プロジェクトスタッフ	文献調査、質問票
	2-3 モニタリング	2-3-1 定期的なプロジェクトモニタリングが行われたか?	モニタリングシステム・記録	カウンターパート、日本人専門家、プロジェクトスタッフ	文献調査、質問票
		2-3-2 PDMの修正は行われたか? その場合修正は適切か?	過去のPDM、修正点・理由	PDM、プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
		2-3-3 外部条件に変化はあったか? それに対する対応は適切か?	外部条件のモニタリング記録	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー
	2-4 オーナーシップ	2-4-1 適切なカウンターパートが配置されたか?	配置されたカウンターパートの数・所属	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー
		2-4-2 カウンターパートのプロジェクトへのオーナーシップ・参加度は適切か	カウンターパートのプロジェクトへの参加度、オーナーシップ・モチベーションの度合	プロジェクト報告書、日本人専門家	質問票、インタビュー
		2-4-3 ソロモン側からのプロジェクト活動への予算配分は適切か?	ソロモン側の予算執行状況	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
2-5 その他	2-5-1 他の開発パートナーとの協調連携は図られたか?	他のパートナーとの協調連携状況	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー	
3 妥当性	3-1 上位目標及びプロジェクト目標とソロモン国国家政策や対象地域のニーズ等との整合性	3-1-1 プロジェクトはソロモン国政府の政策と合致しているか?	ソロモン国開発計画、国家保健戦略計画、MAPなどとの整合性	保健戦略計画、MAP、ヘルスプロモーション政策など	文献調査、質問票
		3-1-2 プロジェクトは日本の政府開発援助及びJICAの事業計画と合致しているか?	対ソロモン国への日本ODA政策、JICA計画との整合性	ODA政策文書、JICA事業実施計画	文献調査
		3-1-3 プロジェクトは対象社会・地域・グループのニーズに合致しているか?	相手国の対象地域・グループのニーズ	プロジェクト計画書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー
		3-1-4 プロジェクトのデザインは相手国の開発課題に対する効果をあげる戦略として適切か?	プロジェクト計画策定内容	プロジェクト計画書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票

	評価設問		必要なデータ/指標	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
4 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成状況(見込み)	4-1-1 プロジェクト目標 "マラリア対策に有効な保健システム(コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む)が保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マタイラ州で強化される" の達成度合い	MAPのプロジェクト関連活動の毎年の達成状況(目標:毎年達成)	MAP実績報告書、プロジェクト報告書	文献調査、質問票、インタビュー
			プロジェクト対象地域における保健施設でのSIMISおよびフィードバック体制の機能状況(目標:80%以上の保健施設で機能する)	プロジェクト報告書	文献調査、質問票、インタビュー
			プロジェクトにより開発されたHealthy Villageモデルのガイドライン、ツール、フォーマットの中央のHealthy Setting委員会/MHMSIによるレビュー・承認状況	プロジェクト報告書、成果資料	文献調査、インタビュー
			プロジェクト対象地域におけるマラリア罹患率および死亡率(目標:政府目標値以下) <死亡率をプロ目指標とすることの妥当性確認>	保健統計資料、MAP実績報告書	文献調査
	4-2 促進・阻害要因	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために適切であるか?	プロジェクト目標達成に対するアウトプットの因果関係	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー
	4-2-2 外部条件の変化による影響があったか?	外部条件のモニタリング記録	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー	
5 効率性	5-1 アウトプットの達成度	5-1-1 アウトプットを達成する上で阻害・促進要因はあるか?	阻害・促進要因	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー
	5-2 活動の効率性	5-2-1 アウトプットを達成するための投入は適切か?	投入活用状況(専門家、設備、機材、予算)	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
			投入のタイミング		
			投入の量・質		
			配置されたカウンターパートの適切性		
5-3 技術移転	5-3-1 技術移転の手法は適切か?	技術移転の手法	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票	
5-4 因果関係	5-4-1 投入、活動、アウトプットの関係性は適切か?	アウトプット達成に向けた投入と活動の因果関係	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー	
6 インパクト	6-1 上位目標の達成度(見込み)	6-1-1 上位目標 "マラリア対策に有効な保健システムの強化戦略(コミュニティを中心としたヘルスプロモーションを含む)がソロモン諸島のより広い地域に移転される"はプロジェクト終了3-5年後に達成されるか?	MAPIに関連する活動のソロモン国での達成状況(目標:ソロモン国で達成)	MAP実績報告書	文献調査、インタビュー
			マラリア対策に有効なHealthy Villageモデルの他州への普及状況(目標:全州への普及)	MAP実績報告書、ヘルスプロモーション部記録	文献調査、インタビュー
			マラリア罹患率および死亡率(目標:政府目標以下)	保健統計資料、MAP実績報告書	文献調査
		6-1-2 上位目標達成を阻害する可能性のある要因はあるか?	上位目標達成を阻害する要因の記録	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票

	評価設問		必要なデータ/指標	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
	6-2 外部要因	6-2-1 上位目標を達成するための外部条件は適切か？	外部条件モニタリング記録	カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
	6-3 その他の正・負のインパクト	6-3-1 プロジェクト実施による予期しない正・負のインパクトはあるか？	政策策定、法律、社会・文化的要因(ジェンダー、貧困、人権)、環境保護、経済効果などの面での影響度合い。	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、質問票
7 持続性	7-1 政策とシステム	7-1-1 現在のソロモン政府の政策支援はプロジェクト終了後も継続されるか？	マラリア対策及びヘルスプロモーション政策	カウンターパート、日本人専門家	質問票、インタビュー
	7-2 組織・財政	7-2-1 プロジェクト終了後に必要な活動を実施するための十分な予算がソロモン政府により配分されるか？	MAP実施に係る予算配分	カウンターパート、日本人専門家	質問票、インタビュー
		7-2-2 カウンターパートはプロジェクト終了後に必要な活動を継続する体制が整っているか？	ソロモン側による活動継続体制	カウンターパート、日本人専門家	質問票、インタビュー
	7-3 技術力	7-3-1 NVBDCP, HPD, GPHO, HCC, MPHOhはプロジェクト終了後に必要な活動を継続するための十分な能力を備えているか？	カウンターパートが習得した能力レベルおよび意向	カウンターパート、日本人専門家	質問票、インタビュー
	7-4 その他	7-4-1 プロジェクト終了後の必要な活動を実施する上で阻害・促進要因はあるか？	プロジェクト終了後の活動に対する様々な要因	プロジェクト報告書、カウンターパート、日本人専門家	文献調査、インタビュー

