

アフリカ広域
EAC 事務局

アフリカ広域
アフリカ地域国境通過地点 (BP) における
感染症対策に係る情報収集・確認調査
最終報告書

2022 年 3 月

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

株式会社ティーエーネットワークキング

アフ
JR
22-005

ベースライン調査時の写真



BP 施設の入口 (Namanga BP、ケニア)



訪問調査でのインタビュー
(Namanga BP、タンザニア)



簡易手洗い場 (Taveta BP、ケニア)



手洗い場の手指消毒啓発ポスター (Namanga BP、ケニア)



簡易手洗い場 (Holili BP、タンザニア)



簡易手洗い場 (Nimule BP、南スーダン)



非接触生体認証体温計
(Kabanga BP、タンザニア)



BP 入口での非接触性体温計を使用した検温
(Nimule BP、南スーダン)



現地語での COVID-19 予防啓発ポスター
(Rusumo BP、ルワンダ)



COVID-19 予防啓発ステッカー
(Busia BP、ウガンダ)



廃棄物処理 (Mugina BP、ブルンジ)



トラック運転手のインタビュー
(Malaba BP、ウガンダ)

パイロット活動中の写真



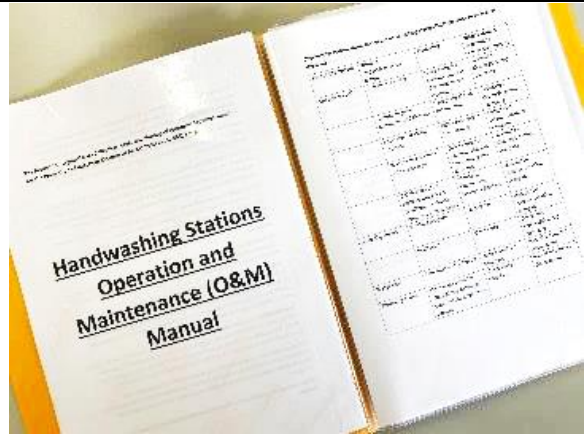
コミュニティ・ヘルスワーカーへのトレーニング (Kinyinya 郡、ブルンジ)



適切な手洗い方法の実践トレーニング (Nyanza-lac 郡、ブルンジ)



新たに設置された膝押し式シンクの手洗い場 (Taveta BP、ケニア)



BP で導入された手洗い場の O&M マニュアル (Taveta BP、ケニア)



ポートヘルスでの飛沫防止パネルの活用 (Rusumo BP、ルワンダ)



ポートヘルスの検体採取エリアへのパーティションの設置 (Rusumo BP、ルワンダ)



BP スタッフに対する IPC トレーニング
(Nimule BP、南スーダン)



近隣保健施設の検査技師に対する PCR トレーニング
(Nimule BP、南スーダン)



COVID-19 情報へのアクセスを高めるため、
地元ラジオ局を活用したコミュニティへの啓
発活動 (Namanga BP、タンザニア)



コミュニティ集会で COVID-19 予防・ワクチ
ン接種を啓発する歌を唄う地元のマサイ族の
グループ (Namanga BP、タンザニア)



社会心理学的支援トレーニング
(Elegu BP、ウガンダ)



非接触生体認証体温計のキャリブレーション
トレーニング (Mutukula BP、ウガンダ)

略語

略語	英文	和文
AMREF	The Africa Medical and Research Foundation	アフリカ医療・研究財団
AU	African Union	アフリカ連合
BMC	Border Management Committee	国境管理委員会
BP	Border Post	陸上の国境通過点
CBS	Community Based Surveillance	コミュニティベースのサーベイランス
CHD	County Health Department	郡保健局
CHW	Community Health Worker	コミュニティ・ヘルス・ワーカー
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access	COVID-19 ワクチン グローバルアクセス
COVID-19	Coronavirus (SARS-CoV-2) disease 2019	新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染症
DMO	District Medical Officer	郡医務官
EAC	East African Community	東アフリカ共同体
FGD	Focus Group Discussion	フォーカスグループディスカッション
HCW	Health Care Worker	医療従事者
HPT	Health Promotion Technician	健康増進員
IASC	Inter-Agency Standing Committee	機関間常設委員会
ICT	Information and Communication Technologies	情報通信技術
IEC	Information, Education, and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IHR	International Health Regulations	国際保健規制
IOM	International Organization for Migration	国際移住機関
IPC	Infection Prevention and Control	感染予防・管理
JBMCC	Joint Border Management Coordinating Committees	共同国境管理調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KEMRI	Kenya Medical Research Institute	ケニア中央医学研究所
KAP	Knowledge, Attitudes, and Practices	知識・態度・習慣
KRA	Kenya Revenue Authority	ケニア歳入庁
MoH	Ministry of Health	保健省
O&M	Operation and Maintenance	運用・保守
OSBP	One-Stop Border Post	ワンストップ・ボーダーポスト
PCR	Polymerase Chain Reaction	ポリメラーゼ連鎖反応
PHCC	Primary Health Care Centre	プライマリーヘルスケアセンター
PoE	Points of Entry	入域地点
PPE	Personal Protective Equipment	個人防護用保護具
RBC	Rwanda Biomedical Centre	ルワンダ・バイオメディカルセンター
RCCE	Risk Communication and Community Engagement	リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント
RDGIE	Rwanda Directorate General of Immigration and Emigration	ルワンダ移民局
RECDTS	Regional Electronic Cargo and Driver Tracking System	地域電子貨物・ドライバー追跡システム
SADC	Southern African Development Community	南部アフリカ開発共同体
SBCC	Social Behavioural Change Communications	社会的行動変容コミュニケーション
SOP	Standard Operating Procedure	標準作業手順書

URA	Uganda Revenue Authority	ウガンダ歳入庁
WASH	Water, Sanitation, and Hygiene	水と衛生
WHO	World Health Organization	世界保健機関

東アフリカ共同体の地図



目次

第1章 調査の背景・目的・概要	13
1.1 調査の背景	14
1.2 調査の目的	14
1.3 調査の概要	15
1.3.1 文献レビュー	15
1.3.2 ベースライン調査	15
1.3.3 パイロット活動	15
1.3.4 加盟国間での知見共有活動、支援策／行動計画の提案	16
第2章 ベースライン調査	17
2.1 ベースライン調査の方法	18
2.1.1 調査設計	18
2.1.2 サンプリング方法とサンプリングフレーム	19
2.1.3 データ収集方法	20
2.1.4 調査の制約	23
2.2 ベースライン調査の主な結果	24
2.2.1 加盟国の主な調査結果	28
2.2.2 地域分析	46
第3章 パイロット活動	79
3.1 パイロット活動の企画	80
3.1.1 アクティビティとBPの優先順位付け	80
3.1.2 パイロット活動のモデルとテーマ	81
3.2 各加盟国でのパイロット活動報告	83
3.2.1 ブルンジ	84
3.2.2 ケニア	89
3.2.3 ルワンダ	100
3.2.4 南スーダン	112
3.2.5 タンザニア	116
3.2.6 ウガンダ	126
3.3 提案モデル	134
3.3.1 BPにおけるIPCおよび構造的対策の強化	135
3.3.2 BPにおける人的資源の能力開発	139
3.3.3 BP周辺コミュニティ啓発・エンゲージメント	145
第4章 提言	147
4.1 行動計画の提案	148

4.1.1 国家政策	149
4.1.2 域内調整と標準化	152
4.1.3 BP の管理・調整.....	153
4.1.4 BP における人材育成・管理.....	155
4.1.5 BP の WASH を含む IPC 対策	157
4.1.6 ポートヘルス	159
4.1.7 BP のインフラ及びシステム.....	161
4.1.8 BP 周辺コミュニティの啓発とエンゲージメント.....	162
4.2 政策提言	163
4.2.1 EAC 加盟国への政策提言.....	163
4.2.2 EAC 事務局への政策提言.....	167
参考資料.....	169

添付資料

添付 1 – BP スコアカード

添付 2 – EAC 加盟国間の主要 10 国境の分析

添付 3 – 介入対象 BP/地域と介入策の優先順位付け資料

添付 4 – BP プロファイル

添付 5 – ベースライン調査 質問票・インタビューガイド

添付 6 – パイロット活動で作成された資料等

6.1 ケニア：手洗い場 運用保守管理マニュアル

6.2 ルワンダ：e ラーニングモジュール国境の公衆衛生上の危機対応

6.3 ルワンダ：3 言語で書かれた手洗い指導の掲示板

6.4 ウガンダ：心理社会的支援トレーニングで作成された行動計画

6.5 ウガンダ：心理社会的支援トレーニングの講義資料

添付 7 – 広報ブックレット

表目次

表 1. 調査テーマ、調査対象者、抽出する課題などの概要	18
表 2. EAC 加盟国の BP のリスト	19
表 3. キーインフォーマントのリスト	21
表 4. 各 EAC 加盟国における主要な調査結果のまとめ	25
表 5. ブルンジのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価	30
表 6. ケニアのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価	33
表 7. ルワンダのキーインフォーマントによる EAC の提案する COVID-19 対策に対する自国の評価	34
表 8. BP スタッフによる IPC の実施状況への自己評価	38
表 9. タンザニアのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価	40
表 10. ウガンダのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価	44
表 11. 国家政策のベースライン指標	46
表 12. 地域間の調整と標準化のベースライン指標	50
表 13. BP の管理・調整に関するベースライン指標	52
表 14. BP における人材育成・管理のベースライン指標	56
表 15. WASH を含む IPC のベースライン指標	61
表 16. ポートヘルスのベースライン指標	68
表 17. BP インフラとシステムのベースライン指標	73
表 18. コミュニティへの理解と参加のベースライン指標	77
表 19. 各加盟国で実施されたパイロット活動をターゲット、モデル、テーマに分類したもの	81
表 20. ブルンジでのワークショップ及びトレーニングに参加した参加者	85
表 21. ブルンジにおける COVID-19 IPC に関する KAP の事前・事後テストの結果	87
表 22. 旅行者による BP での手洗い場の評価	92
表 23. 飛沫防止パネルとスクリーニングブース設置前の脆弱性とリスクの評価	95
表 24. BMC スタッフ（ポートヘルス以外のスタッフ）のテスト前とテスト後の平均スコア	98
表 25. ポートヘルスのスタッフのテスト前とテスト後の平均スコア	98
表 26. Rusumo BP での介入前後におけるポートヘルスでの感染リスクの評価	105
表 27. Rusumo BP での介入前後におけるポートヘルスでの検体採取の快適性に対する運転手の評価	105
表 28. BP スタッフ向けに開発された入域地点での健康上の脅威に関する eラーニングモジュールの概要	109
表 29. BMC スタッフ（ポートヘルス以外のスタッフ）のテスト前とテスト後の平均スコア	114
表 30. タンザニアの対象 BP へ供給・設置した IPC 物品	118
表 31. コミュニティ啓発集会の参加者数とワクチン接種者数	121
表 32. 戸別訪問での介入人数とワクチン接種者数	122
表 33. 個別セッションでの介入人数とワクチン接種者数	122
表 34. コミュニティ活動実施前後のワクチン接種頻度の比較	124
表 35. 心理社会的支援トレーニングで提案されたアクションプランの例	129

表 36. パイロット活動の前後でのスクリーニング手順の評価.....	132
表 37. ウガンダの BP の非接触生体認証体温計について今後解決すべき残された課題.....	133
表 38. 手指衛生施設の利用に関する提案モデル	135
表 39. BP ポートヘルスにおける IPC と構造的対策の強化の提案モデル.....	136
表 40. ポートヘルスにおける IPC 対策の強化のための提案モデル.....	137
表 41. 手指衛生の実践、温度スクリーニング、廃棄物管理の改善による BP での IPC 対策強化のた めの提案モデル	138
表 42. ケニアの BP におけるポートヘルススペースでの感染リスクを最小化するための提案モデル	139
表 43. 入域地点における公衆衛生上の脅威への対応に関する BP スタッフ向けの e ラーニングモジ ュール開発の提案モデル	140
表 44. BP スタッフと検査技師の IPC と PCR トレーニングに関する提案モデル.....	141
表 45. BP での心理社会的サポート強化のための提案モデル.....	143
表 46. 体温スクリーニングによる COVID-19 サーベイランスの能力開発の提案モデル.....	144
表 47. 効果的な RCCE プログラムのための CBS の提案モデル.....	145
表 48. IPC 改善のためのコミュニティエンゲージメントの提案モデル.....	146
表 49. 提案された国家政策に係る行動計画	150
表 50. 提案された域内調整と標準化の行動計画	152
表 51. 提案された BP 管理・調整の行動計画.....	153
表 52. 提案された BP における人材育成・管理に関する行動計画.....	155
表 53. 提案された BP の WASH を含む IPC 対策のための行動計画.....	157
表 54. 提案されたポートヘルスの行動計画	159
表 55. 提案された BP のインフラ及びシステムについての行動計画.....	161
表 56. 提案された周辺コミュニティの啓発とエンゲージメントに関する行動計画.....	162

図目次

図 1. ウガンダの COVID-19 準備・対応計画で最もリスクの高い地域とされた国境地区の地図	47
図 2. BP における COVID-19 パンデミック対応の国家計画の認知度	48
図 3. パンデミック初期の EAC 加盟国による国境規制の時系列推移（2020 年 3 月－4 月）	49
図 4. COVID-19 の流行時に商品とサービスのスムーズな移動を可能にするための加盟国間での税関手続きとシステムの調和に関する回答	51
図 5. パンデミックに対処するための機能的な BP 内の省庁間調整メカニズムの有無	53
図 6. COVID-19 に対する緊急時対応／バックアップ計画がある BP の割合	54
図 7. BP における COVID-19 のガイドラインまたは SOP の有無	55
図 8. BP スタッフに対する IPC トレーニングの 1 年以内の実施状況	57
図 9. 直近の IPC に関するトレーニングを受けたスタッフの割合	57
図 10. スタッフの IPC に関する現在のトレーニング／キャパシティレベルの妥当性	58
図 11. 適切なオンライントレーニングを実施する能力を有する BP の割合	59
図 12. COVID-19 パンデミック時の現場スタッフのメンタルヘルス／心理的サポートシステム	60
図 13. 主な給水源ごとの BP の割合	62
図 14. BP の機能している手洗い場と機能していない手洗い場の割合	63
図 15. BP での適切な廃棄物管理の実施状況	64
図 16. 過去 2 ヶ月間に PPE の在庫切れを経験した BP	65
図 17. PPE の種類ごとの BP での配備状況	66
図 18. スタッフと利用者が常にマスクを着用している BP の割合	67
図 19. COVID-19 が疑われる症例対応の隔離室を持つ BP の割合	69
図 20. 職種ごとのポートヘルスへの人員配置	70
図 21. リファラル先の医療施設までの距離ごとの BP の割合	71
図 22. COVID-19 用の検査キットを十分配備した BP	72
図 23. RECDTS を導入している BP の割合	74
図 24. RECDTS の認識と利用状況に関するトラック運転手の回答	74
図 25. RECDTS の認識と利用状況に関するトラック運転手の回答（インタビュー実施国別）	75
図 26. トラック運転手の「RECDTS で国境越えがスムーズになったか」という質問に対する回答	75
図 27. 送電網からの電力供給、24 時間供給、予備発電機がある BP	76
図 28. 接触による感染リスク低減も考慮した税関申告書類の電子提出のシステム導入状況	76
図 29. BP による BP 利用者及び地域住民への啓発活動実施状況	77
図 30. パイロット活動を実施した BP のプロット地図	82
図 31. ブルンジにおけるパイロット活動の対象となる保健郡の地図	85
図 32. Rusumo BP の地図	101
図 33. 提案された待合室のイメージ	106

第 1 章 調査の背景・目的・概要

1.1 調査の背景

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）のパンデミック発生後、感染拡大防止のための国境閉鎖、商業フライトの停止などにより、ヒト・モノの移動に世界規模で大きな影響が生じている。経済活動の維持もさることながら、内陸国も多いアフリカにおいては港湾及び陸路での物流の維持はライフラインの維持を意味しており、パンデミック発生下においてヒトとモノの移動を維持しつつ、感染の拡大を防ぐというこれまでになかった課題に直面している。

各国が陸続きであるアフリカにおいて、陸上の国境通過点（BP）における検疫は防疫のフロントラインであるにも関わらず、検査体制は十分とは言い難い。これまで貨物に対する検査が中心であったこともあり、感染症に対する検疫体制は課題が多い状況に置かれている。また検査体制やチェック項目が国ごとに異なるため、国境を挟んだ両国間で対応が異なっており、COVID-19に関しては陽性診断や予防措置について国家間の対応・見解が分かれ、国際問題化する事態も生じている。EAC地域においても各国対策が異なることから、一時的に国家間の緊張が高まった。域内流通の円滑化及び物流の維持において、BPにおける適切な検査能力、検査体制・基準の域内標準化は重要な課題となっている。COVID-19のパンデミック発生を受け、地域協力枠組みである東アフリカ共同体（EAC）や南部アフリカ開発共同体（SADC）はガイドラインやResponse Planを作成し、加盟各国に対しての対応の域内標準化を求めている。

また、BP内には食堂や宿泊施設等がないため、周辺コミュニティの商店・食堂等にドライバーを含めた旅行者¹が出入りせざるを得ない状況にあり、BP周辺における感染リスクを高めていることも課題として指摘されている。感染症予防の観点からは感染リスクを下げるためには域外からくるBP施設利用者とBP及びコミュニティ内の人の行き来の流れを分離し、人の流れを遮断することを求められるが、BP内ですべてのサービスを提供することは現実的に難しい。またBP施設利用者を分離することは、周辺地域の経済活動に対してもネガティブな影響を与えかねないことから、現実的にBP施設利用者をリスクゼロにすることは現実的に困難である。また、BPによっては水源が不足しており、衛生環境を保つことがそもそも難しい状況にあるものもある。各BPの規模・設備等の状況に応じて、感染リスクを最小化するための対策（ソフト・ハード）を検討する必要がある。

EAC域内ではエボラウイルスの発症事例が頻繁に確認されており、EAC事務局はCOVID-19以前から、域内共通課題として感染症対策を重視してきた。COVID-19パンデミックの発生後も、関係セクターの閣僚級会合の開催やEAC COVID-19 Response Planの作成含め、域内取り組みの重要性を加盟各国に強調し、首脳レベルのコミットメントを引き出してきた。対策を具体化させていくのは各国担当省庁の役割ではあるものの、EAC事務局としては具体的なモデルを加盟各国に対して事例として提示し、各国での政策の域内標準化が図られるよう調整していく必要がある。

EAC事務局とJICAは技術協力プロジェクト、個別専門家派遣等通して協力関係を築いてきたが、今回のCOVID-19感染拡大を受け、EAC事務局はJICAに対し国境周辺地域における感染症対策の強化と標準化のための協力検討を依頼した。JICAはEAC域内の状況を踏まえ、BP及びその周辺地域における感染症対策強化のニーズを整理するとともに、応用性の高い活動モデルの整理のための情報収集・確認調査を行う事とした。

1.2 調査の目的

本調査は、EAC加盟6カ国（ブルンジ、ケニア、ルワンダ、南スーダン、タンザニア、ウガンダ）内のBPにおける政府手続き施設及びその周辺地域における感染症対策強化のニーズを確認し、対策強化におけ

¹ 「旅行者」とはビジネス、レジャー等目的を問わず国際通行を行う者のことを指す。

る具体的手法を検討し、BP における感染症対策能力強化及び域内標準化に向けた支援案を整理し、提案することを目的とする。支援策の提案先は JICA、EAC 事務局、各加盟国政府、国際機関等を想定する。

今回の調査では、以下の3つを主な調査目的とする。

- (1) ベースライン調査を通じて、BP およびその周辺地域における感染症対策強化のためのニーズと課題を明らかにすること。
- (2) パイロット活動を通じて、BP での感染症対応を強化するための具体的なモデルとなる手法や施策を検討すること。
- (3) 地域の感染症対応策の標準化に関する課題を整理すること。

1.3 調査の概要

本調査は、「文献レビュー」後に現地での「ベースライン調査」、「パイロット活動」を経て、「加盟国間での知見共有活動、支援策／行動計画の提案」を行う構成で実施された。

1.3.1 文献レビュー

2021年1月から3月にかけて COVID-19 対策に係る既存の文書（EAC 及び各国政府戦略計画、ガイドライン、報告書等）や世界保健機関（WHO）や国際移住機関（IOM）といった開発パートナーのガイドラインや報告書や資料、重要な二次データ（提供されたものとオンラインでアクセス可能なもの）等の文献レビューを行い、現状とパンデミック初期の課題、各国の COVID-19 対策の進展や共通点、相違点を明らかにし、世界の潮流や他援助実施機関の協力動向の確認をするとともに、ベースライン調査で収集する必要がある情報・データ、資料の整理を行った。レビューの結果の概要は 2.1.3 項に記載し、参考にした文献資料については巻末に参考資料として載せる。また、これらの文献はベースライン調査の調査項目の設定にだけでなく、パイロット活動計画や行動計画と政策提言の策定において参考にされた。

1.3.2 ベースライン調査

2021年5月から6月にかけて EAC 加盟 6 カ国における公式 BP を対象としたベースライン調査を実施し、BP における感染症対策の現状及び課題、支援ニーズについて整理・分析した。調査項目は、各 BP におけるコロナ対策の現状・課題、感染症対策及び資機材や職員研修の状況、BP で検疫を行うポートヘルスの設備や人員体制、手洗い場や水道、電源供給のインフラ状況、近隣医療施設との連携状況、ガイドラインや SOP の有無・活用状況、周辺コミュニティとの連携状況等、多岐に渡った。現地での調査は、1) 再委託先調査補助員及び調査団員が現地で各国複数の BP を訪問しての訪問調査、2) その他の BP へのメール・電話調査、3) 各国保健省等関係機関の職員へのインタビューの3つの調査手法を組み合わせ実施した。整理・分析された調査結果は、各国関係機関と共有・確認された後、EAC 事務局、JICA、各国フォーカルパーソン等関係者との地域バリデーション会合（オンライン）で妥当性が確認された。同時に、調査結果をもとに短期・中期・長期の支援策/行動計画素案を策定した。

1.3.3 パイロット活動

支援策/行動計画素案の短期支援策をもとに、応用性の高い対策モデル手法を検証するための各国での短期的な介入策（以下、「パイロット活動」）を各国関係機関と協議・計画し、パイロット活動計画を策定した。パイロット活動内容は 1) BP における IPC および構造的対策の強化、2) BP における人的資源の能力開発、3) BP 周辺コミュニティ啓発・エンゲージメントの3種類の中から、各国の調査結果とニーズ、国家計画、

他援助機関の支援状況等をもとに優先順位を付けて選定した。2021年11月から2022年1月にかけて6カ国で合計11のパイロット活動が実施され、各活動の活動内容、検証結果、教訓等について、関係機関と協議し、対策モデルの提案を行った。

1.3.4 加盟国間での知見共有活動、支援策／行動計画の提案

パイロット活動実施後、EAC事務局、JICA、各国フォーカルパーソン等関係者との知見共有セミナー（オンライン）を開催し、各国代表者が活動成果を報告し、パイロット活動からの学びや提言を協議し、各国での応用の可能性や域内で標準化されるべき対策について意見交換を行った。そこでの議論と調査結果を踏まえ、BPにおける感染症対策強化及び域内標準化に向けた支援策/行動計画案を整理し、提案した。また、政策レベルでの対応が求められる事項については、域内の戦略や動向を考慮した上で、EAC事務局及び各国政府が検討すべき政策事項として提言をまとめた。

第2章 ベースライン調査

2.1 ベースライン調査の方法

2.1.1 調査設計

ベースライン調査では、以下の 8 つの主要調査テーマ（表 1）を設定し、6 種類の調査ツール（中央政府の責任者またはそれに準ずる「キーインフォーマント（特定の課題に詳しい情報提供者）」への質問票、BP 管理者質問票、ポートヘルス質問票、直接観察チェックリスト、トラック運転手質問票、コミュニティ質問票）を用いて、より多くの対象者からデータを収集した。実際の調査は東アフリカでの調査経験のある再委託先が行った。ベースライン調査では、定量的・定性的な調査手法を採用し、これらのツールを用いてさまざまな方法で実施した。中央政府では、キーインフォーマント・インタビューを対面式で実施した。一方、BP からのデータは、オンライン／電話／実地訪問のいずれかの手法によって収集した。訪問調査は、交通量が多く、国内での戦略的に重要な BP を対象に行った。観察チェックリスト、トラック運転手質問票、コミュニティ質問票は、訪問調査の際にのみ使用した。なお、今回のベースライン調査（6 カ国でのデータ収集と分析の一部）では、オープンソース・ソフトウェア KoboCollect を活用した。²

調査ツール、テーマ、方法を整理すると表 1 のようになる。「課題への取り組み」の欄には、パイロット活動の範囲として、能力開発、感染予防・管理（IPC）対策の強化、意識啓発のみを記載している。ベースライン調査中の全活動の調整は、加盟国がこの調査プロジェクトのために指名したフォーカルパーソンによってサポートされた。

表 1. 調査テーマ、調査対象者、抽出する課題などの概要

BP COVID-19 対策調査 テーマ	課題の抽出						課題への取り組み		
	ベースライン調査						介入方法	パイロット活動	今後のサポートの提案
	調査方法	インタビュー		Tel/Online & 訪問調査		訪問調査			
調査ツール	中央政府キーインフォーマント質問票	BP マネージャー質問票	ポートヘルス質問票	観察チェックリスト	トラック運転手質問票	コミュニティ質問票			
1 国家政策	◎						支援策・政策提言		◎
2 地域間の調整と標準化	◎	○				○			◎
3 BP の管理・調整		◎	○	○			研修・人材育成 (ソフト支援)	○	○
4 人的資源管理 と能力開発	○	◎	○		○	○		◎	○
5 WASH を含む IPC				◎	○	○	IPC 対策機能強化 (ハード支援)	◎	○
6 ポートヘルス	○		◎	◎	○	○		◎	○
7 BP インフラとシステム	○	◎		◎	◎	○	◎	◎	○
8 コミュニティ啓発とエンゲージメント		○	○		◎	◎	◎	◎	○

○データを得ることが期待できる ◎より多くのデータを得ることが期待できる

² KoBoToolbox, the Harvard Humanitarian Initiative (<https://www.kobotoolbox.org/>)

2.1.2 サンプリング方法とサンプリングフレーム

本調査の調査対象は、EAC加盟国のすべての公式BPであり、表2に記載されている27の国境で、加盟国間のすべてのOSBP、OSBPになる予定のBP、その他のBPを含んでいる。訪問調査は、加盟国間の交通量の多さとバランスを考慮し、また、EAC事務局と各加盟国の要請により、11の国境（18のBP）で実施した。訪問したBPの名前は、下表の黄色のセルで示されている。すべてのBPは、電話、オンライン、またはその他の手段でアプローチした。さらに、ベースライン調査では訪問されなかったいくつかのBPは、パイロット活動中に訪問された。今回の調査では、表2に示されている国境のうち公式BPではないLokiriyamaを除く26国境のうち44のBPから結果が得られた。

表2. EAC加盟国のBPのリスト

	A国	B国	A国での名前	B国での名前	OSBPステータス	OSBPタイプ
1	ケニア	タンザニア	Taveta	Holili	稼働中	Juxtaposed
2	ケニア	タンザニア	Isebania	Sirari	OSBP 非稼働中	Juxtaposed
3	ケニア	タンザニア	Namanga	Namanga	稼働中	Juxtaposed
4	ケニア	タンザニア	Lunga Lunga	Horohoro	OSBP 非稼働中	Juxtaposed
5	ケニア	ウガンダ	Busia	Busia	稼働中	Juxtaposed
6	ケニア	ウガンダ	Malaba	Malaba	稼働中	Juxtaposed
7	タンザニア	ウガンダ	Mutukula	Mutukula	稼働中	Juxtaposed
8	ブルンジ	ルワンダ	Gasenyi	Nemba	稼働中	Straddled
9	ブルンジ	ルワンダ	Ruhwa	Ruhwa	稼働中	Single Country (ブルンジ)
10	ブルンジ	ルワンダ	Kanyaru	Akanyaru	OSBP 未設計	Juxtaposed
11	ルワンダ	ウガンダ	Kagitumba	Mirama Hills	稼働中	Juxtaposed
12	ルワンダ	ウガンダ	Gatuna	Katuna	建設中	Juxtaposed
13	ブルンジ	タンザニア	Mugina	Manyovu	設計中	Juxtaposed
14	ブルンジ	タンザニア	Kobero	Kabanga	稼働中	Juxtaposed
15	ルワンダ	タンザニア	Rusumo	Rusumo	稼働中	Juxtaposed
16	ウガンダ	南スーダン	Elegu	Nimule	OSBP 非稼働中	Juxtaposed
17	ウガンダ	ルワンダ	Cyanika	Cyanika	-	-
18	ウガンダ	南スーダン	Oraba	Kaya	-	-
19	ケニア	ウガンダ	Lwakhakha	Lwakhakha	-	-
20	ウガンダ	ケニア	Suam River	Suam	-	-
21	ウガンダ	ケニア	Lokiriyama	Lokiriyama	N/A (非公式 BP)	
22	ケニア	南スーダン	Nadapal	Nadapal	-	-
23	ブルンジ	タンザニア	Gahumo	Murusagamba	-	-
24	ケニア	タンザニア	Ilasit	Tarakea	-	-
25	タンザニア	ウガンダ	Murongo	Kikagati	-	-
26	タンザニア	ブルンジ	Mabamba	Gisuru	-	-
27	タンザニア	ブルンジ	Kagunga	Kabonga	-	-

訪問した

回答した(電話)

回答しなかった

2.1.3 データ収集方法

2.1.3.1 文献レビュー

BP における COVID-19 対策の課題を多面的な角度から把握し、調査のパラメータを特定する目的でベースライン調査開始前に、文献レビューを行った。まず、調査項目を設定するうえでの指針となったものは、国際保健規則 (International Health Regulations, IHR 2005)³である。IHR 2005 は国際的な公衆衛生上の脅威となりうるあらゆる事象を扱う際の各国の権利と義務を定義する包括的な法的枠組みを提供するものであり、各国に WHO と連絡を取るための IHR 連絡窓口を指定し、入域地点を含めたサーベイランスと緊急事態発生時の対応、そのために整備すべき最低限の能力を確立し維持することを求めている。本調査では IHR 2005 で規定された、BP を含めた入域地点で求められる日常的及び国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health. Emergency of International Concern, PHEIC)の発生時に必要とされる能力を基準に、各国の BP における COVID-19 対応とそれに係る政策、人的資源、インフラ、設備等の課題とニーズを導きだすための調査項目を設定した。また、各国で2017年から2018年にかけて実施された IHR 合同外部評価 (Joint External Evaluation, JEE) 報告書を参考にし、そこで指摘されている BP での、ポートヘルスの人員及び能力不足、不適切な医療廃棄物管理、BP 独自のガイドライン・SOP 及び緊急時対応計画の不備、インフラの不整備、検査能力の不足、隔離設備の不備、国境の多孔性と違法な越境などの課題を、調査のパラメータの特定に活用した。また、より BP に特化した準備と対応のための戦略的リスクアセスメントの原則を示した WHO の Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration⁴ も重要な参考文献のひとつであった。そして、このハンドブックに沿って COVID-19 への BP での対応について書かれた Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings⁵ では、対策を優先すべき BP と国境沿いのコミュニティでの備えとサーベイランスを強化するための活動が提案されている。この文献から、陽性者対応、BP で必要とされる水と衛生 (Water and Sanitation, Hygiene, WASH) を含めた IPC 対策と資機材、周辺コミュニティ及び国境を挟んだ隣国の BP との協力などの知見を得ることで、調査項目を確定していった。

一方、これまでに域内で実施されてきた COVID-19 対策や最新の動向については、EAC 及び各加盟国の政策文書やプレスリリース、政府援助実施機関の報告書やニュースレター、報道機関発表やニュースサイト等から多くの情報を得ることができた。より最近の現場の情報としては、2020年9月から12月にかけて EAC とドイツ国際協力公社 (GIZ) が実施した OSBP での COVID-19 の準備と対応研修の報告書と、EAC 事務局が 2020年6月に実施した OSBP の調査報告書から、手洗い場の問題 (設備・水供給)、IEC 資材の不備、スタッフの手指消毒や身体的距離確保、PPE 使用の不履行の状況と、各国 BP での国境スクリーニングの不統一、検査キャパシティの差、現場の混乱などの情報を得ることができた。

また、WASHに関する質問項目作成には、WHO と国連児童基金 (UNICEF) の Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the SDGs⁶ を参考に、トラック運転手や地域住民への知識・態度・習慣 (KAP) 調査⁷には、WHO、ジョンズ・ホプキンス大学、マサチューセッツ工科大学等による調査で使われた質問票を参考に作成した。その他の資料については巻末の参考資料に掲載している。

³ World Health Organization, 'International Health Regulations (2005) Third Edition', WHO, 2005

⁴ WHO, Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration (2020)

⁵ WHO, Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings (2020)

⁶ WHO, and UNICEF, Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the SDGs (2018)

⁷ John Hopkins Bloomberg School of Public Health's Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, https://p09qov156427uxhn213akhd0-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/06/Global_Survey_Brief_Methods_Section.pdf (accessed on 27th February 2022)

2.1.3.2 キーインフォーマント・インタビュー

インタビューの目的は、政策と規制のギャップ、インフラ、人材育成等のニーズを特定することである。質問票（添付5）は、COVID-19対応の重要省庁である各加盟国の保健担当省と、入国管理局とともにBP管理の面で重要な役割を果たしている国の歳入庁の2種類のターゲットを想定して作成した。保健担当省庁については、IHR 2005に規定されている指定陸上越境地点/BPが最低限備えておくべき能力の自己評価が最初のセクションを形成し、続いて「ワンヘルス」およびポートヘルスの能力構築に関するセクションが設けられている。歳入庁については、国のタスクフォースによるCOVID-19への地域的対応のためのEAC目標行動の実施と、国境管理の面での地域的調整と標準化について評価した。インタビューしたキーインフォーマントのリストは以下のとおりである。なお、ケニアではBPを管理する歳入庁の担当者がキーインフォーマントとして対応したが、他5カ国では調査内容がCOVID-19に係るものであるという理由から、保健省等の担当者（多くの場合フォーカルパーソン）のみが対応した。

表3. キーインフォーマントのリスト

国名	省	氏名・役職名
ブルンジ	厚生労働省	Dr Liesse Iteka (公衆衛生オペレーション・センターのサービス・オペレーション責任者)。
ケニア	ケニア歳入庁	Mr. John Karuga (税関コミッショナー補佐)
		Mr. Joel Ndege (税関・国境管理局モヤレ国境税関支局長)
ルワンダ	ルワンダ・バイオメディカルセンター (RBC)	Mr. Muhammed Semakula (リサーチ・イノベーション&データ科学部門 主任統計官/健康科学イノベーション・アナリスト)
	保健省	Lt. Col. Dr. Louis Nzeyimana (保健インフラ/隔離ユニット・治療センター 入城地点フィールド・コーディネーター)
南スーダン	保健省	Dr. Jacob Amanyang リサーチ・ディレクター
タンザニア	保健・村落開発・ジェンダー・高齢者・児童省	Dr. Khalid Massa (予防サービス部門副責任者)
		Dr. Remidius Kakuru (ポート・ヘルス責任者)
	外務・東アフリカ協力省	Ms. Judith Ngoda (EAC保健セクター主任エコノミスト)
ウガンダ	保健省	Ms. Harriet Mayinja (疫学・サーベイランス・公衆衛生部門 リサーチ担当官)

2.1.3.3 調査票の種類

以下の5種類の質問票やチェックリストを用いて、BPのより多くの対象者からデータを収集した。

BP 管理者質問票

主に以下のような情報を収集し、状況理解するために、BP 管理者を対象とした質問票を作成・使用した。

- BPの基本情報
- COVID-19の予防・管理のためのBP法制化、管理、および調整
- BPインフラ：WASH

- IPC : BP における標準作業手順書 (SOP) と研修
- IPC 個人防護具 (PPE)

ポートヘルス質問票

主に以下のような情報を収集・把握するために、ポートヘルスに関する質問票を作成・使用した。

- スタッフの配置や能力を含むポートヘルスのサービス
- COVID-19 が疑われる患者または確定した患者の隔離／リファラル
- COVID-19 検査

トラック運転手質問票

この質問票は、トラック運転手と乗務員を対象に、基本的なプロフィール、渡航ルートと目的、COVID-19 検査、BP が提供する COVID-19 関連サービスに対する認識、COVID-19 に対する KAP などの情報を得るために作成・使用された。

コミュニティ質問票

この質問票は、小規模の商人・物売り、移民労働者、帰国者、旅行者、ビジネスパーソン、近隣コミュニティの人々など、BP 周辺にいる様々な人々及び利用者を対象としている。トラック運転手と同様に、基本的なプロフィール、移動ルート・目的、COVID-19 検査、BP が提供する COVID-19 関連サービスに対する認識、COVID-19 に対する知識・態度・習慣を評価するために使用した。

直接観察チェックリスト

訪問調査した BP では、インフラ、利用可能なガイドラインや機器、PPE、IPC の実践状況などについて、BP の管理者やポートヘルスの職員がそれぞれの質問票で回答した内容と実際の状況を本チェックリストを用いて確認した。

2.1.4 調査の制約

本調査における各加盟国の主な窓口は、保健省等の COVID-19 対応の中核となる組織であり、調査時期の調整が困難であった。また、感染拡大の影響もありベースライン調査の期間が限られていたため、収集できるデータ量にも影響があった。

前述のとおり、データには BP への訪問調査によるものと、オンラインまたは電話によるインタビューによるものの 2 種類がある。電話インタビューでは、調査団員または現地調査補助員が実際に現場を訪れていないため、手洗い設備の機能、情報・教育・コミュニケーション（Information, Education and Communication、以下「IEC」）資材の配置、マスク着用など、BP の設備や状況の実態を観察することができない。このようなオンラインや電話によるインタビューのデータでは、データにバイアスがかかっている可能性も否定できないが、それを確認することができない。例えば、BP 側が質問票で手洗い場が機能していなくても、あると答えているケースがいくつかあることが訪問調査時に判明した。

データは 2021 年 4 月から 6 月にかけて収集され、調査結果は 2021 年 10 月に EAC 事務局及び加盟各国に確認了承された。調査結果は、その期間の BP の状態を示すものであり、その時期以降に発生した変化を反映していない可能性がある。パイロット活動開始時にアセスメント調査をしたところもあり、それらの結果は、パイロット活動の中や添付 4 の BP プロファイルに記載した。

2.2 ベースライン調査の主な結果

本節では、ベースライン調査の結果に基づいた各加盟国と EAC 地域全体の状況について述べる。各加盟国における主要な調査結果の概要は表 4 の通り。「主要な調査結果」は、「国家政策」、「域内調整と標準化」、「BP の管理・調整」、「BP における人材育成・管理」、「BP の WASH を含む IPC 対策」、「ポートヘルス」、「BP のインフラ及びシステム」、「BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント」の 8 つのカテゴリーに分類されている。表 4 の中の色については、表下に説明している。

各国の調査結果は 2.1.1 項に示し、EAC 地域全体の分析は 2.1.2 項で報告する。調査を行った各 BP を主要調査項目において評価し、スコアをつけた結果を BP スコアカードとして添付 1 で、各 BP の調査結果を BP プロファイルとして添付 4 にまとめている。また、10 箇所の主要国境の両側にある BP の比較分析結果を添付 2 にまとめている。

表 4. 各 EAC 加盟国における主要な調査結果のまとめ

テーマ	指標	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)	備考
国家政策	BP での国家戦略の認識	50%	100%	100%	100%	100%	90%	加盟国間で調和のとれていない国境検査のプロトコルと能力が課題となっている。
域内調整と標準化	EAC との税関手続きの調和に関する認識	60%が同意	90%が同意	100%が同意	100%が強く同意	50%が不同意	50%が不同意	EAC 地域の電子化された一つの窓口プラットフォームの利用は、貨物の通関と調整を改善したと報告された。
BP の管理・調整	BP における COVID-19 の省庁間調整メカニズム	100%	100%	100%	100%	100%;	100%	タンザニアで様々な省庁によるコストシェアリングの仕組みがグッドプラクティスとして報告された。
	COVID-19 に対する緊急時対応計画がある BP	25%	80%	75%	なし	40%	50%	
	COVID-19 に関する SOP/ガイドラインの有無	38%	100%	75%	100%	90%	20%	ほとんどが国レベルのものだが、ケニアで見られるように、BP に特化したガイドラインの作成が必要である。
BP における人材育成・管理	過去 1 年間の IPC 研修実施状況	38%	70%	75%	なし	100%	80%	小規模の BP では研修機会が少ないと報告されている。
	スタッフの 50%以上が IPC 研修を受けている BP	13%	40%	50%	なし	70%	40%	
	BP スタッフの IPC 能力の適切さの認識	63%	50%	50%	50%	70%	70%	
	オンライン研修の実施能力	13%	60%	75%	なし	70%	40%	回答は、インターネット接続の安定性とその欠如に関連している。
	スタッフの心理的サポート体制の有無	13%	なし	50%	なし	なし	20%	89%の BP は、心理的サポートを受けていないと回答した。しかし、ルワンダの BP では、一部の管理職員がカウンセラーになるための研修を受けたと報告された。

BP の WASH を含む IPC 対策	水道、ボーリング井戸、打ち込み井戸、補強された掘井戸のいずれかを水源とする BP	38%	70%	100%	50%	90%	80%	ブルンジでは半数の BP が「水がない」と回答、南スーダンでは「水道ある」と回答した BP はない一方、ルワンダではすべての BP が「水道がある」と回答した。	
	手洗い場（数、機能しているものの割合）	28, 50%	35, 77%	28, 89%	5, 60%	32, 81%	52, 31%	焼却炉を所有しているとは回答したのは Namanga BP（ケニア）と Elegu BP（ウガンダ）のみで、Namanga の焼却炉は利用されていない。	
	廃棄物管理が良くされている BP（「良い」「非常に良い」と回答した割合）	25%	20%	75%	50%	20%	30%	Mutukula（ウガンダ）では、廃棄物管理のガイドラインがないと報告している。	
	PPE の在庫切れを経験しなかった（過去 2 ヶ月間）	なし（全員が在庫切れを経験）	なし	50%	なし	60%	30%	PPE の種類（マスク、手袋、ガウン）ごとの配備状況の詳細は、地域分析で確認できる。	
	スタッフや利用者が常にマスクを着用している BP	50%	50%	75%	なし	50%	40%	BP スタッフと利用者を含む	
ポートヘルス	ポートヘルスの回答 (n=35)	ブルンジ (PH n=8)	ケニア (PH n=10)	ルワンダ (PH n=3)	南スーダン (PH n=1)	タンザニア (PH n=5)	ウガンダ (PH n=8)	備考	
	十分なスペースと備品を備えた隔離室	なし	10%	67%	なし	なし	75%	報告された隔離室は、ほとんどが一時的な収容室で、換気、適切な照明、寝具などの適切な機能を必ずしも備えていなかった。	
	ポートヘルスの人員配置	看護師が 1 名以上いる BP	100%	60%	100%	100%	20%	75%	
		少なくとも 1 名の医師・医務官がいる BP	75%	30%	33.4%	100%	20%	100%	
	40km 圏内にリファラル可能な医療機関	100%	100%	66.7%	100%	80%	13%		
	COVID-19 のための十分な検査キット	なし	なし	66.70%	なし	80%	25%	Mutukula BP（ウガンダ）は、BP の敷地内にラボがあることを報告した。	

BP のインフラ及びシステム	RECDTS	BP での導入状況	なし	90%	67%	なし	なし	88%	RECDTS を利用しているトラック運転手の割合は、地域分析を参照。
	税関申告書類の電子提出キャパシティ		38%	60%	75%	50%	100%	70%	
	電源供給	送電網から	62.50%	90%	100%	なし	100%	70%	
		24 時間供給	50%	90%	100%	50%	100%	10%	Nimule BP (南スーダン) は、ソーラーパネルを使って発電していることを報告した。
予備発電機の有無		12.50%	90%	100%	なし	90%	100%		
BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント	貿易業者等周辺コミュニティを対象に COVID-19 啓発活動を実施している BP		25%	80%	75%	50%	なし	50%	
	IEC 資材 (COVID-19 予防ポスター)		Kobero と Mugina の BP にはない。	100%	100% ; チラシも用意されていた	Nimule BP にはない。	Holili BP にはない。	100% ; 母国語への翻訳の必要性あり	IEC 資材の課題 (配備・配布、種類、言語、メッセージ) がある。
	BP 周辺の地域住民の知識・態度・行動		知識・認識の不足がある	COVID-19 の症状、予防については概ね認識しているが、情報源の信頼性の問題が見られる	政府が実施した啓発活動、厳格な国境閉鎖による周辺ビジネスへの影響がみられる	概して COVID-19 ワクチン接種の効果については認識している	情報源の信頼性に問題があることが判明、実証されていない COVID-19 の予防法がまだ信じられている	ワクチンの有効性と安全性に対する信頼性が低く、ワクチンの接種率は低い。実証されていない COVID-19 の予防法がまだ信じられている	

色の説明:

改善の必要度が高い

調査対象の BP の約 20%以下

20%以上 50%未満

50%以上 75%未満



グッドプラクティスとなっている

75%以上 100%未満

調査対象のすべての BP が「ある」と回答

* 「ある」は主観的である場合がある (例: 認識された妥当性、認識されたキャパシティ)

2.2.1 加盟国の主な調査結果

2.2.1.1 ブルンジ

ベースライン調査では、Kobero、Mugina の各 BP を訪問調査し、その他の BP については電話による調査を行った。

国家政策

ブルンジでは 2020 年 3 月に初めて検出された症例を受けて、不要不急の渡航を制限した。ロックダウン措置は 2020 年 9 月になって初めて実施された。調査時点の 2021 年現在、ブルンジ政府は旅行者に対しても、出発前 72 時間以内に検査結果が陰性であることを提出するよう求めている。陸及び湖の国境も物流を除いて 2020 年 3 月以来閉鎖されていたが、タンザニアとの間にある南部マカンバ県の Mugina BP と北部ムインガ県の Kobero BP、及びコンゴ民主共和国との国境にあるブジュンブラ近郊県の Gatumba BP を 2021 年 6 月に再開した。また、政府が BP でスクリーニングを開始したのは遅かったが、COVID-19 に関する国家対応計画は様々なレベルで実施されている。

BP の管理・調整

中央レベルでは COVID-19 に関する国家委員会を通して省庁間の調整や協議が行われているが、BP において部門間の調整は十分に行われていない。各部門（主に歳入庁と入国管理局）は独立して活動している。ポートヘルスの業務は、主に体温測定と迅速抗原検査を行うことであり、公衆衛生担当者もおらず、カウンセリングや啓発活動は行われていない。

BP における人材育成・管理

Kobero BP では、パンデミック初期に約 3 分の 1 のスタッフが IOM による COVID-19 対策の研修を受けているが、1 年以内に IPC 研修を実施したのは 8 BP 中 3 BP（Gahumo BP、Gisuru BP、Kabanga BP）のみであり、参加者も各部門からの代表者数名に限られていた。また、精神的支援のシステムもほとんどない（8BP 中 7BP）。BP スタッフの多くは BP から離れた場所に住んでおり、帰宅時間が早かったり、出勤時間が遅かったりする人もいるため、結果的に BP での業務従事時間が短くなっており、適切な勤務管理や施設運営に課題がある。

BP の WASH を含む IPC 対策

大半の BP には IPC ガイドラインや SOP がない一方、各 BP に手洗い場が設置されているが、稼働しているものもあれば、故障しているもの、水が出ないものもある。また、マスクの着用やトラックの消毒などの義務もない。そのため、一般的には身体的距離確保やマスクの着用、手洗いなどの意識が低いことが観察された。廃棄物管理も課題で、国境には清掃員が配置されていなかった。トイレも職務環境と同様に不衛生である。Kobero BP には PPE があるがポートヘルス以外の BP スタッフには供給されておらず、他の BP では深刻な不足状態にあり、必要な予防措置が講じられていない。

ポートヘルス

課題としては、効果的なリファラルシステムが機能していないこと、すべての国境に検査施設がないことなどが挙げられる。迅速抗原検査は、Mugina BP と Kobero BP でのみ実施されており、これに対処するため、IOM は両 BP へスクリーニング用のテントとコンテナを寄贈した。BP の中には、検査や問診も行わず非接触型体温計を使って体温をチェックするだけのところもあり、適切なスクリーニングができているとは言えない。エボラ出血熱対策の一環として配備された機器がいくつか残されていたが、車両や救急車は配備されておらず、Kobero BP には隔離室があるが、身体的距離確保のガイドラインはない。



Mugina BP (ブルンジ) のポートヘルス用に IOM が寄贈したコンテナ (左) とテント (右)

ブルンジのポートヘルスを評価するためのキーインフォーマント・インタビューが行われ、インタビュー対象者は IHR 2005 に基づいた BP が備えるべき能力を 5 段階で、以下のように評価した。

表 5. ブルンジのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価

IHR2005 で規定された BP が備えるべき能力	1	2	3	4	5
病気の旅行者の迅速な評価とケアを可能にするために配置された診断施設を含む、適切な医療サービスを提供する		X			
感染症の検出、監視、対応のための十分なスタッフ、資機材、施設を有する		X			
適切な医療 機関 に病気の旅行者を 搬送するための資機材及び人員を確保する	X				
輸送機関の検査によく訓練された十分な人員をあてることのできる		X			
十分で安全な飲用水を供給できる	X				
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる公衆トイレを確保できる	X				
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる食事施設/ケータリングサービスを提供できる	X				
安全な環境下での適切な固形および液体廃棄物処理業務を実施できる	X				
入域地点又はその近くで媒介動物及び保有宿主を管理するための人員を確保できる	X				
確立されよく管理されている公衆衛生上の緊急時対応計画と調整チームを有する				X	
疑いのある者又は影響のある者を他の旅行者と分離して面接をするためのスペースを提供できる				X	
感染疑いのある旅行者や動物の隔離、治療、その他の支援業務用に現地の医療及び獣医療機関との機能的連携を行う	X				
感染が疑われる旅行者を評価し、アセスメントし、且つ、必要な場合に検疫措置を行うための、入域地点と離れた施設との機能的連携を行う		X			
手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品、または郵送小包に対して、推奨される 虫類駆除、ねずみ駆除、消毒、除染、 又はその他の方法による 処置を実施できる	X				
感染が疑われる症例を取り扱うための適切な個人用防護具を確保できる				X	

BP のインフラ及びシステム

換気（ポートヘルスのコンテナ内）、水の供給、そして電気が問題である。電気が使えるのは Kobero BP だけで、太陽光パネルや発電機を持っていても、何日も電気が使えないところもある。Wi-Fi も利用できない。

BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

多くの BP（8 BP 中 2 BP）では周辺に住む人々や働く人々に対する啓発活動は行われていなかった。一方、Mugina BP には一般市民に広めるための音声メッセージが流れているが、これらのメッセージを強化し、地域のニーズに合わせる必要がある。ブルンジの地域住民の回答者 15 名のうち、「COVID-19 に感染するかどうかは自分でコントロールできる」という質問に強く同意した人はいなかった。周辺コミュニティでは、COVID-19 に対する認識が明らかに不足している。

2.2.1.2 ケニア

ベースライン調査では、Busia、Malaba、Namanga、Holili の各 BP を訪問調査し、その他の BP については電話による調査を行った。

国家政策

ケニア政府は、2020 年 3 月に最初の患者が確認された後、COVID-19 を管理するための国家ガイドラインを作成した。これに伴い、夜間外出禁止令の発令、感染率の高い都市への出入りの制限、職場や学校の閉鎖、公共の集まりの禁止、手指衛生やマスク着用の推進などが行われた。必要物資（食料、水、医薬品）や COVID-19 対応の関係者の移動を除き、空港、海上、陸上の BP は閉鎖された。国境の通過に関しては、運転手と同乗者は、COVID-19 陰性であることの証明書を提示することが必要である。

BP の管理・調整

ケニアの各 BP には国境管理委員会（Border Management Committee, BMC）があり、COVID-19 関連の計画を含む BP 全体の管理に関する重要な決定を行っている。BMC は、移民局、税関、ポートヘルス、国家安全保障・情報機関（警察を含む）など、さまざまな政府部門と連携している。BMC は通常、税関長が議長を務め、上述の部門の代表者で構成されている。

ケニアの BP を通過する旅客に COVID-19 証明書の提示を要求したことで、トランジット時の通関時間が大幅に増加した。また、ケニア側の BP での COVID-19 検査は無料だが、タンザニアやウガンダなど一部の他国では検査費用が高額なため、ケニア側に違法に渡り越境して検査を受けるような課題が多く発生した。

COVID-19 の識別、予防、様々な BP の管理のための各 BP のガイドラインを作成するために、全ての BP のポートヘルス担当者による全体会議が開催という協力のグッドプラクティスも報告された。

BP における人材育成・管理

交通量の多い Namanga、Busia、Malaba などの OSBP は、IOM、アフリカ医療研究財団（African Medical and Research Foundation, AMREF）、EAC などのドナーの支援を受けて、それぞれ約 3 回の COVID-19 研修を受けている。しかし、交通量の少ない遠隔地の BP は、国境を越える COVID-19 感染に対抗するための研修を受けていない。

BP の WASH を含む IPC 対策

比較的大きな BP や交通量が多い BP には手洗い場が多く設置されているが、小規模な BP では、不十分であったり、機能していなかったり、存在していなかったりする。ケニアの BP の清掃員は通常外注されているが、清掃員への IPC トレーニングは BP 内では行われていない。

ポートヘルス

BP はケニア歳入庁 (KRA) の管理下にあるが、ポートヘルスは保健省の管理下にあり、COVID-19 などのケースは本省の保健省に直接報告する体制となっている。Lwakhakha BP と Suam River BP のなどは比較的新しいが、多くの BP のポートヘルスはすべて COVID-19 パンデミック以前に設立されている。彼らの主な任務は、ケニアへの感染症の侵入を防ぐことである。

BP での効果的な症例検出、管理、COVID-19 関連プロトコルのクリアランスをサポートするための関連スタッフやインフラが不足している。これに対処するために、世界銀行は現在、ラボと公衆衛生の担当者に短期契約を提供している。メンタルウェルネスに関しては、ケニアのすべての BP には心理社会的サポートの相談システムがない。

また、すべての BP が敷地内に医療施設を持っているわけではなく、通常は診療所や準郡、郡のリファラル病院と連携している。患者を紹介する必要がある場合、BP はこれらの施設が所有する救急車に大きく依存している。COVID-19 スクリーニングに関しては、BP は迅速抗原検査を行うことができる。PCR 検査に関しては、BP は検体採取ポイントを持ち、検体は何百キロも離れたメインラボに運ばれる。例えば、Isebania BP の検体は、約 200km 離れたケニア医学研究所 (Kenya Medical Research Institute, KEMRI) の Kisumu 研究所に輸送されている。ただし、Namanga BP は例外で、敷地内に移動式の COVID-19 検査ラボを持っており、その日のうちに結果を出すことができる。

IHR 2005 に基づいて、BP が備えるべき最低限の能力を評価するためのキーインフォーマント・インタビューが行われ、中央政府のインタビュー対象者は 5 段階で評価をした。次の表は、その評価の結果を示している。

表 6. ケニアのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価

BP が備えるべき能力	1	2	3	4	5
病気の旅行者の迅速な評価とケアを可能にするために配置された診断施設を含む、適切な医療サービスを提供する			X		
感染症の検出、監視、対応のための十分なスタッフ、資機材、施設を有する			X		
適切な医療 機関 に病気の旅行者を 搬送するための資機材及び人員を確保する			X		
輸送機関の検査によく訓練された十分な人員をあてることができる			X		
安全な飲用水を十分に供給できる		X			
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる公衆トイレを確保できる		X			
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる食事施設/ケータリングサービスを確保できる			X		
安全な環境下での適切な固形および液体廃棄物処理業務を実施できる		X			
入域地点又はその近くで媒介動物及び保有宿主を管理するための人員を確保できる		X			
確立されよく管理されている公衆衛生上の緊急時対応計画と調整チームを有する			X		
疑いのある者又は影響のある者を他の旅行者と分離して面接をするためのスペースを提供できる		X			
感染疑いのある旅行者や動物の隔離、治療、その他の支援業務用に現地の医療及び獣医療機関との機能的連携を行う			X		
感染が疑われる旅行者を評価し、アセスメントし、且つ、必要な場合に検疫措置を行うための、入域地点と離れた施設との機能的連携を行う			X		
手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品、または郵送小包に対して、推奨される 虫類駆除、ねずみ族駆除、消毒、除染、 又はその他の方法による 処置を実施できる			X		
感染が疑われる症例を取り扱うための適切な個人用防護具を確保できる		X			

BP のインフラ及びシステム

ほとんどの BP は、スタッフや利用者をサポートするための情報通信技術 (Information and Communication Technologies, ICT) 部門やインターネット/Wi-Fi などの ICT インフラを持っていない。

BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

コミュニティの質問票によると、10 名中 5 名しか身体的距離を保ち、公共の場でマスクを着用していないと考えている。また、COVID-19 の予防サービスを改善するために BP に提案できることを尋ねたところ、約 40%の回答者が BP によるトラック運転手を含むコミュニティへのマスクや手指消毒剤の提供を提案した。また、ケニアでインタビューした地域住民のうち、約 10% (106 名中 10 名) が予防接種を受けたことがあり、回答者のほぼ全員が、COVID-19 は感染すると深刻な病気になると考えている。コミュニティのメンバーの多くは、特に周辺のコミュニティにおいて十分な教育が必要であると考えており、マスクの着用や身体的距離の維持といった IPC に関する一定の注意喚起がコミュニティにとって有益であると考えていることがわかった。渡航制限や国境管理に関する情報については、約 20%の回答者が口コミで情報を得ていると回答しており、その情報が信頼できなかつたり、更新されていなかつたりすると、混乱が生じる可能性がある。

2.2.1.3 ルワンダ

ルワンダでは、交通量の多い Kagitumba BP（ウガンダ国境）と Rusumo BP（タンザニア国境）で現地調査を行い、Ruhwa BP（ブルンジ国境）は電話調査を行った。

国家政策

ルワンダ政府はパンデミックの中で 2020 年 3 月、2021 年 1 月、2021 年 7 月に実施されたロックダウンなど、厳しいルールを設けてきた。陸上の国境では、貨物と帰国した住民の通行のみが認められた。ウガンダとの国境では、他の 2 つの国境が政治的緊張のためにパンデミック前から閉鎖されていたため、Kagitumba BP が物資の通行が可能な唯一の陸路であった。よって、交通量は Kagitumba BP とタンザニアとの唯一の国境である Rusumo BP に集中している。例外として、EAC 非加盟国であるコンゴ民主共和国との国境では、国境付近の地域住民が越境してビジネスを行うことが認められていた。ルワンダにおける COVID-19 の国家対応計画は、国内のすべての BP に普及している。ルワンダバイオメディカルセンター（RBC）は、予防策の策定と実施、検査や研修のためのスタッフの派遣を担っている。EAC COVID-19 対応計画で提案された対策に対しての、BP 及び国内対策の評価を、中央省庁のキーインフォーマントが以下の通り行った。

表 7. ルワンダのキーインフォーマントによる EAC の提案する COVID-19 対策に対する自国の評価

EACが提案するCOVID-19対策	1	2	3	4	5
COVID-19に関する適切なリスクコミュニケーションとBP周辺コミュニティの関与				X	
BPのIPC物品への十分なアクセス				X	
ラボ機器と消耗品への十分なアクセス			X		
すべての主要BPにおけるCOVID-19のサーベイランスおよび報告のための十分な能力				X	
COVID-19対応の地域調整				X	
研究・開発			X		
資源の動員				X	

キーインフォーマントは、上記の項目の中で 3 以上の評価したポイントを以下のように説明した。

- ルワンダ政府当局の COVID-19 パンデミックへの対応と国民保護への意欲
- COVID-19 戦略的対応計画の策定と承認
- 緊急時対応計画を支援するための可能な資金の有無
- 31 の BP のうち 26 の BP で、手洗い場、スクリーニング、待機室、公衆トイレなどの WASH インフラの建設
- COVID-19 による発熱スクリーニングのために、11 台のサーマルイメージングカメラを様々な入国地点に設置
- これらのインフラを運用するための医療従事者の能力開発、および IPC 行動変容（手洗い、マスクの使用、身体的距離の取り方など）のための旅行者への支援
- すべてのステークホルダーで構成される COVID-19 合同タスクフォースの郡レベルへの分散化
- 各 BP に IPC チームを設置し、出入国する全ての車両の消毒を実施
- 一時隔離施設、検査所、治療センター、在宅ケアシステムの開始

- 政府の指示や提言をサポートするコミュニティ・エンゲージメント

BP の管理・調整

すべての BP には、入国管理、税関、セキュリティ（警察等）、保健等各組織の代表者で構成される委員会があり、BP の入国管理局の責任者が BP 管理者となる。貨物トラックの全体数で指示される BP 通行量は、2019年、2020年に比べて 50%減少している。BP を通過する車両 1 台につき、乗員 2 名までという制限がある（これには運転手も含まれる）。乗客専用のレストランを設置し、通過する人と BP スタッフや地域住民との間の感染を防ぐための距離を置く対策を行った。



Rusumo BP（ルワンダ）のトラック運転手のための仮設レストラン

BP における人材育成・管理

すべての BP スタッフは、COVID-19 の予防について平均 3 回の研修を受けている。RBC は、COVID-19 検査を実施できるスタッフを BP に補強している。これらのスタッフは、TradeMark East Africa などのパートナーの支援を受け、一時的な契約で配置されている。Rusumo を含む特定の BP を通過する交通量の増加に対応するため、国境は 24 時間 365 日稼働しており、スタッフは 2 つのシフトに分かれている。Rusumo など一部の BP では、訓練を受けたシニアスタッフが、BP スタッフのメンタルヘルスをサポートしている。

BP の WASH を含む IPC 対策

COVID-19 の予防に関する SOP やガイドラインが BP で提供されている。PPE の使用方法を含む IPC に関するトレーニングが関連スタッフに実施されている。PPE は、保健省または RBC が中央レベルで調達し、すべての BP で利用可能である。水はすべての BP で利用可能であり、適切な手洗い場も設置されているが、すべての手洗い場に石鹸があるわけではなかった。トラックは BP で消毒されている。また、清掃スタッフはトレーニングを受けており、SOP に従っている。

ポートヘルス

BP には平均して 6 名の医療従事者がいた。スタッフや備品の費用は、中央レベルの RBC が負担

している。Rusumo と Kagitumba の BP を通過するすべての人は、迅速抗原検査でスクリーニングされる。Kagitumba BP では、抗原検査で陽性の結果が出た者は、PCR 検査のためにニヤガタレ郡病院に紹介される。Rusumo BP では、Regional Electronic Cargo and Driver Tracking System (RECDTS)の電子陰性証明書の更新を希望するトラック運転手は、無料で PCR 検査を依頼することができる。しかし、BP は検査ラボを有していないため、PCR 検査の場合は検体を採取するしかなく、首都の検査ラボへ輸送しなければならない。PCR 検体は 6~8 時間ごとに輸送される。陽性の場合、病院に搬送される前に BP にある隔離室に滞在することができる。陽性者の病院への搬送には、専用の車両や救急車が使われる。トラック運転手は、BP でのスクリーニングについて適切であると感じており、大多数 (53 名中 47 名以上) のトラック運転手が、事前スクリーニングの手順と COVID-19 検査の手順を「非常に良い」と評価している。

BP のインフラ及びシステム

原則として、すべての BP に RECDTS を導入し、これを National COVID-19 Results System と統合する。ただし、これはスマートフォンを持っている人しか利用できない。また、BP には送電網から電気が供給されており、停電に備えて予備の発電機が設置されている。COVID-19 のスクリーニング室は簡易的な建物でスペースが十分でないために、貨物トラックの運転手と他の利用者、ポートヘルス職員の間には物理的な距離が取れていない。サーマルイメージングカメラが設置されており、入国するすべての人の体温をモニターしている。

BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

特に貨物トラックの運転手や同乗者は、常に身体的距離を保っているわけではない。国境周辺のコミュニティでは、政府によって COVID-19 防止策に関する啓発活動が行われている。一部の BP では全体の交通量が減少したり、BP が閉鎖されたりして、周辺のビジネスに大きな影響を与えている。

2.2.1.4 南スーダン

ベースライン調査では、Nimule BP は訪問調査、Kaya BP は電話によるインタビューを行った。

国家政策

2021年2月に感染率がピークに達した後、2021年3月には学校閉鎖、不要不急の職場閉鎖、一部地域からの入国禁止などのロックダウンが実施された。

BP の管理・調整

質問票に回答した BP 管理者は、Kaya BP と Nimule BP では Migration の Chief か Customs の Chief であった。Nimule BP の乗客の大半はケニア人またはウガンダ人で、農産物や食料品を Nimule または Juba に輸送していた。どちらの BP も COVID-19 に対応するための調整メカニズムを持っていると述べている。Nimule と Kaya の BP 管理者にインタビューしたところ、過労の際の緊急時対応計画のようなものはなく、メンタルヘルスの相談システムも存在しないことを認めていた。

BP における人材育成・管理

Kaya BP では、COVID-19 のパンデミック以降、開門時間の制限は行われていなかった。今回の調査では、2つの BP のスタッフのうち、過去1年以内に IPC に関するトレーニングを受けた人はいなかった。

BP の WASH を含む IPC 対策

BP には手洗い、マスクの着用、身体的距離の取り方に関する SOP が存在していた。しかし、スタッフは過去1年以内に IPC に関するトレーニングを受けていなかった。BP のマネージャーによると、Kaya BP では SOP を遵守している一方、Nimule では SOP が十分に実施されていないという報告があった。清掃スタッフは、清掃用具が不十分であったため、IPC の手順についてのトレーニングを受けていない可能性が高い。また、廃棄物管理も Nimule BP では適切に実施されていないことがわかった。PPE も不十分で、あったとしてもマスクだけであった。誰がどのように PPE を着用すべきかというガイドラインは Kaya BP でのみ確認された。

水の主な供給源は、ボーリング井戸、打ち込み井戸と自然の地表水（川、池など）である。BP には2つの手洗い場があったが、いずれも機能していなかった。Nimule BP と Kaya BP の IPC 状況の評価について、BP スタッフの回答は以下の通りである。

表 8. BP スタッフによる IPC の実施状況への自己評価

アイテム	Nimule BP	Kaya BP
この BP における IPC に関する SOP の実施状況をどのように評価するか？	悪い	良い
スタッフの IPC に関する現在のトレーニング/キャパシティレベルは十分か？	不十分	ある程度十分
清掃員の IPC に関する現在のトレーニング/能力レベルはどの程度適切か？	非常に不十分	やや不十分
この BP の IPC に対するマスクの供給は十分か？	非常に不十分	不十分
この BP では IPC のための手袋の供給は十分か？	非常に不十分	不十分
この BP の IPC 用フル PPE 装備の供給は十分か？	非常に不十分	非常に不十分
適切な清掃備品はあるか？	ない	ない
清掃方法に関する SOP はあるか？	ない	ない
清掃スタッフのトレーニングニーズが満たされていないと思うか？	はい	はい
過去 2 ヶ月間に、PPE の供給が滞ったり不足したりしたことはあるか？	ある	ある
COVID-19 パンデミックにおいて現場スタッフのメンタルヘルス/心理的サポートシステムはあるか？	ない	ない

ポートヘルス

Nimule BP の保健スタッフは、検査技師 16 名、公衆衛生担当者 2 名、看護師 2 名、臨床担当者 1 名で構成されている。ポートヘルスは、Nimule BP のトラック運転手のインタビューで、事前スクリーニング手順（自己申告、観察、体温測定）と検査手順（COVID-19 のための検体採取）のいずれも半数以上（20 名中 12 名）が良好と評価している。調査中、ポートヘルスのマネージャーは、両 BP において IPC に関する能力強化研修と、PPE の供給支援の必要性を強調していた。

BP のインフラ及びシステム

Nimule BP では、他の部局を収容するための十分なスペースがないという話があった。電力供給については、Nimule BP には太陽光発電システムがある。Kaya BP では、昼間は発電機が稼働している。また、敷地内では利用者が利用できるような Wi-Fi 設備はない。

国境を越えた移動が多いため、Nimule BP での検査需要が高いことに対応して、EAC やその他の援助実施機関の支援を受けて、近隣のニムレ病院にモバイル検査ラボが設置された。しかし、疑わしい症例が発生した場合に備えた、一時的な待機室や隔離室は用意されていない。調査回答者の中には、Kaya BP が通常的能力で稼働していないという意見もあった。

BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

Nimule BP でトラック運転手 20 名にインタビューを行ったところ、全員がウガンダまたはケニアで COVID-19 検査を受けたことがあり、その大半（20 名のトラック運転手のうち 80%）が、民間施設よりも政府施設での受検を希望していることがわかった。Nimule BP のトラック運転手 20 名のうち 2 名のみが、RECDTS を知らなかったと答えている。彼らの大多数は、ラジオやテレビを通じて、渡航制限や国境管理措置に関する情報を得ていると述べていた。

Nimule BP では、さらに 20 名の地域住民にインタビューを行った。彼らは全員、COVID-19 ワクチンをまだ接種していないが、過半数（20 名中 15 名）が「ワクチンがあればぜひ受けたい」と答えている。南スーダンの地域住民の間では、COVID-19 のワクチン接種に対する抵抗感は少ないようであった。

2.2.1.5 タンザニア

ベースライン調査では、Rusumo、Kabanga、Namanga、Holili の各 BP を実際に視察し、Sirari、Horohoro、Manyovu、Murongo、Tarakea、Mutukula の各 BP には電話でインタビューを行った。

国家政策

タンザニアでは、COVID-19 パンデミックの発生以来、2020 年には一度もロックダウン規制を実施していない。2021 年は、年初に感染率がピークに達した後、ようやく学校閉鎖が実施された。また、COVID-19 の感染予防のために、ほとんどのタンザニアの BP は閉門規制を設定していないが、Rusumo BP と Holili BP は開門時間にわずかな制限を設けていた。

2020 年 4 月、タンザニアは IPC 対策を提供するための国の COVID-19 ガイドラインを発表し、一般住民、医療従事者、コミュニティや宗教指導者の間で COVID-19 に対する意識を高めている。タンザニアでは、旅行者、貨物、BP でのベクターコントロールのための適切なスクリーニング、検査、テスト、リスクコミュニケーション、IPC、ワクチン接種、緊急時の対応、IHR2005 に基づく様々な公衆衛生対策の適用について、継続的な取り組みが行われている。国レベルでは、公衆衛生上の緊急事態対応計画の共同実施や、異なる省庁を巻き込んだ共同資源動員を実施している。地域レベルでは、COVID-19 対策の方針と規制が EAC 全体で調和されているが、完全には運用されていない。

BP の管理・調整

タンザニアの BP は、保健省、財務省、内務省の代表者との調整プラットフォームを持ち、ポートヘルス業務の費用負担スキームを運営している。他国では BP に対する規制が行われているため、BP を経由する貨物や旅客の交通量は減少している。タンザニアでは、COVID-19 検査を除き、BP に対する規制や変更は行われていない。

BP における人材育成・管理

タンザニアの BP では IPC に関するトレーニングや啓発が行われているが、パンデミックへの準備と対応、シミュレーション演習、COVID-19 テスト、デジタルサーベイランス、リスクコミュニケーションなどのトピックはまだ含まれていない。また、タンザニアでは、一部の BP においてスタッフや設備が不足している。また、BP に限らず、COVID-19 パンデミック時に現場スタッフが受ける心理的サポートシステムがない。

BP の WASH を含む IPC 対策

BP 用の IPC ガイドラインと SOP は国によって作成されたが、その実施状況は疑問視されている。インタビューした BP の大部分 (78%) は、誰がどのように使用すべきかのガイドライン・SOP が無いことを認めている。エアロゾルの拡散を防ぐ仕組みとしての物理的なバリアは存在しない。タンザニアの BP には体温計が設置されており、旅行者監視のためのデータをデジタル化してフォローアップを容易にしている。配管による水の供給はほとんど (80%) の BP で可能であり、その供給は 5 キロ以内の範囲にある。トラックの消毒は Kabanga と Namanga の BP でのみ見られる。また、手洗

いは BP に設置されているが、いくつかは故障している。PPE の供給に関しては、タンザニアの BP の半数以上が在庫切れを経験していると回答している。IPC トレーニングについては、政府や国際的なパートナー（Centers for Disease Control and Prevention、Global Health Security Agenda、United Nations Children's Fund、IOM）を通じて実施されている。また、タンザニアの BP では廃棄物の管理に問題があり、ガイドラインも配備されていなかった。

ポートヘルス

タンザニアを例にとると、大きな地域格差があることがわかった。タンザニアは、他の EAC 加盟国の BP の中で PCR 検査の価格が最も高い国であった（2021 年 6 月時点）。さらに、BP を利用する乗客は、COVID-19 のスクリーニング手順とクリアランスについて知らされる必要があると述べている。キーインフォーマント・インタビューの質問票によると、タンザニアの BP におけるポートヘルスに関して以下のことが推察された。(1) 疑わしい症例の聞き取りが不十分である、(2) 隔離や治療のための地元の医療機関との機能的な連携が不足している、(3) トラック、手荷物、運搬物などの消毒対策が不十分であると思われる、(4) COVID-19 の疑いのある症例を扱う際や対面する際の PPE が無い。

検査については、BP には臨時の検査ラボがあり、そこで迅速な抗原検査を行っているが、その費用は約 25 米ドルである。しかし、中には費用が約 100 米ドルに達したという報告もあり、ほとんどのトラック運転手にとっては手の届かない金額である。

IHR 2005 に基づいて BP が備えるべき最低限の能力を評価するためのキーインフォーマント・インタビューが行われ、インタビュー対象者は 1 から 5 のスケールで以下のように評価をした。

表 9. タンザニアのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価

BP が備えるべき能力	1	2	3	4	5
病気の旅行者の迅速な評価とケアを可能にするために配置された診断施設を含む、適切な医療サービスを提供する			X		
感染症の検出、監視、対応のための十分なスタッフ、資機材、施設を有する			X		
適切な医療 機関 に病気の旅行者を 搬送するための資機材及び人員を確保する			X		
輸送機関の検査によく訓練された十分な人員をあてることができる			X		
安全な飲用水を十分に供給できる			X		
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる公衆トイレを確保できる			X		
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる食事施設/ケータリングサービスを確保できる			X		
安全な環境下での適切な固形および液体廃棄物処理業務を実施できる			X		
入城地点又はその近くで媒介動物及び保有宿主を管理するための人員を確保できる			X		
確立されよく管理されている公衆衛生上の緊急時対応計画と調整チームを有する				X	
疑いのある者又は影響のある者を他の旅行者と分離して面接をするためのスペースを提供できる	X				
感染疑いのある旅行者や動物の隔離、治療、その他の支援業務用に現地の医療及び獣医療機関との機能的連携を行う				X	
感染が疑われる旅行者を評価し、アセスメントし、且つ、必要な場合に検疫措置を行うための、入城地点と離れた施設との機能的連携を行う				X	
手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品、または郵送小包に対して、推奨される 虫類駆除、ねずみ族駆除、消毒、除染、又はその他の方法による 処置を実施できる			X		
感染が疑われる症例を取り扱うための適切な個人用防護具を確保できる				X	

BP のインフラ及びシステム

いくつかの BP では、オフィスを収容するスペースが不足しているようで、設計時にポートヘルスの規定がなかった BP もあった。そのため、検体採取スペースや隔離室なども不足している可能性が高いと考えられる。しかし、Holili と Kabanga の BP を除き、乗客のための待合室はある。しかし、Holili と Kabanga 以外の BP では、乗客のための待合室がある。BP は国の送電網から電力供給を受けている。

BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

スワヒリ語で書かれた IEC 資料は、Holili BP を除いて用意されており、視覚的にも言葉のバランス的にも「適切」と判断された。トラック運転手を含む地域住民の大多数は、ラジオやテレビを主な情報源としており、約 29%はソーシャルメディアを COVID-19 の情報源として利用している。その一方で、約 40%の地域住民は、対岸の国境を越える際のルールが厳しくなっているにもかかわらず、渡航制限や国境管理措置に関する情報を普段から人づてにしか得ていないと答えている。「COVID-19 に感染した場合、どの程度深刻か」という質問に対しては、半数以上の地域住民が「全く深刻ではない」と回答している。タンザニアの回答者の中には、過去 1 週間に COVID-19 を予防するために行った唯一の対策は、「ニンニク、ショウガ、レモンを食べること」だと考えている人もいる (15%)。

2.1.1.6 ウガンダ

ウガンダでは、2020年3月21日に最初の患者が確認された。第1波の際、ウガンダは低所得国であることを考慮して、*Lancet* 誌によりさらなる地域感染の抑制に「成功」と評価された。この成功は、厳格な対策を実施したことと、ウガンダがエイズの流行を抑制してきた経験によるものだと考えられる。⁸また、第一波での死亡者数は100万人に1人以下と少ないものであった。

ベースライン調査では、Mutukula、Mirama Hills、Malaba、Rusumoの各BPを実際に視察し、Elegu、Oraba、Suam River、Katuna、Lwakhakha、Kikigatiの各BPには電話でインタビューを行った。

国家政策

ウガンダでCOVID-19が流行した際には、国家COVID-19タスクフォースが設立され、科学委員会（証拠に基づいた健全な決定を行う）、技術部門間委員会（政府の決定の結束、遵守、実施を行う）、COVID-19基金タスクフォース（国民からの資源の動員を確保し、パンデミックに対応するための資源を提供する）などの小委員会で補完されている。彼らの主な目的は、ウガンダのすべての人々がCOVID-19の予防と制御について認識し、権限を与えられ、義務としても権利としても積極的に参加するようにすることである。

ウガンダでは2021年6月のCOVID-19の第2波が発生後、身体的距離確保、渡航の制限、冠婚葬祭を含む社会的集會、宗教的集會の制限など、社会生活に制限が課せられた。学術機関も閉鎖され、対面授業が完全に再開されたのは2022年1月になってからである。これらの予防措置は大統領の指示によるものである。夜間外出禁止時間は、バイクタクシー乗りは午後6時から午前6時まで、それ以外の人々は午後9時から午前6時までであった。BPの閉鎖については、Mirama Hills BPのルワンダ側であるKagitumba BPは、2020年3月から貨物や帰国する住民を除いて閉鎖されているが、ポートヘルスのサービスは双方で機能している。また、Katuna BPも政治的な理由から外交官の利用を除いて閉鎖されている。

BPの管理・調整

ウガンダのBPでは、入国管理局、関税局、ポートヘルス、ウガンダ企画庁（Uganda National Bureau of Standards, UNBS）といった各機関が独立した組織となっているが、ウガンダ歳入庁（Uganda Revenue Authority, URA）が、衛生設備やインフラ（水・電気）の状態を監督する母体となっている。

BPにおける人材育成・管理

2020年、COVID-19の初期段階において、IOM、JICA、EAC、世界食糧計画、保健省、AMREF、赤十字、URA、TradeMark East Africaによる様々なキャパシティ・ビルディング活動が行われ、Malaba BPはJICAから研修を受けた。スタッフのメンタルヘルス支援システムは、報告によるとウガンダの10のBPのうち2つのBPのみで利用可能であった。

⁸ [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31927-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31927-9/fulltext)

BP の WASH を含む IPC 対策

BP では水道水の供給に問題があるため、一部の BP では IOM が提供した携帯用の手洗い場が見られる。しかし、その中には故障していたり、機能していなかったり、利用されていないものもある。ウガンダではトラックの消毒は行われていない。一般的に、BP のスタッフ、ポートヘルスのスタッフ、物売りや乗客を含むコミュニティのマスク使用には問題がある。マスク使用者の中には、誰かが咳やくしゃみをしているのを聞いたときだけマスクを着用する者や、不適切な着用をしている者もいる。また、Mutukula BP の清掃スタッフは PPE を使用していなかった。

Malaba BP や Mutukula BP などのいくつかの BP では、廃棄物管理が課題となっており、適切な焼却炉を持たずに廃棄物を燃やしていることが報告された。一方、Elegu BP では、TradeMark East Africa が建設した焼却炉が稼働している。

ポートヘルス

ウガンダの BP におけるポートヘルスの状況はさまざまである。Mutukula BP では、隔離室が機能しておらず、女性の隔離室はティールームになっており、男性の隔離室は不衛生な状態であった。PPE の着用については、ポートヘルスの BP スタッフのうち約半数がマスクを着用しているのが確認されただけで、清掃スタッフは PPE を持っていなかった。Malaba BP では、手袋とマスクが用意されていたが、これらの PPE の着用状況は疑問視されていた。COVID-19 検査については、結果が出るまでに 4 時間かかると報告されている。生体体温計はあったが、機能していなかった。Elegu BP では、ウガンダから Elegu を経由して Nimule BP (南スーダン) に向かうトラックの運転手によると、COVID-19 検査の費用は 18 万ウガンダシリング (50 米ドル) が目安とのことであった。Cyanika BP には隔離室があったが、Kisoro 病院での検査前に検体を推奨温度に保つための冷蔵庫がなかった。また、金曜日に採取された検体は翌週の月曜日に検査が行われる。検体の移送に関しては、ガソリン代が問題となっている。Mirama Hills BP では、保健省関係者によって民間の検査ラボが開設されたが、COVID-19 の PCR 検査結果が出るまでの期間は平均 3~5 日と長く、Malaba BP に比べて大幅に遅くなっていた。また、トラック運転手は検査費用が高いと感じているようである。また、乗客の体温モニターも問題があるようで、咳などの症状が出ている人だけがチェックされている。Malaba BP と同様、生体温度計が設置されていたが、機能していなかった。Busia BP では、PPE の供給が十分ではなかった。Malaba と Mirama Hills BP と同様に、生体温度計は機能していない。陽性者を Mbale 病院に搬送するための救急車があるが、Cyanika BP と同様に燃料の調達が問題となっており、スタッフはバイクタクシーを利用しているようである。Busia BP では、ケニア側の COVID-19 検査結果がウガンダ側でも受け入れられ、双方で合同会議が開かれている。Oraba BP と Suam BP での電話インタビューによると、ポートヘルスサービスは存在していないようである。

IHR 2005 に基づいて BP が備えるべき最低限の能力を評価するためのキーインフォーマント・インタビューが行われ、インタビュー対象者は 1 から 5 のスケールで以下のように評価をした。

表 10. ウガンダのキーインフォーマントによる BP が備えるべき能力に対する自国の評価

BP が備えるべき能力	1	2	3	4	5
病気の旅行者の迅速な評価とケアを可能にするために配置された診断施設を含む、適切な医療サービスを提供する			X		
感染症の検出、監視、対応のための十分なスタッフ、資機材、施設を有する		X			
適切な医療 機関 に病気の旅行者を 搬送するための資機材及び人員を確保する			X		
輸送機関の検査によく訓練された十分な人員をあてることができる			X		
安全な飲用水を十分に供給できる			X		
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる公衆トイレを確保できる			X		
国境を越える旅行者が安全な環境下で利用できる食事施設/ケータリングサービスを確保できる			X		
安全な環境下での適切な固形および液体廃棄物処理業務を実施できる			X		
入城地点又はその近くで媒介動物及び保有宿主を管理するための人員を確保できる					
確立されよく管理されている公衆衛生上の緊急時対応計画と調整チームを有する			X		
疑いのある者又は影響のある者を他の旅行者と分離して面接をするためのスペースを提供できる			X		
感染疑いのある旅行者や動物の隔離、治療、その他の支援業務用に現地の医療及び獣医療 機関との機能的連携を行う		X			
感染が疑われる旅行者を評価し、アセスメントし、且つ、必要な場合に検疫措置を行うための、入城地点と離れた施設との機能的連携を行う		X			
手荷物、貨物、コンテナ、輸送機関、物品、または郵送小包に対して、推奨される 虫類 駆除、ねずみ族駆除、消毒、除染、 又はその他の方法による 処置を実施できる			X		
感染が疑われる症例を取り扱うための適切な個人用防護具を確保できる			X		

BP のインフラ及びシステム

ウガンダの BP では、水道を利用できたとしても、水が不足しているようである。Lwakhakha BP では週に 4 回、電気が使えないと報告している。そのため、RECDTS オンラインシステムにアクセスするための Wi-Fi は、Mutukula BP を除いて利用できない。

BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

ベースライン調査時、ほとんどの BP では、前述したように、マスク着用などの COVID-19 予防ガイドラインの遵守は、Elegu BP を除いてかなり問題がある。Elegu BP を訪れる人々の大半はマスクを着用しているが、彼らは COVID-19 は存在しないと強く信じていた。これは Elegu BP に限ったことではなく、他のコミュニティでも人々が「COVID-19」の実在性に疑問を抱いていることがわかった。例えば、Cyanika BP では、Kosoro のコミュニティで COVID-19 の症例がでていないため、COVID-19 は存在しないと考えている。Mirama Hills BP では、保健省が陽性者搬送に使用していた救急車を撤退させたため、周辺コミュニティは COVID-19 はもうこの地域には存在しないと考えていた。地域住民の中には、地元で「Waragi」と呼ばれている地酒が COVID-19 の治療法や予防法になると強く信じている人もいた。

IEC については、Cyanika や Mirama Hills などのいくつかの BP で資料が配布されたが、その中には対象となる人々が話す言語とは異なる言語が使われているものがあるようである（Cyanika のコミュニティは Kifumbira を話す、テキストは Kinyakore で書かれていた。Mirama Hills のコミュニティはスワヒリ語、Renyankole、Kinyarwanda をよく用いるが、テキストは英語で書かれていた）。また、IEC 資料の読みやすさについては、折りたたまれていたり、文字が密集していたりするものも

あり、改善の余地がある。

ウガンダでは、Mirama Hills のように様々な地域でワクチンが入手可能であるにもかかわらず、ワクチンの有効性や安全性に対するコミュニティの人々の信頼が欠如しており、ワクチンの接種に影響を与えている。

2.2.2 地域分析

2.2.2.1 国家政策

ここでは「国家政策」というテーマのもと、主に EAC 地域の COVID-19 対応に係る国家計画・ガイドラインや国境での規制について述べる。代表的な指標として、地域および各国における BP の国家計画の認識について表 11 に示す。

表 11. 国家政策のベースライン指標

指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
国家 COVID-19 計画/戦略を認識している BP の割合*	88.6%	50%	100%	100%	100%	100%	90%

*国家 COVID-19 計画が BP で利用可能であると回答した BP の割合

主な調査結果

- ほとんどの国の計画やガイドラインでは、国境地域は COVID-19 の拡散のリスクが高いとされている。
- 大半の BP は国家計画を持っており、COVID-19 対応の指針となる文書として認識されている。
- 国境を越えるトラック運転手のために、ほとんどの国境は開放されたままで、彼らは必要不可欠なサービス提供者として認められた。
- パンデミックの初期には、不十分な検査能力と二重検査戦略により、トラックが長蛇の列となり、加盟国間の緊張を引き起こした。
- 加盟国の間で調和のとれていない国境審査のプロトコルと能力が課題となっている。

COVID-19 パンデミックに関する各国の計画とガイドライン

WHO の COVID-19 戦略⁹によると、各国は COVID-19 の蔓延を阻止・緩和し、それに伴う死亡者数を減らすために、社会全体を視野に入れたアプローチと自国の能力を現実的に評価した上で、国家行動計画を策定・実施する必要がある。この計画は、国内のさまざまな地域で急速に変化するウイルスの疫学的状況に迅速に対応できるよう、柔軟性と対応性を備えていなければならない。COVID-19 国家戦略は、国や地方レベルでの調整、コミュニケーション、コミュニティの動員、影響を受ける人々やリスクを抱える人々の関与の基礎となるものである。また、基本的な医療サービスを維持し、医療従事者を保護しながら、感染を減らし、散発的なケースを抑制する、状況に応じた公衆衛生上の介入と対策を推進する必要がある。

COVID-19 の封じ込めに向けて、各加盟国の対応はある程度異なっており、これは国境管理やパンデミックへの協調的対応に大きな影響を与えた。しかし、すべての加盟国は、国家計画やガイドラインを通じて、COVID-19 に感染したり、拡散したりするリスクが高い国境地域やそこに住む人々、働く人々を特定した。例えば、ウガンダの「COVID-19 準備・対応計画¹⁰」では、国境を越え

⁹WHO. 2020. COVID-19 STRATEGY UPDATE

¹⁰ Ministry of Health, Uganda. 2020. Corona Virus Disease – 2019 (COVID-19) Preparedness and Response Plan

る交通量の多い 44 県とグレーター・カンパラを最もリスクの高い地域とし、次いで国境を越える貨物の通過道路沿いの 54 県としている。また、隣国でのコミュニティ感染や多孔質の国境が、ウイルスを封じ込める上での脅威の一つであると指摘している。ルワンダの COVID-19 国家準備・対応計画¹¹でも、COVID-19 対応の戦略的柱の一つとして入域地点を設定し、早期発見、適切な隔離、タイムリーな対応を確保するためのスクリーニングを強化している。南スーダンの COVID-19 国家対策計画でも、国境を越えた協力、近隣諸国との情報共有と分析の調和の重要性が強調されている。¹²

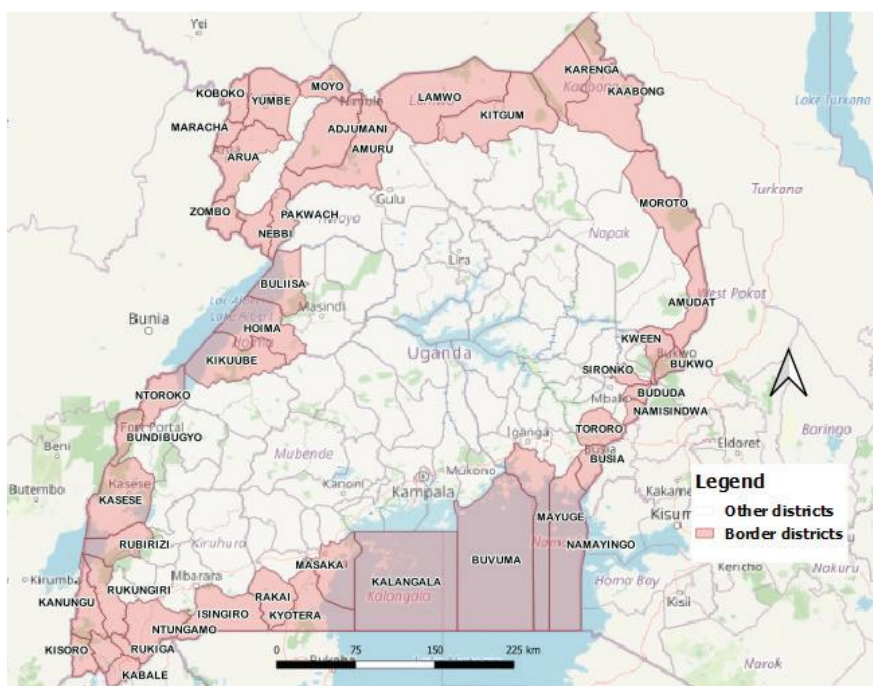


図 1. ウガンダの COVID-19 準備・対応計画で最もリスクの高い地域とされた国境地区の地図

EAC 内では、COVID-19 パンデミックに対応するための国家計画を 39BP (88.6%) が持ち、認知していたが、5BP (11.4%) は持っていなかった。国家行動計画を持たない BP のほとんどはブルンジであった (図 2 参照)。

¹¹ Ministry of Health, Rwanda, Coronavirus Disease 2019, National Preparedness and Response Plan (2020).

¹² Ministry of Health, South Sudan, National COVID-19 Response Plan (2020).

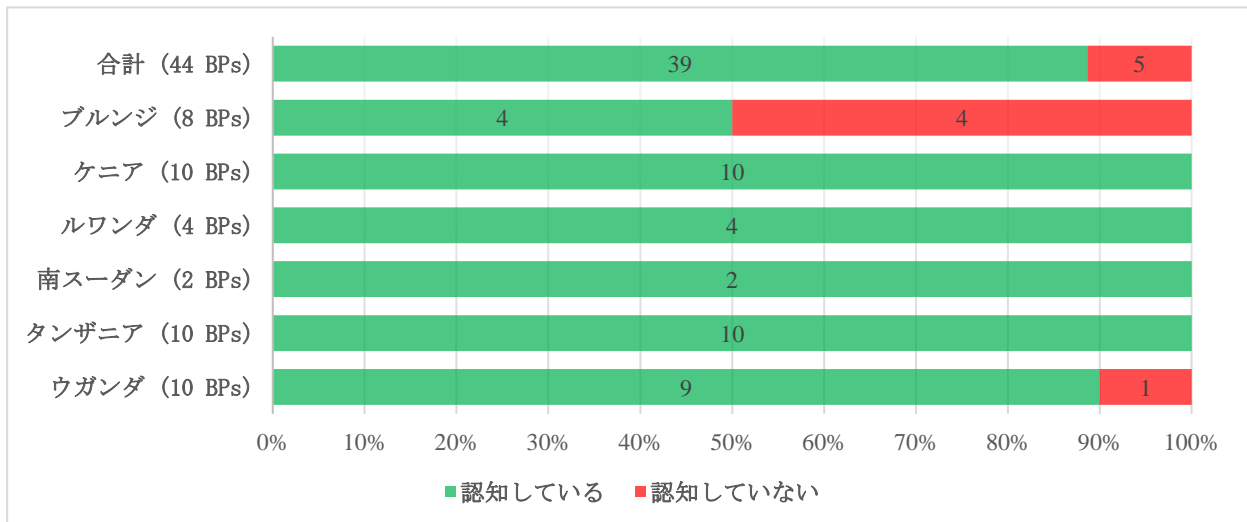


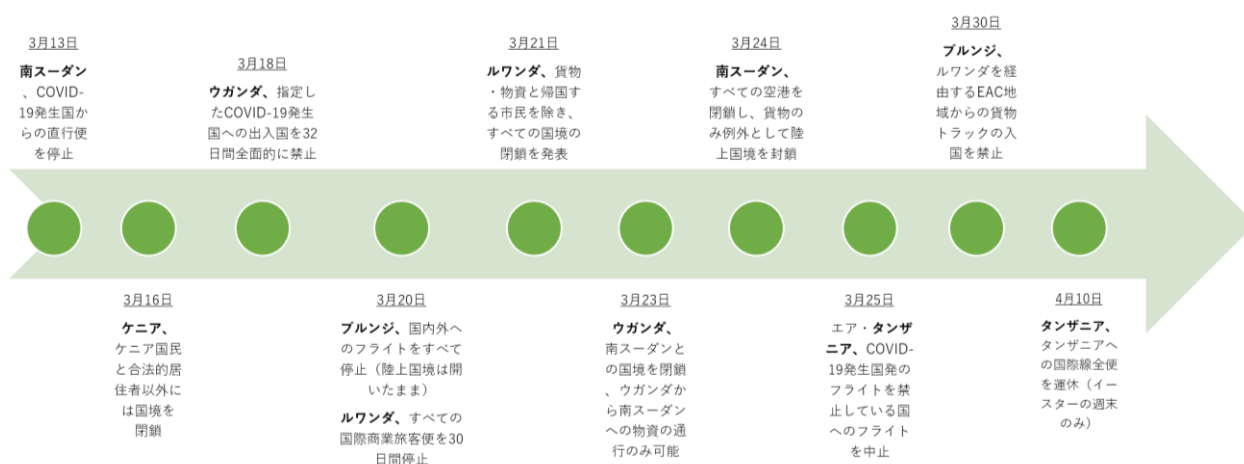
図 2. BP における COVID-19 パンデミック対応の国家計画の認知度

国境規制と COVID-19 パンデミック

IHR 2005 によると、各国は、国際的な貿易や交通に対する不必要な制限や干渉を減らす方法で、疾病の世界的な広がりに対応する義務がある。いかなる渡航制限も、公衆衛生上のリスクに対応し、科学的根拠に基づき、人権を考慮し、リスクに見合ったものでなければならない。しかし、厳格な渡航制限や懲罰的な渡航制限は、公衆衛生上の新たな脅威や新たなリスクを国際公衆衛生当局に報告する意欲を失わせる可能性がある (Habibi et al., 2020)。IHR 2005 も WHO も、国境は開いたままにしておき、貿易や交通、国境を越えた活動に依存している人々の生活を妨げることなく、パンデミックの拡大を緩和することを強く推奨している。¹³

COVID-19 のパンデミックが始まって以来、多くの国がパンデミックを抑制するために国境内の移動を合理的に制限してきた。EAC では、昨年、ほとんどの BP が部分的または全面的な制限を行ったが、必要不可欠なサービス提供者として認められた国境を越えるトラック運転手には開放されたままであった。しかし、パンデミック発生当初は検査能力が不十分であったことや、二重検査戦略（トラック運転手が国境の両側で検査を受ける）により、トラックの長蛇の列が発生し、加盟国間の緊張感も高まった。トラックの運転手とコミュニティとの交流を最小限にするために、ほとんどの国では、トラックの移動を監視・管理し、指定された場所でのみ停車することを義務付ける措置がとられた。

¹³ Adam Ferhani & Simon Rushton (2020) The International Health Regulations, COVID-19, and bordering practices: Who gets in, what gets out, and who gets rescued?, Contemporary Security Policy, 41:3, 458-477



(出典：2020年7月16日時点での IOM Displacement Tracking Matrix)

図3. パンデミック初期のEAC加盟国による国境規制の時系列推移（2020年3月－4月）

これまで、貿易を安全に進め、ウイルスの拡散を最小限に抑えるために、いくつかの対策が講じられた。国境審査は、ほとんどの加盟国における COVID-19 検査戦略の重要な構成要素であり、基準検査機関の強化、モバイル検査ラボの配備、迅速抗原検査の導入、RECDTS の実施など、開発パートナーの支援を受けた新しい対策の導入や政府の努力により、大幅な改善が図られた。それらの対策により、パンデミックの初期に比べて貿易はスムーズに進んだが、加盟国で均一な方法で対策が実施されたわけではない。RECDTS の部分的な実施（すべての加盟国が実施しているわけではない）、BPによるスクリーニング・プロトコルの違い（例：ランダム検査を行う BP もあれば、すべての旅行者に検査を義務付けている BP もある）、検査費用の不統一（例：ケニアとルワンダの BP は無料で検査を行っているが、タンザニアでは PCR 検査に 100 米ドル近くかかる）、検査の種類の違い（例：ルワンダの BP は抗原検査を行っている。ルワンダの BP ではスクリーニングに抗原検査、確認検査に PCR を使用しているが、ウガンダの BP ではスクリーニングに PCR を使用しているなど）があり、これが各 BP での通関手続き所要時間に影響を与えている。また、事前スクリーニングの形式の違い（タンザニアでは BP でもオンラインで旅行者の事前健康調査を行っているが、ルワンダの BP では対面でのインタビューを行っている）もあり、旅行者、特に複数の国境を越えることが多いトラック運転手にとっては、国境越えのプロセスが煩雑となっている。そのため、人と物の自由な移動を促進するために、スクリーニングのプロトコルと対策の地域内の調和が求められている。EAC Health Sector Investment Priority Framework 2018-2028¹⁴によると、医療リファレンスラボのネットワークと地域の迅速な対応メカニズムの強化が主要な優先事項とされている。

¹⁴ EAC Secretariat. 2018. Health Sector Investment Priority Framework 2018-2028

2.2.2.2 域内調整と標準化

ここでは「域内調整と標準化」というテーマのもと、主に EAC の COVID-19 対応計画や税関手続き、国境管理の調整について述べる。まず、代表的な指標として、統合された税関手続きに対する地域および各国における BP の評価についての分析を表 12 に示す。

表 12. 地域間の調整と標準化のベースライン指標

指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
Harmonised Customs Systems, Procedures and Processes を評価する BP の割合*	70.5%	75%	90%	100%	100%	100%	50%

* 「強く同意する」または「同意する」と答えた BP の割合

主な調査結果

- EAC における税関手続きの調和についての、BP の好意的な受け止め
- ケニアとウガンダの間で行われた BP での合同調整会議のグッドプラクティス
- 統一されていない BP での COVID-19 検査料金

域内調整と標準化

2020 年 4 月、EAC 事務局は、域内の感染症、特に COVID-19 パンデミックへの対策を強化するための「COVID-19 対応計画」を発表した。すべての加盟国と共有されたこの計画は、加盟国の健康状態を危険にさらすことなく、物資やサービスの移動を容易にしながら、COVID-19 に対抗するための十分に調整されたメカニズムを確保することをさらに目的としている (EAC, 2020)¹⁵。この計画では、IPC 資材、ラボ物品、機器へのアクセスの確保、COVID-19 のサーベイランス能力、既存の制御戦略に関する知識、パンデミックが経済に及ぼす悪影響の緩和など、重要な介入策が提案されている。

また、地域内での円滑な物品の移動を確保するための税関の調整能力について、BP の認識を明らかにしようとした。EAC 内の手続きの調和に関する認識は良好で、70.5% (31 BP) が税関システムの調和は良好であると同意または強く同意しており、調整が容易になり貨物の通関プロセスが迅速になったと主張している。11.4%は中立で、18.2%は反対または強く反対した。強く反対した BP は、ネットワークの貧弱さ、隣国での書類の処理の遅さ、国家間での COVID-19 政策の違いなどを主な課題として挙げている。

¹⁵ EAC Secretariat. 2020. COVID-19 Response Plan

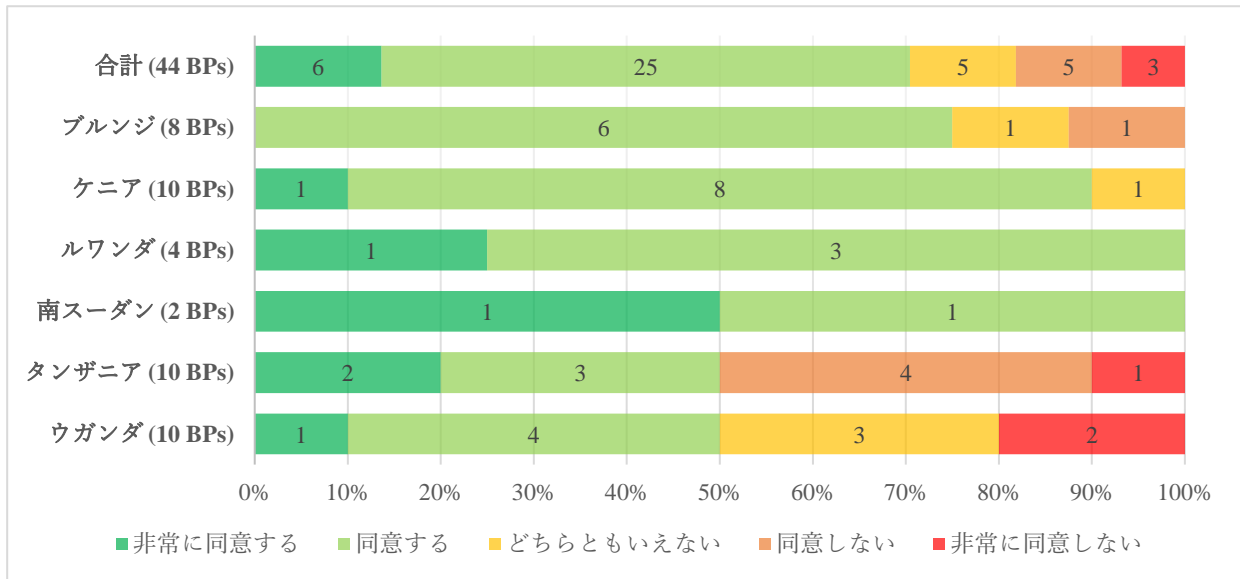


図 4. COVID-19 の流行時に商品とサービスのスムーズな移動を可能にするための加盟国間での税関手続きとシステムの調和に関する回答

合同国境管理委員会 (JBMCC)

JBMCC は国境を挟んだ両国の BP 管理者が議長を務める合同の BMC であり、定期的に会合を開き、COVID-19 に関する情報や計画、その他 BP で発生している問題を共有する必要がある。ケニアとウガンダの間にある Busia BP と Malaba BP では、毎月会議を開き、COVID-19 に関する問題を含む関連事項を整理しており、両 BP では BMC を通して相手側のカウンターパートと PPE を共有していることも報告されている。これは、域内調整と標準化に関するグッドプラクティスのひとつであるが、決して多くの BP で活発に行われているわけではない。

2.2.2.3 BPの管理・調整

ここでは「BPの管理・調整」というテーマのもと、主にEAC地域のBP管理、緊急時対応計画、ガイドライン及びSOPについて述べる。まず、代表的な指標として、地域および各国のBPにおける部門間調整メカニズムと、緊急時対応計画とガイドライン及びSOPの配備についての分析を表13に示す。

表 13. BPの管理・調整に関するベースライン指標

指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
BPにおいてCOVID-19に関する部門間調整メカニズムを有するBPの割合*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
COVID-19に対する緊急時対応計画を持つBPの割合	50%	25%	80%	75%	なし	40%	50%
COVID-19に関するSOP/ガイドラインを持つBPの割合	79.5%	37.5%	100%	75%	100%	90%	20%

* 「強く同意する」または「同意する」と答えたBPの割合

主な調査結果

- すべてのBPは省庁間の調整メカニズムを持っているが、縦割り行政はまだ存在する
- グッドプラクティス：ポートヘルスサービスの他省庁による費用負担（タンザニア）
- BPの半数は緊急時対応計画を持っていない
- 大半のBPは国のガイドラインとSOPを持っているが、現場状況を反映したガイドラインが必要である
- グッドプラクティス：BP独自のガイドライン作成への取り組み（ケニア）

COVID-19パンデミックに対処するためのBP独自の調整メカニズムがあるかどうかを調査した結果、回答したすべてのBPは、COVID-19パンデミックに対処するためのBP独自の調整メカニズムがBP内のさまざまな部署間に存在すると回答した。しかし、一部のBPでは、省庁間の縦割り行政が依然として問題となっていることが明らかになった。例えば、あるBPでは、BP内の各省庁間でPPEの調達と共有の調整すら行っていないと報告している。一方、タンザニアでは、BPにある省庁が共同でポートヘルス・サービスの費用を負担しているなどの良い事例が見られた。

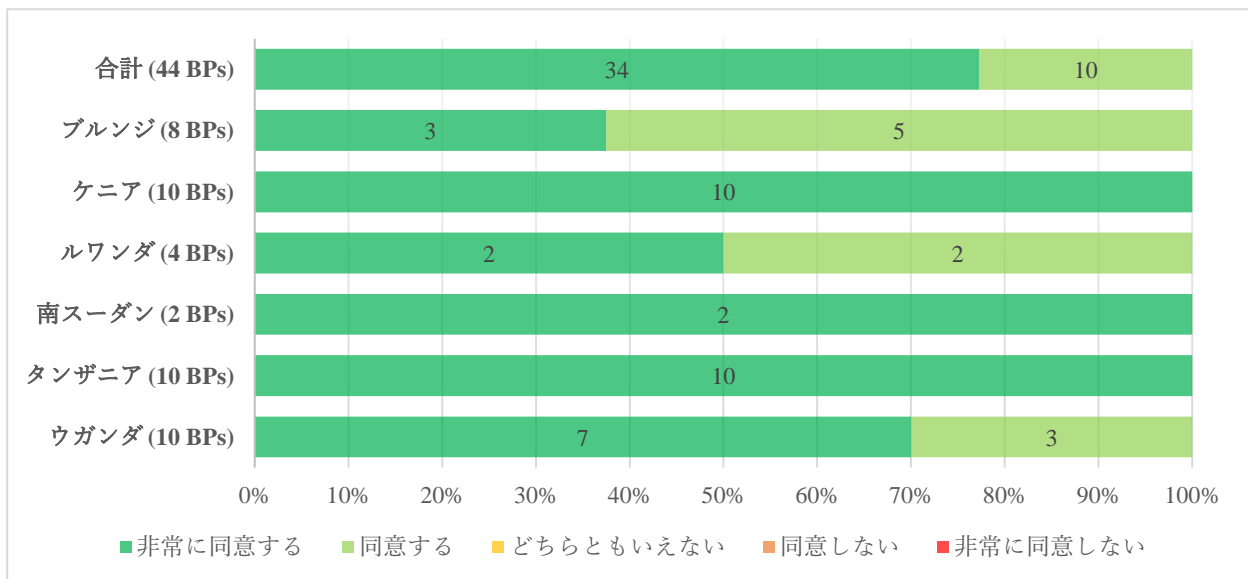


図 5. パンデミックに対処するための機能的な BP 内の省庁間調整メカニズムの有無

COVID-19 の緊急時対応／バックアップ計画

緊急時に備えた計画は、公衆衛生上の脅威が発生した場合に、国の活動態勢を整えるのに役立つ。IHR 2005 によると、すべての国は、新興の公衆衛生上の脅威を積極的に検出、評価、報告、対処するための準備と能力を強化する必要がある。発生時には、危機管理計画を更新するために、迅速なリスクとニーズの評価が行われる。この計画では、意思決定や対応の指針となる重要な活動や、役割、責任、手順に関する指針が示されている(MoH, 2020)。BP では、旅行者の間で発見された症例に対応するための緊急時対応計画が必要である。WHO の Interim guidance 2020 によると、各入域地点で適切な数のスタッフが、旅行者の病気や COVID-19 の疑いのある症例に対応できるように訓練されている必要がある。危機管理計画では、曝露した旅行者を医療機関に紹介し、さらなる評価と注意を促すプロセスを詳しく説明しなければならない。さらに、頻繁に触れる表面や洗面所の清掃・消毒のガイドラインも必要である。さらに、疑いのある症例を特定された医療施設に搬送するための手段を明らかにする必要がある。危機管理計画は更新され、指名されたコーディネーターと公衆衛生やその他の関連当局の連絡先を持つべきである¹⁶。

回答した BP のうち、半数の BP が緊急時対応計画を持っていると回答した。一方、51%の大部分の BP はその文書を持っていなかった。南スーダンでは全 2 BP、ブルンジでは 8 BP 中 6 BP、タンザニアでは 9 BP 中 6 BP、ウガンダでは 10 BP 中 5 BP が緊急時対応計画を持っていなかったが、ケニアとルワンダでは大多数の BP が計画を持っていた。

¹⁶WHO. 2020. Management of ill travellers at Points of Entry (international airports, seaports, and ground crossings) in the context of COVID-19 Interim guidance: 19 March 2020

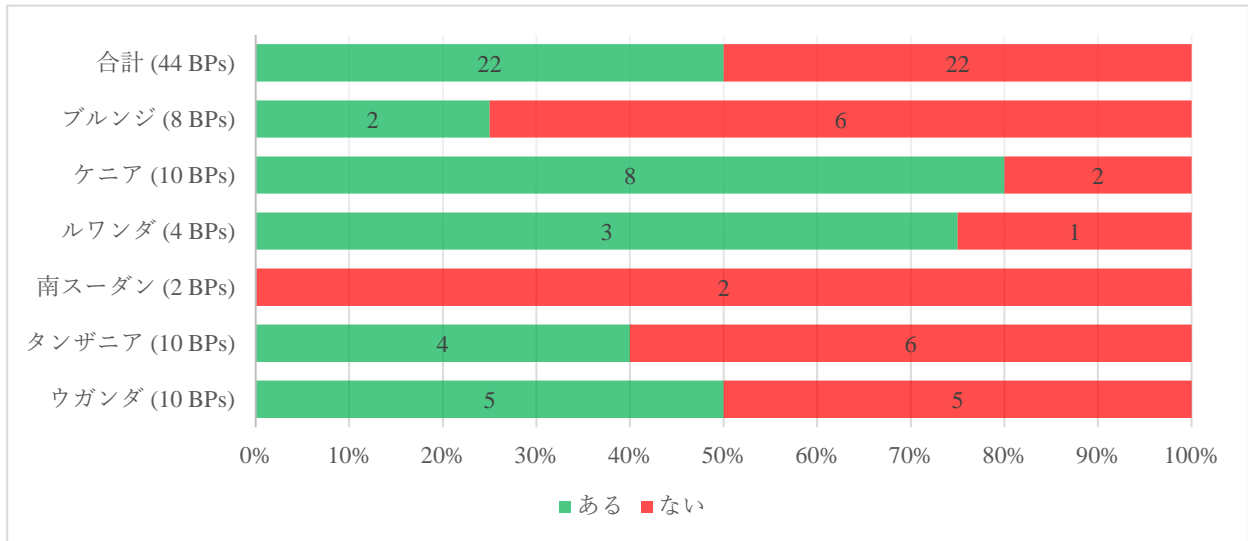


図 6. COVID-19 に対する緊急時対応／バックアップ計画がある BP の割合

現在進行中の世界的なパンデミックにより、国際社会は公衆衛生上の緊急事態への備えや保健システムが十分ではないことを認識した。EAC 加盟国は、今回のパンデミックから得た教訓に基づいて、保健セクターの緊急事態への準備と対応計画を見直すべきである。パンデミックは、あらゆる場所でコントロールされなければ、どこでもコントロールできないため、EAC の事務局は、地域的な準備と調和のとれた対応において極めて重要な役割を果たすべきである。陸上の入域地点における準備と対応に関連しては、医療リファレンスラボのネットワークと国境サーベイランスの強化、RECDTS の完全実施、港湾保健サービスと人材の能力向上、共同 BMC の活性化に向けて多大な努力が払われるべきである。また、保健分野は、貿易、入国管理、インフラ、セキュリティ、環境などの分野と密接に連携する必要がある。このように、各 BP はそれぞれの能力を評価し、地域の状況やニーズに合わせて対応をカスタマイズするために、独自の緊急時対応計画を作成することが推奨される。

COVID-19 のガイドラインと SOP

今回の調査では、EAC 域内の様々な BP が COVID-19 を取り扱うためのガイドラインや SOP を持っているかどうかについても確認した。興味深いことに、79.5%(35 BP)の BP にはガイドラインや SOP があったが、20.5% (9 BP)はそのような文書を持っていなかった。これらの文書はほとんどが国レベルのものだが、ケニアが始めたように BP 独自のガイドラインを作成する必要もある。

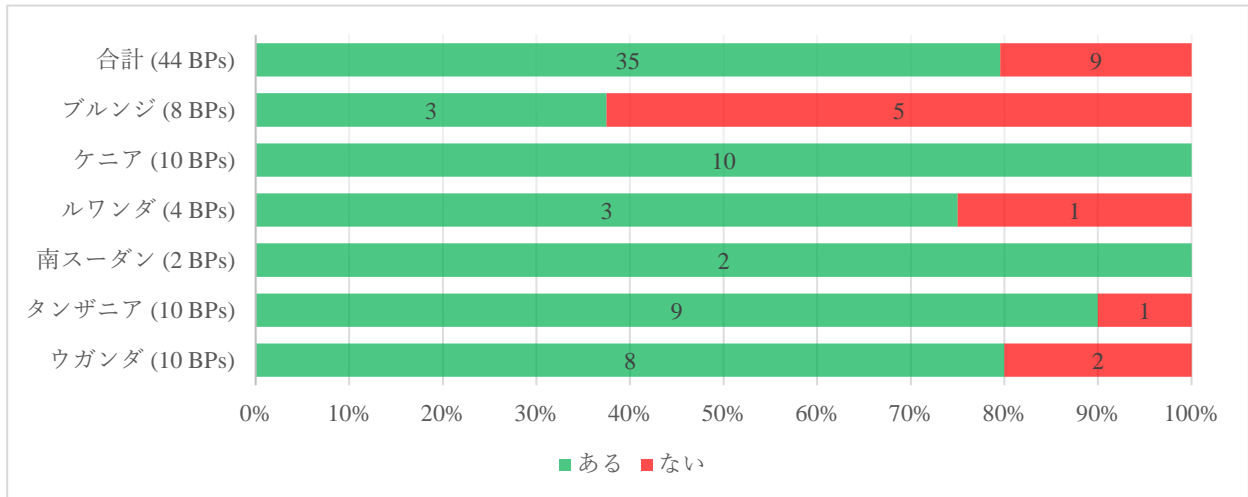


図 7. BP における COVID-19 のガイドラインまたは SOP の有無

2.2.2.4 BPにおける人材育成・管理

ここでは「BPにおける人材育成・管理」というテーマのもと、主にEAC地域のBPスタッフへの研修実施状況や傾向、心理的サポートなどについて述べる。まず、代表的な指標として、地域および各国のBPにおける人材育成・管理に関する5つの指標の分析を表14に示す。

表 14. BPにおける人材育成・管理のベースライン指標

指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
過去1年間にスタッフ向けIPCトレーニングを実施したBPの割合	70.5%	37.5%	70%	75%	なし	100%	80%
半数以上のスタッフがIPCに関する最新のトレーニングを受けたBPの割合	40.9%	12.5%	40%	50%	なし	70%	40%
スタッフのIPC能力が十分であるBPの割合	61.4%	62.5%	50%	50%	50%	70%	70%
オンライントレーニングを実施する能力を有するBPの割合	38.6%	12.5%	60%	75%	なし	70%	40%
スタッフのための心理的サポートシステムがあるBPの割合	11.4%	12.5%	なし	50%	なし	なし	20%

* 「非常に十分」、「十分」、「やや十分」と回答したBP

主な調査結果

- 能力開発支援の不均衡、小規模なBPへの支援が少ない
- 第一線のスタッフへの不十分な心理的サポート
- レイ・カウンセリングトレーニングのグッドプラクティス（ルワンダ）
- オンライントレーニングのキャパシティ不足
- BPスタッフへのワクチン接種プログラムの課題と国による差異

過去1年以内のIPCに関するBPスタッフのトレーニング

IPCは、医療従事者や患者の回避可能な感染症を予防するための、エビデンスに基づく実践的なフレームワークである。WHOのIPC専門家のコアコンピテンシーによると、IPCガイドラインおよびプロトコルは、疾病伝播の連鎖を断ち切り、コントロールの階層を明確にし、状況に応じて適用される標準的な実践方法を列挙している。BPに適用される標準作業には、PPE、リスクアセスメント、手指衛生、感染疑いのある患者の隔離と検疫、咳エチケット、廃棄物管理、環境洗浄、再利用可能な機器の滅菌・除染などが含まれるが、これらに限定されるものではない。

EACでは、調査対象となったBPの70.5%（31BP）が、過去1年以内にIPCに関するトレーニングを受けたと回答している。しかし、29.5%（13BP）はまだIPCに関するトレーニングを受けていなかった。タンザニアでは10のBPすべてがトレーニングを受けていたが、ブルンジと南スーダンではキャパシティのギャップがあることがわかった。

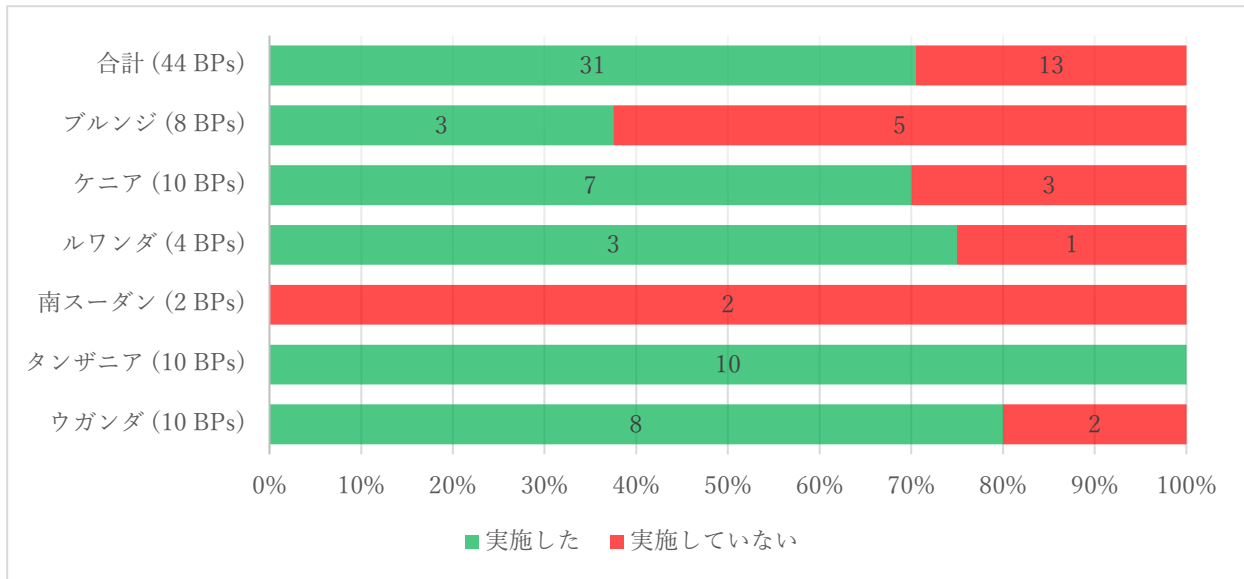


図 8. BP スタッフに対する IPC トレーニングの 1 年以内の実施状況

続いて、過去 1 年以内にトレーニングを受けたスタッフの割合を尋ねた。トレーニングを受けた 31 BP のうち、13 BP (41.9%) はスタッフの数が少ないという結果になった。今回の調査では、スタッフがいらない、またはトレーニングを受けていない BP の大半は、比較的小規模な BP であることが明らかになった。多くのトラックや人が通る BP が優先されるのは理解できるが、BP 間のアンバランスにも対処する必要がある。

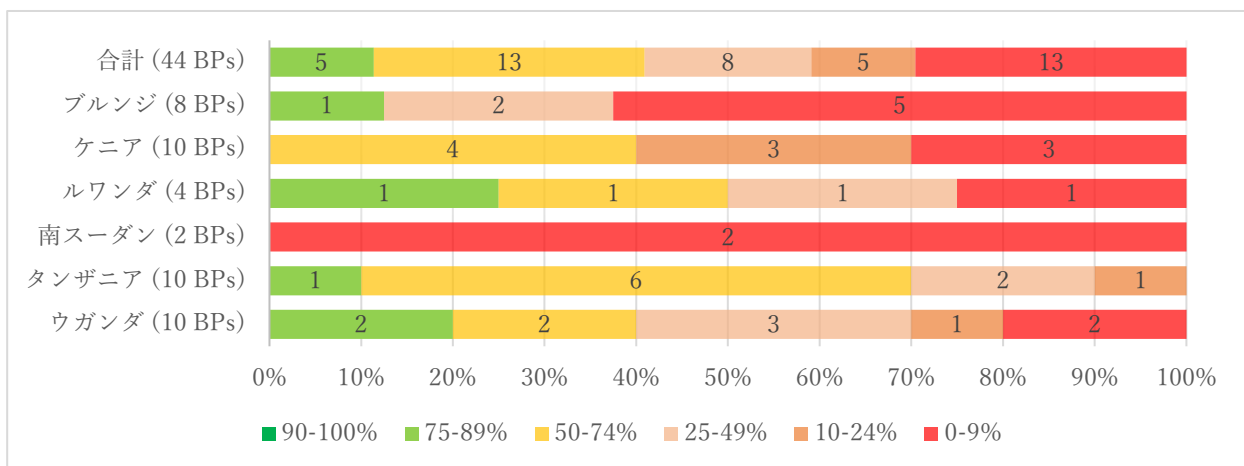


図 9. 直近の IPC に関するトレーニングを受けたスタッフの割合

多くの BP は、IPC に関するスタッフの能力レベルを「やや適切」または「適切」と見なしているが、BP における能力開発活動は十分に実施されていないという矛盾した結果になっている。各 BP は、スタッフのキャパシティを評価し、コンピテンシーを特定し、より良い人材計画のためにトレーニングの必要性を発見するためのアセスメントを実施することが推奨される。

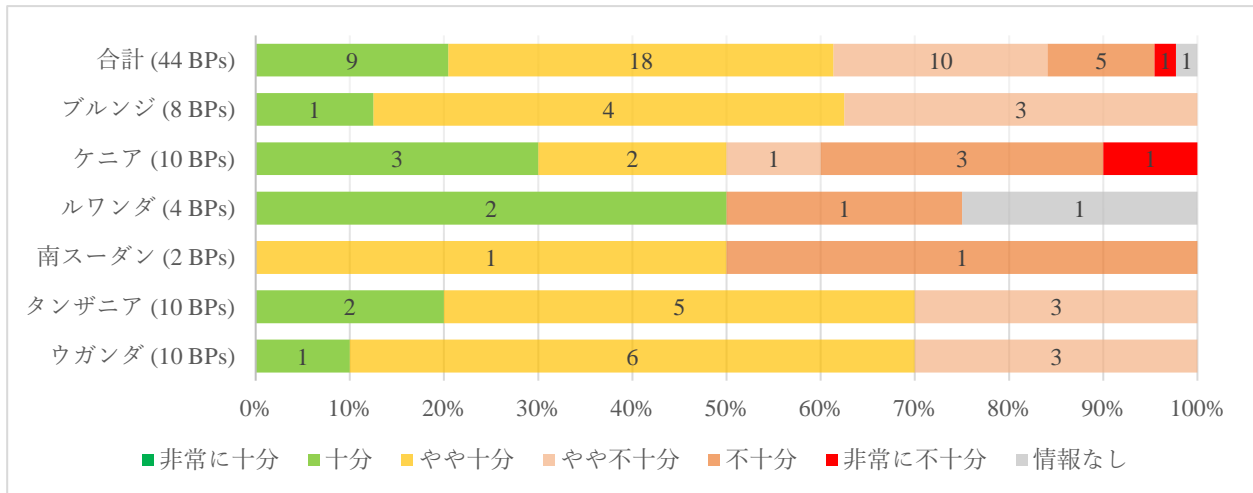


図 10. スタッフの IPC に関する現在のトレーニング/キャパシティレベルの妥当性

COVID-19 の登場により、オンラインインフラとその調整に大きく依存するテレワーク/リモートワークの新時代が到来した。テレワークは、パンデミックを食い止めるためのロックダウンや移動制限にもかかわらず、事業継続性を確保するための重要な側面として評価されている。国際労働機関 (ILO) によると、テレワークは通勤時間を短縮し、オフィスを離れて仕事に集中する機会を増やし、ライフワークバランスを向上させるのに有効であることが証明されている。BP では、ほとんどの業務をリモートで行うことは現実的には不可能であり、ポートヘルス、入国管理、税関の問題は物理的な検査と文書化を必要とする。今回の調査では、パンデミック対策のためのキャパシティ・ビルディングの一環として、BP がオンラインでトレーニングを実施できる能力を評価することを目的とした。回答者の半数 (22 BP) が、パンデミック時の人的資源開発のための組織的支援を確保するために必要なオンライン能力が不足していると回答した。38.6% (17 BP) は十分なキャパシティがあると感じており、11.4%は何らかのキャパシティがあるが十分ではないと回答した。南スーダン、ブルンジ、タンザニアでは、オンライントレーニングの提供に課題があるようである。これは、安定したインターネット接続が可能かどうかに関連しており、BP のインフラに相当な投資が必要である。

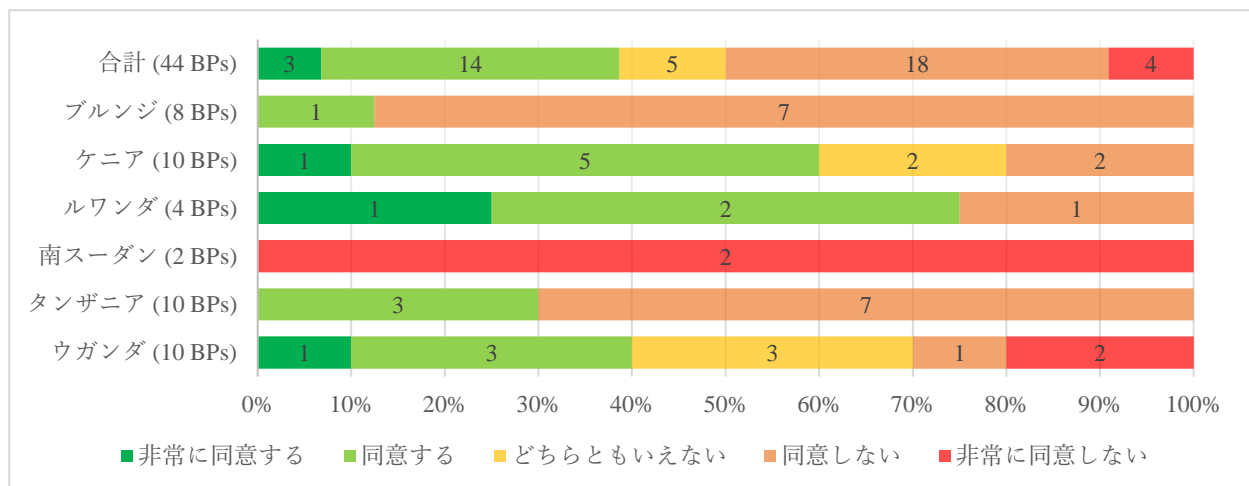


図 11. 適切なオンライントレーニングを実施する能力を有する BP の割合

最前線スタッフのメンタルヘルス/心理的サポート体制

COVID-19 の出現は、すでに貧困を含めた生活に関わる苦しい経験をしていた開発途上国の人々の精神的ストレスを悪化させた。またパンデミックは、病気になったり、大切な人を失ったり、医療システムの不備から多額の医療費がかかることへの不安を強めた。パンデミックを緩和するための政府の対応（ロックダウン、旅行や公共の場での活動の制限、検疫、社会的な距離の取り方など）は、ストレスレベルをさらに悪化させ、精神衛生上の問題を引き起こすリスクを高めることとなった。赤十字国際委員会によると、COVID-19 は、ウイルスに感染した人々に強いスティグマをもたらし、一部の人は自分の社会的ネットワークの中でさえも疎外されていると報告している。

このような背景から、世界保健総会では、「包括的メンタルヘルス行動計画 2013-2030」が承認され、緊急時のメンタルヘルス支援の準備を支援するための実施方法や指標が盛り込まれて更新された。世界保健総会は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、包括的なメンタルヘルスおよび心理学的サービスを開発し、強化するよう加盟国に求めている。BP での業務に従事する BP スタッフは、精神的な健康状態が悪くなる割合が高いことが報告されている。これは、不安や不確実性、情報過多、職場の手順やプロセスの変化、既存の健康状態の悪化、職場でのストレスが続くことによる燃え尽き症候群などが原因である。つまり、BP スタッフのようなエッセンシャルワーカーは、その他の労働者に比べて、抑うつ障害や不安の症状を経験する可能性が高いのである¹⁷。

今回の調査では、COVID-19 パンデミックの際に、スタッフに対して精神的・心理的なサポートシステムを利用できたかどうかを BP マネージャーに尋ねた。88.6%がいかなる心理的サポートも受けていないと回答したのに対し、11.4%がメンタルヘルスサポートシステムがあると認めた。COVID-19 パンデミックの際には、BP スタッフにメンタルヘルスサポートに関する情報を提供し、ストレスに対処する能力やレジリエンスを強化することが重要である。職場環境の改善（例：オープンなコミュニケーションチャンネル、柔軟な働き方、従業員の健康と福祉に関する方針とプログ

¹⁷ Panchal Urvashi, et al., “The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review”, European Child & Adolescent Psychiatry, (2021)

ラム、職場での福祉活動) も、従業員のスプレスマネジメントの解決策となり、BP の生産性を高めることにもつながる。

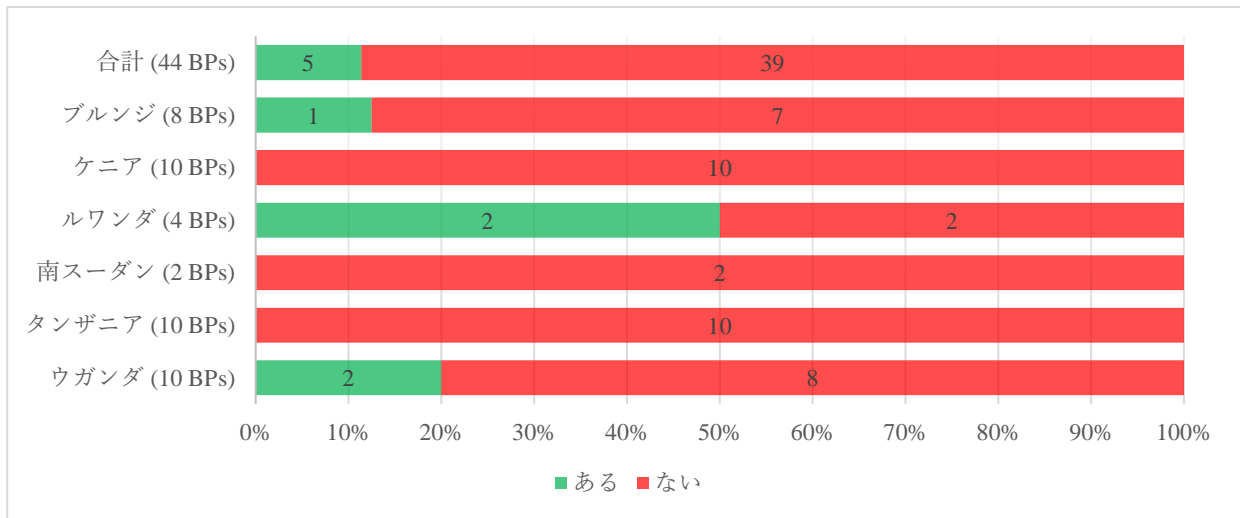


図 12. COVID-19 パンデミック時の現場スタッフのメンタルヘルス/心理的サポートシステム

2.2.2.5 BP の WASH を含む IPC 対策

ここでは「BP の WASH を含む IPC 対策」というテーマのもと、主に EAC 地域の BP における水の供給状況、廃棄物処理や PPE の配備・使用についての傾向について述べる。まず、代表的な指標として、地域および各国の BP における IPC 対策に関する 6 つの指標の分析を表 15 に示す。

表 15. WASH を含む IPC のベースライン指標

指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
水の主な供給源が水道、ボーリング井戸、打ち込み井戸、補強された掘井戸である BP の割合	72.7%	37.5%	70%	100%	50%	90%	80%
機能している手洗い場の割合	61.7%	50%	77.1%	89.3%	60%	81.3%	30.8%
廃棄物管理が適切に行われている BP の割合*	29.5%	25%	20%	75%	50%	20%	30%
過去 2 ヶ月間に PPE の在庫切れがなかった BP の割合	25%	なし	なし	50%	なし	60%	30%
3 種類の PPE (マスク、手袋、ガウン) がすべて揃っている BP の割合	54.5%	37.5%	100%	100%	なし	40%	30%
スタッフと利用者による BP でのマスク着用の習慣がある BP の割合	47.7%	50%	50%	75%	なし	50%	40%

* 「非常に良い」または「良い」と回答した BP の割合

主な調査結果:

- 水供給の課題：BP の半数は水道での水供給がない
- 手洗い場：メンテナンスの問題、小規模 BP での必要性
- 不適切な廃棄物処理
- 清掃員：PPE の提供やトレーニングが不十分、PCR 検査を受けられない
- PPE に関する課題：BP での在庫切れ、BP の所轄官庁の違いによる部門間での分配・発注、トラック運転手や旅行者への配布、PPE ガイドライン（誰が何をすべきか）の不備

水の供給

適切な水、衛生設備、衛生へのアクセスは、個人やコミュニティの健康、尊厳、全般的な幸福を促進するために不可欠である。十分な量と質の水は、生活のあらゆる側面と持続可能な開発に不可欠である。IHR 2005 が定める入域地点が最低限備えるべき能力によれば、すべての BP は BP の施設を利用する旅行者のために安全な環境を確保しなければならない。これには、適切な水の供給、食事施設、廃棄物管理が含まれる。また、WHO が推奨する BP の衛生・清掃体制には、水の安定供

給が必要とされている。調査した BP のうち、52.3% (23 BP)は施設内に水道水を供給していたが、27.3% (12 BP)はボーリング井戸や打ち込み井戸など他の信頼性の高い水源に頼っていた。残念ながら、11.4% (5 BP)は地表水のような信頼性の低い水源を持っており、9.1% (4 BP)は水源がなかった。

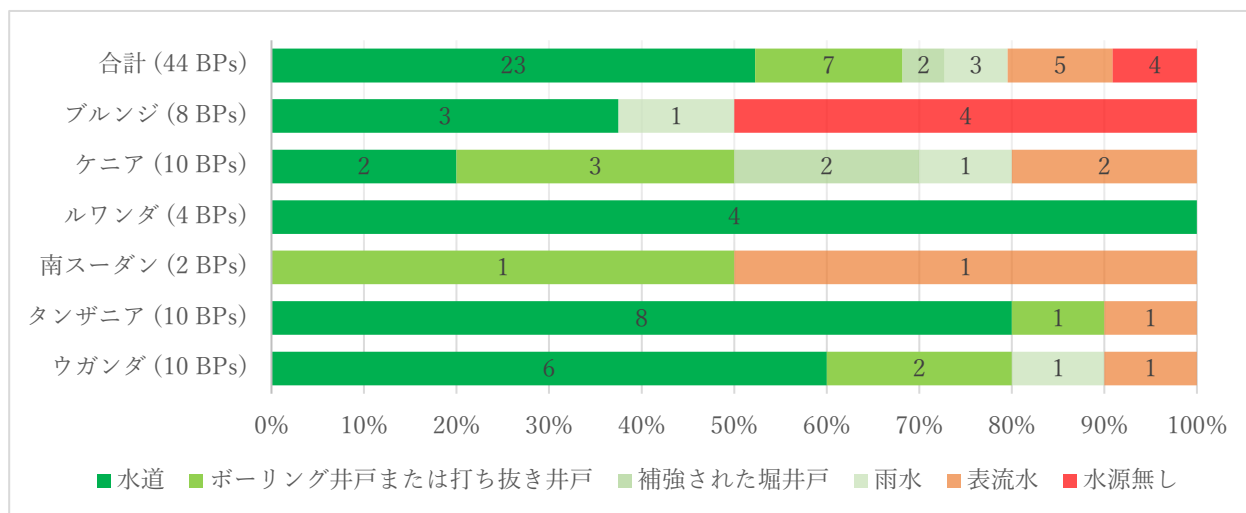


図 13. 主な給水源ごとの BP の割合

また、たとえ水道で供給されていても、週に丸 2 日は水が止まることもあり、水の供給が安定しないという問題も報告された。Suam River BP (ウガンダ) では、水源としている川の水質が問題となっている。Mutukula BP (タンザニア) のように、ボーリング井戸や打ち込み井戸を使用している BP では、水を汲み上げるために電気が必要のため、電力供給が安定する必要があるが、そのためには発電機が不可欠である。一方、Lunga Lunga BP (ケニア) のように雨水に頼っている BP は、乾季になるとタンクの水量が不足することがある。恒久的な水源確保がなされることが望ましいが、国境を越えて 1 マイル離れたところにある、水道で水が供給されている Horohoro BP (タンザニア) から水をもらうという対処もありうる。東アフリカ・パワープールの枠組みで電力供給を共有するように、国境を越えた調整も重要である。

手洗い場の設置については、パンデミック以降ほぼすべての BP (97.7%) が設置しており、短期的な解決策にもなっているが、56.8% (25 BP) は、一部の手洗い場が機能しておらず、修理が必要であると報告している。回答のあった 44 の BP のうち、手洗い場の数は合計 180 箇所であった。そのうち 69 台 (38.3%) は機能していなかった。とくにブルンジとウガンダの BP では、それぞれ 50% と 69.2% の手洗い場が機能していなかった。多くの手洗い場がパンデミックを受けて設置されたが、もともと簡易的なものであったことや、メンテナンス不足の問題もあり、恒久的な固定式の手洗い場の設置や維持管理方法などの検討が必要なることがこの調査結果から明らかになった。

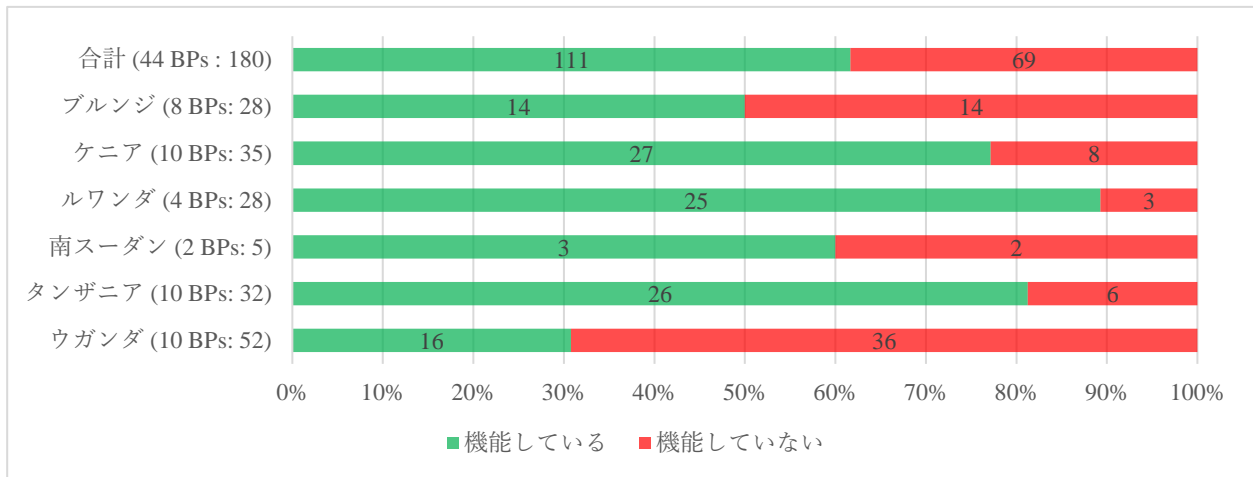


図 14. BP の機能している手洗い場と機能していない手洗い場の割合



タンザニアの Holili BP (左) とケニアの Taveta BP (中央) の液体石鹸を備えて機能している手洗い場

南スーダンの Nimule BP (右) の機能していない手洗い場

廃棄物処理

今回の調査では、廃棄物管理が地域の BP で共通する問題の一つであることが明らかになり、いくつかの BP では焼却炉の必要性が報告された。調査対象となった 44 BP のうち 29.5% (13 BP) の BP が廃棄物管理ガイドラインの実施状況を「非常に良い」または「良い」と評価したのに対し、17% (7 BP) は「悪い」または「非常に悪い」と評価した。また、訪問調査した 18 の BP で廃棄物管理ガイドラインの入手状況を確認したが、実際のガイドラインを確認できたのは 7 つの BP のみであった。加盟国では、ウガンダの Elegu BP とケニアの Namanga BP のみが焼却炉を保有していると報告しているが、Namanga BP はケニアの国家環境管理局の要件を満たしていないため、焼却炉の使用を中止するように指示され、稼働していない。

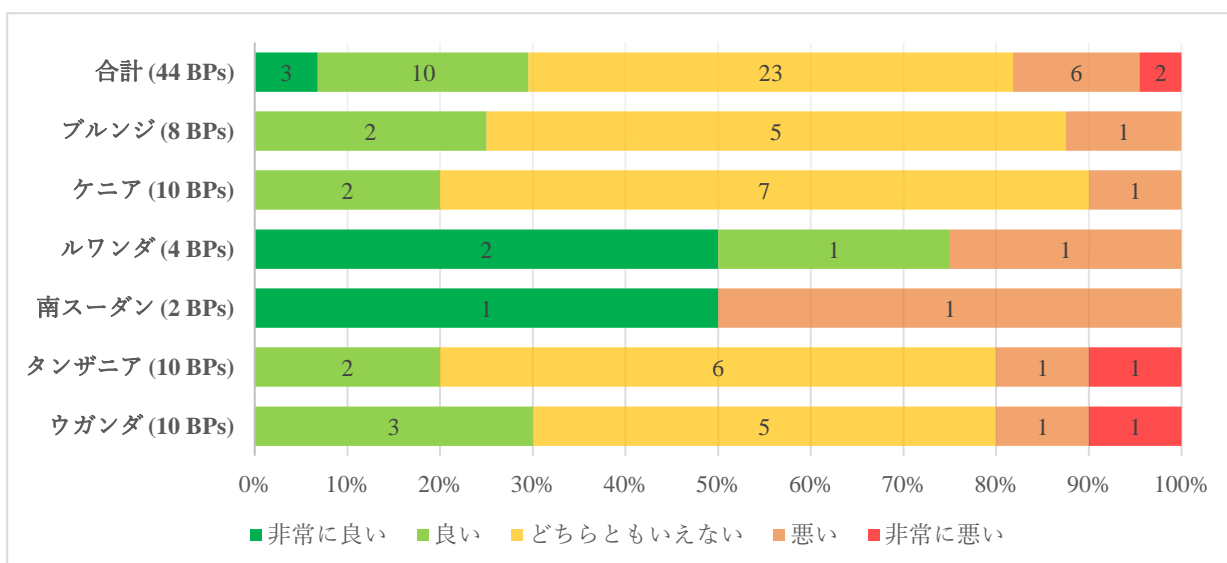


図 15. BP での適切な廃棄物管理の実施状況

ケニアの Taveta BP は、医療廃棄物管理に関するガイドラインが BP 内にあり、適切な廃棄物管理を実践している良い例の一つであった（下記写真参照）。ウガンダの Mutukula BP は、廃棄物管理に関するガイドラインがなく、廃棄物管理が非常に悪いと評価された。また、Mutukula BP の廃棄物管理の実践状況を以下に示す。



ケニア Taveta BP の廃棄物管理ガイドライン（左）と廃棄袋に入った廃棄物（中央）

ウガンダ Mutukula BP の廃棄物管理の状況（右）

個人用保護具 (PPE)

PPEはIPCに不可欠な要素である。しかし、過去2ヶ月間にPPEの在庫切れや不足を経験したと回答したのは75% (33BP)であった。また、25% (11BP)のみが、PPEを安定して供給できていると回答した。

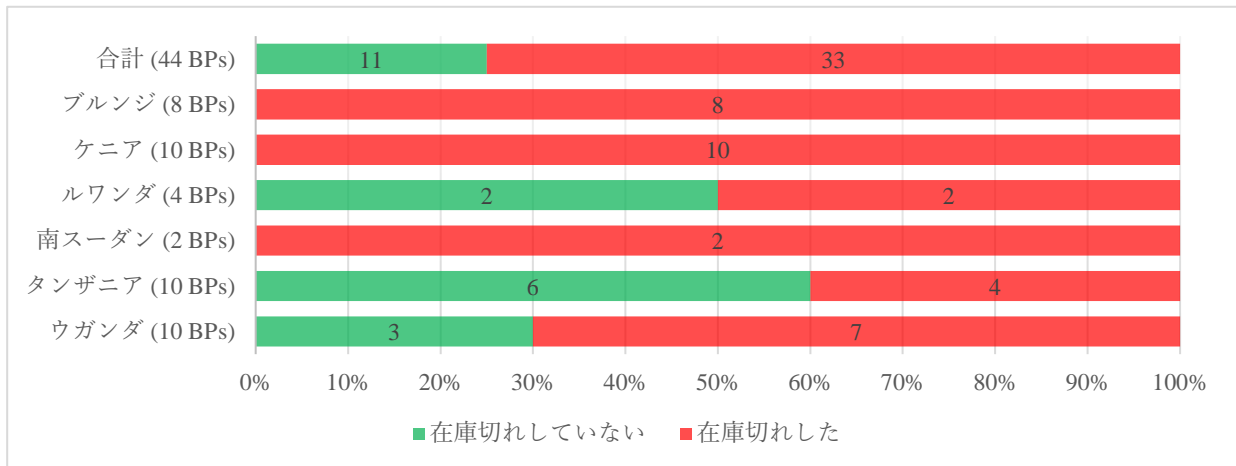


図 16. 過去2ヶ月間にPPEの在庫切れを経験したBP

BPにどのようなPPEがあるかを尋ねたところ、マスクは44のBPすべてで、手袋は79.5%の35のBPで配備されていた。しかし、COVID-19感染が疑われる患者に対応するための重要な装備である感染防御用ガウンは、調査したBPの52.3%しか持っていなかった。ケニアとルワンダでは、接触したすべてのBPが3つのPPEを持っていたが、南スーダンのBPはマスクしか持っていなかった。

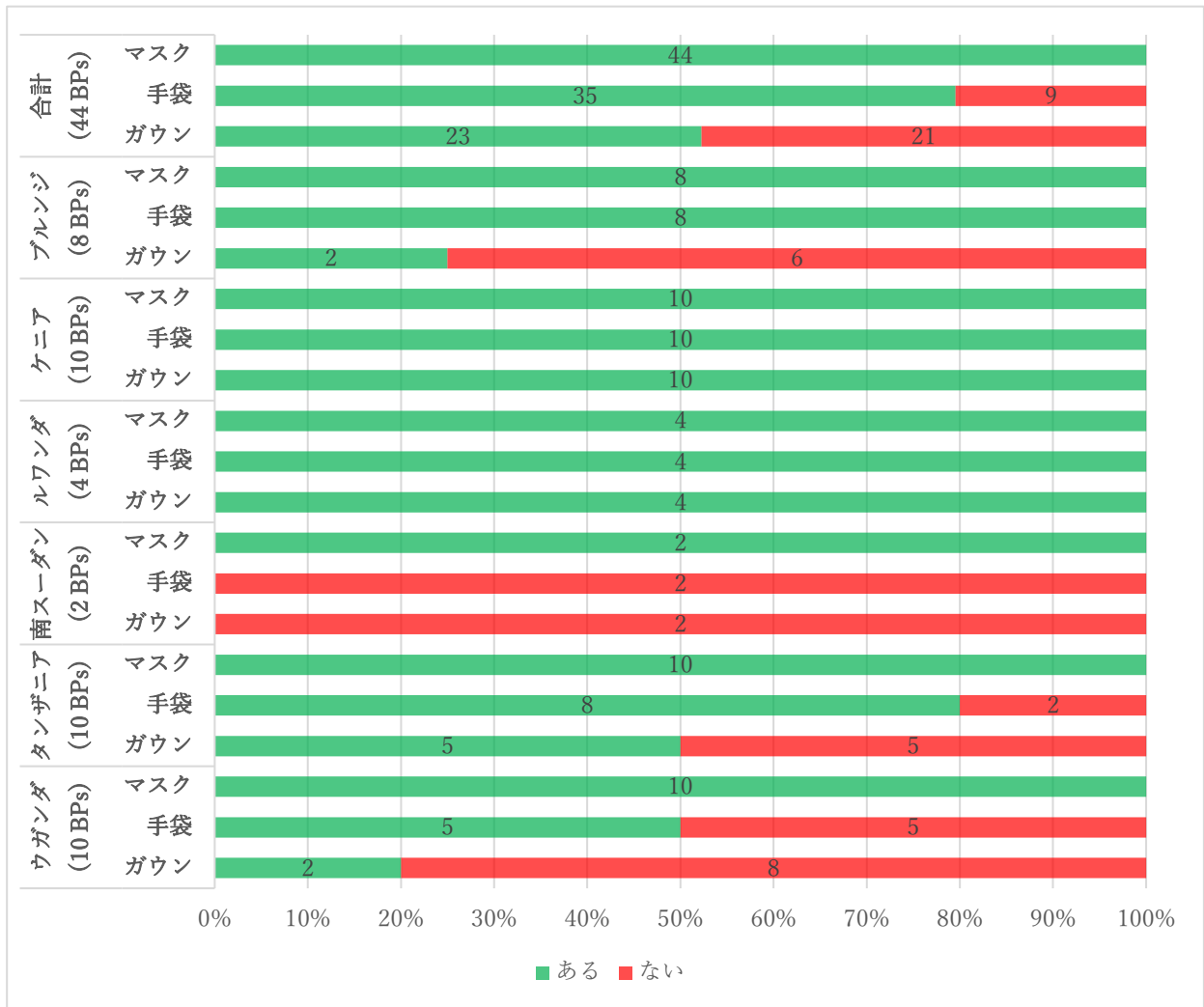


図 17. PPE の種類ごとの BP での配備状況

半数以上の BP が、BP のスタッフや利用者が BP で常にマスクを着用していないと報告しており、IPC ガイドラインの遵守が課題となっている。いくつかの BP では、ポートヘルススタッフが聞き取りをしている間も、トラック運転手がマスクを着用していない例が報告されている。一方で、BP スタッフさえマスク着用を実践していない BP もある。利用者にマスクの着用を強制することが難しいのであれば、せめて BP のスタッフがマスクを着用するなどの予防策を実践する必要がある。現在、トラック運転手と地域住民との交流を最小限にするためにいくつかの対策が取られているが、IPC 対策に真剣に取り組まなければ、BP のスタッフを介してウイルスが BP 施設内や周辺コミュニティに広がる可能性がある。

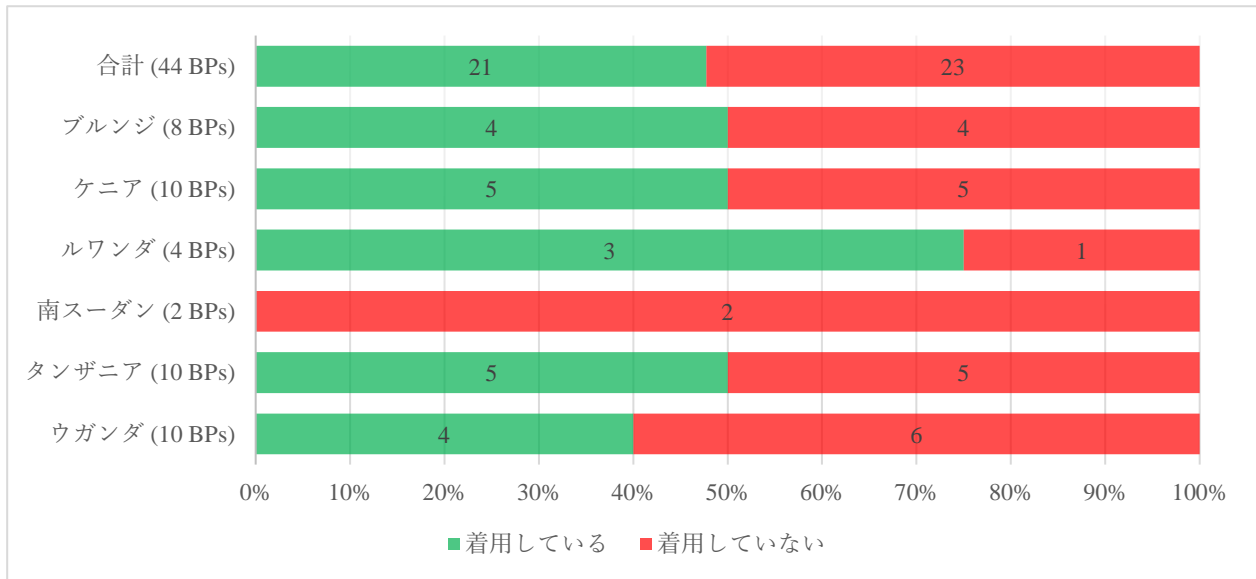


図 18. スタッフと利用者が常にマスクを着用している BP の割合

EAC 加盟国の BP における IPC の基本的なルールを確立し、BP でのマスク着用の徹底を図る必要がある。明確な PPE ガイドライン、PPE 不足・在庫切れの代替策、省庁間の PPE サプライチェーンと資機材の確保、BP 利用者へのマスクの提供などが議論・検討されるべきである。

2.2.2.6 ポートヘルス

ここでは「ポートヘルス」というテーマのもと、主に EAC 地域の BP におけるポートヘルスの人員体制や施設、リファラル、検査体制などの傾向や課題について述べる。まず、代表的な指標として、地域および各国のポートヘルスに関する 5 つの指標の分析を表 16 に示す。

表 16. ポートヘルスのベースライン指標

指標	合計 (BP n=35)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=3)	南スーダン (BP n=1)	タンザニア (BP n=5)	ウガンダ (BP n=8)	
適切なスペースと備品を備えた隔離室を有する BP の割合	25.7%	なし	10%	66.7%	なし	なし	75%	
ポートヘルスを有する BP のうち、少なくともひとり	メディカル/クリニカルオフィサーのいる BP の割合	57.1%	75%	30%	33.4%	100%	20%	100%
	看護師のいる BP の割合	71.4%	100%	60%	100%	100%	20%	75%
40km 以内にリファラル先の医療機関がある BP の割合	74.3%	100%	100%	66.7%	100%	80%	12.5%	
十分な COVID-19 用の検査キットを有する BP の割合	22.9%	なし	なし	66.7%	なし	80%	25%	

主な調査結果:

- 陽性の疑いのある症例の管理に関する課題：偏見、不十分なトレーニングと知識
- 十分なスペースと備品のない隔離室
- 加盟国の間で COVID-19 検査の料金が統一されていないこと
- リファラル先の医療施設と検査ラボの課題：距離と交通手段の欠如
- 生体温度計の一部が機能しない
- ポートヘルスサービスのためのスタッフの不安定さと不十分なスペース
- COVID-19 の検査キットの不足

COVID-19 を含む感染症に関する SOP

ほとんどの BP は、COVID-19 を含む感染症の SOP やガイドラインを持っている。これらのガイドラインは主に各国の保健省が作成している。しかし、SOP の数や各文書がカバーする範囲は、国によって異なる。ほとんどのポートヘルススタッフは、定められたプロトコルや手順の理想的な遵守を妨げるインフラ/リソース関連の問題があると指摘している。

隔離室

EAC 加盟 6 カ国の 35 の BP で回答したポートヘルスの 54.3% (19 BP) は、COVID-19 の疑いのある症例を隔離するための一時的な隔離室を持っている。しかし、ほとんどの隔離室は、防疫のため

に適切に設計されていない個室である。換気や照明などの設計が不十分で、水やトイレ、ベッドなどの必要な衛生条件も整っていない。

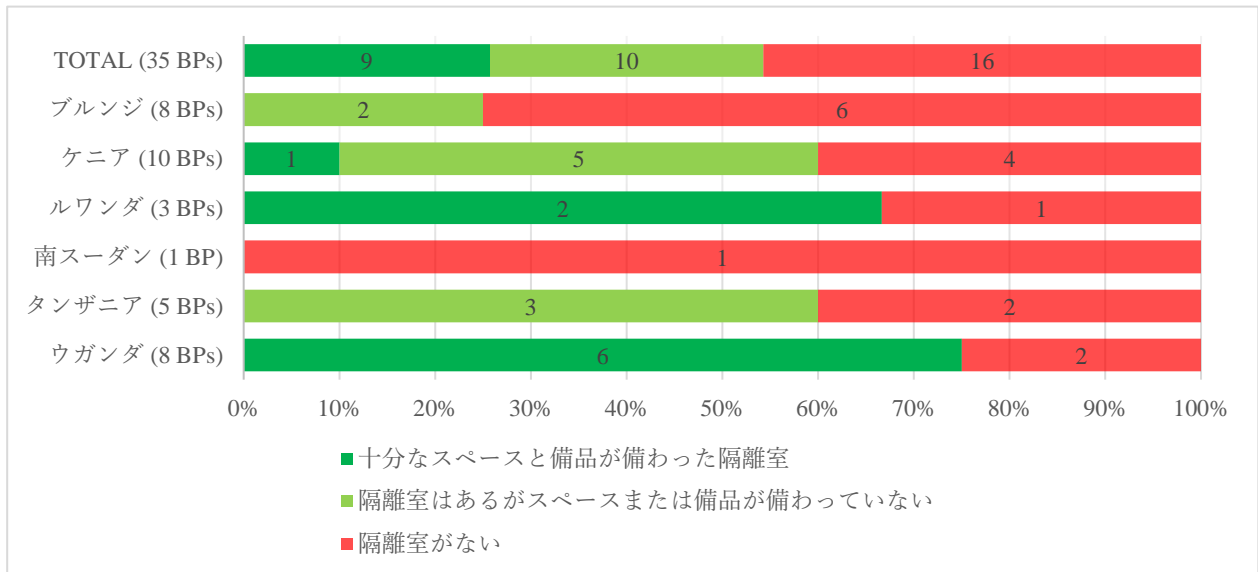


図 19. COVID-19 が疑われる症例対応の隔離室を持つ BP の割合

ポートヘルスの人員配置

ポートヘルスでは、スタッフの多くが短期契約や臨時雇用であるため、恒久スタッフの確保が大きな問題のひとつとなっている。EAC 諸国では、35 の BP のうち 27 BP (77.1%) にメディカルオフィサーがおらず、7 BP (20%) にはメディカルオフィサーが 1 名いるが、同じ BP にメディカルオフィサーが 2 名いるのは 1 BP (Cyanika BP、ウガンダ) のみである。また、15 の BP (42.9%) には、メディカルオフィサーもクリニカルオフィサーもない。タンザニアの BP は、メディカルオフィサーやクリニカルオフィサーよりも公衆衛生官を多く配置しているが、ウガンダでは回答のあった 8 つの BP のうち 7 つの BP がクリニカルオフィサーとメディカルオフィサーの両方を配置している。看護師がいないのは 10BP (28.6%) だけで、残りの BP は少なくとも 2 名の看護師が常駐している。60% 以上の BP は、保健部門をサポートするために、コミュニティ・ヘルス・ボランティアや清掃員などの他の労働者を雇用している。



図 20. 職種ごとのポートヘルスへの人員配置

リファラル先の医療機関までの距離と移動方法

すべての BP には、COVID-19 が疑われる症例の場合における、連携／紹介先施設が指定されている。施設までの距離と交通手段は、リファラルシステムの重要な要素である。調査対象 BP の 37.1% (13 BP) ほとんど (76%) の BP が 20km 以内にリファラル施設を持っており、さらに 37.1% (13BP) は 21~40km 以内に位置している。ケニアでは、調査対象となった 10 の BP はすべてリフ

アラル施設から 40km 以内に位置し、そのうち 7つの BP は 20km 以内に位置しているが、ウガンダではほとんどの BP がリファラル施設から離れている。リファラル施設までの距離で最も不利な条件となっているのは、Kabanga BP (タンザニア) と Suam River BP (ウガンダ) で、それぞれリファラル先の病院から 295km と 250km 離れている。

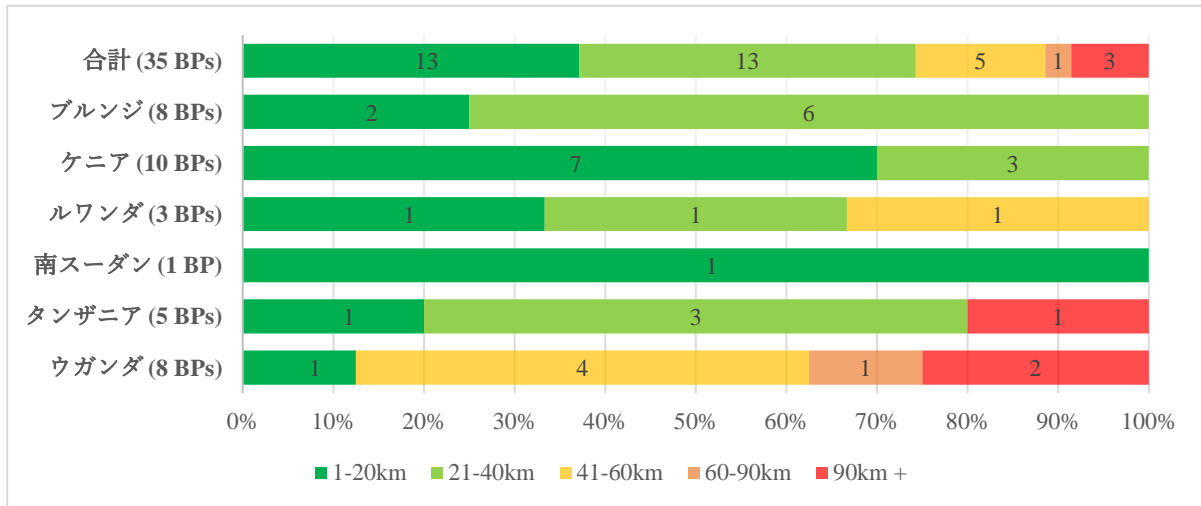


図 21. リファラル先の医療施設までの距離ごとの BP の割合

BP から移送される場合、リファラル施設が所有する救急車を使用している BP がほとんどである (76%)。評価対象となった 33 の BP のうち、通常、BP が所有する車両を使って紹介を行っているのは 1つの BP (Lwakhakha BP、ウガンダ) のみで、残りの BP は通常、公共交通機関やタクシーを使って紹介を行っている。BP が交通手段をリファラル施設に依存している場合、必要なときに移動手段を確保するのに苦労することが多い。しかし、BP は感染疑いのある患者を常にリファラル施設に運ぶわけではない。なぜなら、無症状の患者は自宅での自主隔離を勧められるケースが多いからである。そのため、国または BP の方針によるが、PCR 検査のための検体の輸送が毎日のように行われているのに比べれば、紹介患者の輸送の問題はそれほど大きなものではないとも言える。

ポートヘルスの施設

ほとんどのポートヘルスは、COVID-19 パンデミックの発生前に設立された。しかし、小規模な BP では、2020 年 3 月のパンデミック発症後に一部のスタッフを雇用するなどの追加支援が行われた。BP の施設の多くは、ポートヘルスの設置を考慮せずに設計されている。本来であれば、保安検査の前にポートヘルスによる健康審査が行われるべきであるが、OSBP を含む現在の BP 施設は、新たに設計されて建造中の Mugina BP と Manyovu BP (ブルンジ・タンザニア国境) を除き、そのような設計にはなっていない。また、いくつかの BP では、ポートヘルスのスタッフのためのオフィススペース、検体採取室、隔離室を提供できていない。EAC Health Sector Investment Priority Framework 2018-2028 (EAC Secretariat, 2018) によると、国境を越えた健康上の脅威を検知・管理する能力を高めるために、港湾・BP・OSBP の保健施設をアップグレードすることが、同文書で優先事項として

挙げられている。COVID-19 パンデミックや最近のコンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の発生により、EAC 事務局が加盟国とともに、インフラや人材を含むポートヘルスサービスのアップグレードのプロセスを加速することが期待されている。

COVID-19 検査とラボ

EAC 地域では、多くの BP は迅速抗原検査を使用し、PCR は確認検査や RECDTS に使用される傾向にある。ほとんどの BP には COVID-19 検査のための適切なラボはなく、検体採取のための部屋があり、採取された検体は指定された検査ラボに運ばれ、PCR 検査が行われるが、迅速抗原検査は同じ検体採取をした部屋で処理される。パンデミック発生当初に比べ、検査機器の供給や検査方法の種類は改善されたが、61.4%の BP が COVID-19 検査キットが不足していると報告している。

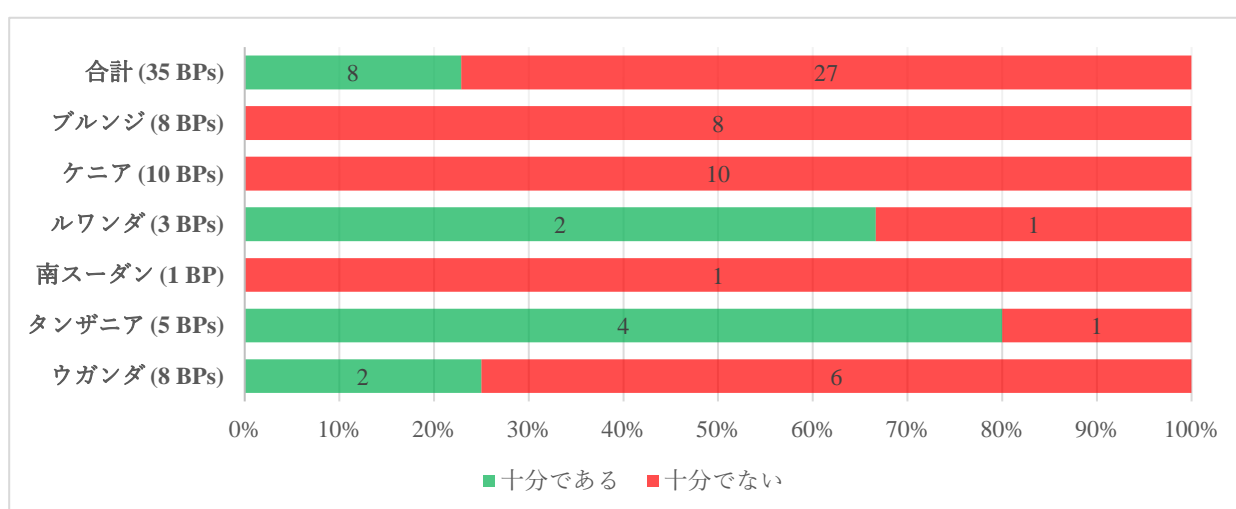


図 22. COVID-19 用の検査キットを十分配備した BP

EAC 事務局から各国に引き渡されたモバイル検査ラボが、Namanga BP (ケニア) と Nimule BP (南スーダン)¹⁸で稼働しており、24 時間以内の検査に対応できるようになった。ウガンダでは、Mutukula BP が検査ラボを持っているが、Malaba BP と Mirama Hills BP には民間企業が最近立ち上げた臨時的検査ラボがある。大半の BP は敷地内に検査ラボを持っていないため、採取した検体は PCR 検査のために、通常は保健省やリファラル施設から提供された指定の車両で指定のラボに運ばれる。ケニアの Lunga Lunga BP と Taveta BP で採取された検体は、それぞれ約 180km と約 300km 離れたキリフィにある KEMRI Welcome Trust Research Laboratory に送られる。大半の BP は、採取から 2~6 時間以内に指定されたラボに検体を送るが、Lunga Lunga BP と Taveta BP では、通常 2~3 日後に検体を送ると報告している。Lunga Lunga BP と Taveta BP から検体を収集し、Kilifi の KEMRI ラボに届けるために、通常モンバサのポートヘルスから車両が派遣される。このプロセスが 3 日以上 of 所要時間に影響している。ほぼ半分の BP (57%) が RECDTS の使用を報告しているが、様々な課題があるため、すべての検査がオンラインプラットフォームに提出されているわけではない。

¹⁸ モバイル検査ラボは厳密に言うと Nimule BP 内ではなく、近隣のニムレ病院内に設置されている

2.2.2.7 BP のインフラ及びシステム

ここでは「BP のインフラ及びシステム」というテーマのもと、主に EAC 地域の BP のインフラや導入しているシステムの状況や課題について述べる。まず、代表的な指標として、地域および各国の BP におけるインフラ及びシステムに関する 4 つの指標の分析を表 17 に示す。

表 17. BP インフラとシステムのベースライン指標

指標	合計 (BP n=35)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=3)	南スーダン (BP n=1)	タンザニア (BP n=5)	ウガンダ (BP n=8)
導入された BP の割合 RECDTS	51.4%	なし	90%	66.7%	なし	なし	87.5%
指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
主要な電源として送電網を持つ BP の割合	79.5%	62.5%	90%	100%	なし	100%	70%
予備発電機を持つ BP の割合	75%	12.5%	90%	100%	なし	90%	100%
税関申告書類の電子提出をサポートするシステムを持つ BP の割合 *。	68.2%	37.5%	60%	75%	50%	100%	70%

*強く同意する」または「同意する」と答えた BP の割合

主な調査結果

- 加盟国による RECDTS の実施状況の差、一部のトラック運転手が直面する課題
- トラック運転手の大多数が、RECDTS によって国境越えがスムーズになったと評価
- 一部の BP の常時電源供給に課題
- ブルンジと南スーダンの BP にとっての予備発電機の重要性と必要性

地域電子貨物・ドライバー追跡システム (RECDTS)

RECDTS は、スマートフォン用のアプリケーションとして設計されており、加盟国が相互に承認する EAC COVID-19 デジタル証明書の発行を可能にすることで、複数回のテストの必要性を排除し、EAC の国境での混雑を緩和することに貢献する。手動証明書への依存と国境での検査結果の遅れは、Busia BP や Malaba BP などの一部の国境で見られるような、国境地点での長時間の遅延の主な原因の一つであると報告されている。RECDTS は、国境を越えるトラック運転手の健康状態を監視し、連絡先の追跡を可能にする監視システムを提供する。このシステムにより、加盟国はトラック運転手の COVID-19 検査結果を電子的に共有することができるため、1 回の渡航で複数の COVID-19 検査を受ける必要性を最小限に抑えることができる。

ポートヘルスの質問票に回答した 35 の BP のうち、51.4% (18 BP) が RECDTS を導入したと回答した。このシステムは、COVID-19 パンデミックへの標準的な対応として、この地域で実施されたベストプラクティスのひとつである。EAC 加盟国のうち 5 カ国と国境を接しているコンゴ民主共和

国だけでなく、まだ導入していない加盟国の残りの地域にもこのプログラムを拡大することが強く望まれる。

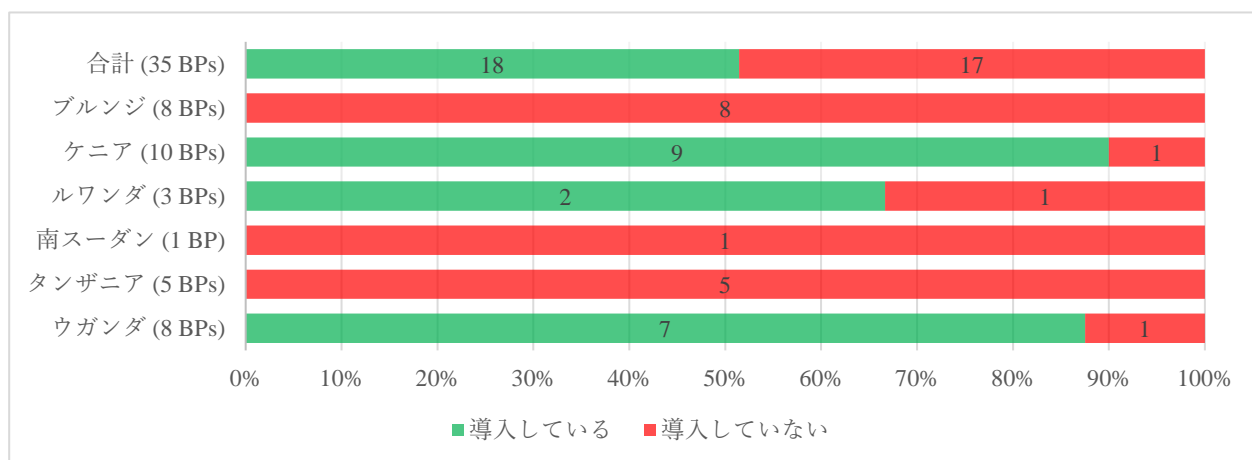


図 23. RECDTS を導入している BP の割合

また、339名のトラック運転手にインタビューを行ったところ、72% (244名) が RECDTS を認知していた。66% (224名) はすでに RECDTS アプリケーションを使用しているが、6% (20名) はシステムを知っているがまだ使用していない。20名のトラック運転手のうち、5名はスマートフォンを持っていないためにシステムを利用していないと答えた。

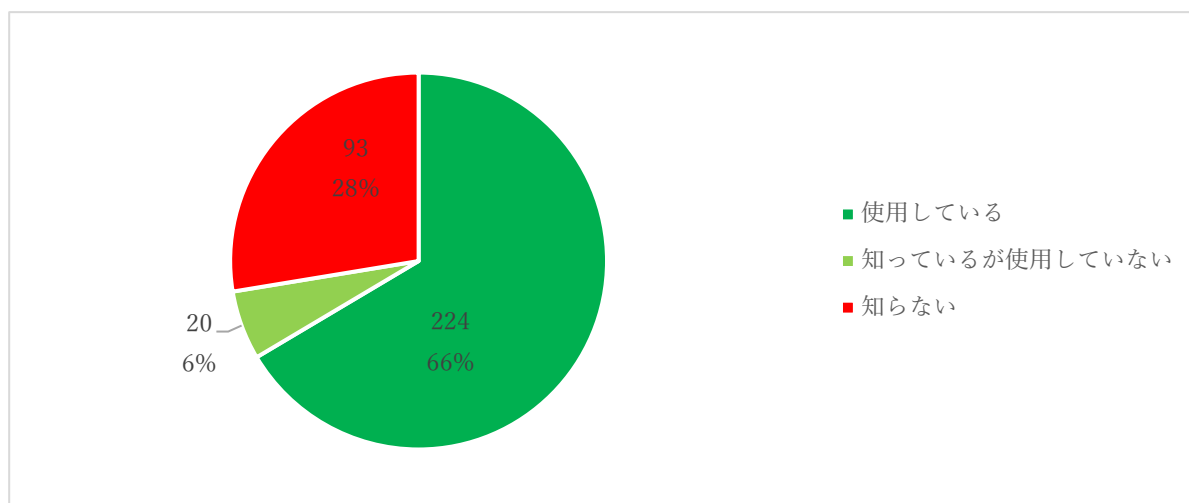


図 24. RECDTS の認識と利用状況に関するトラック運転手の回答

図 25 は、BP でインタビューを行った国ごとに、同じ質問に対する回答を示したものであるが、国によって大きな違いはない。ルワンダでインタビューを受けた運転手は、RECDTS の認知度がやや低かったが、明確な理由は特定されなかった。

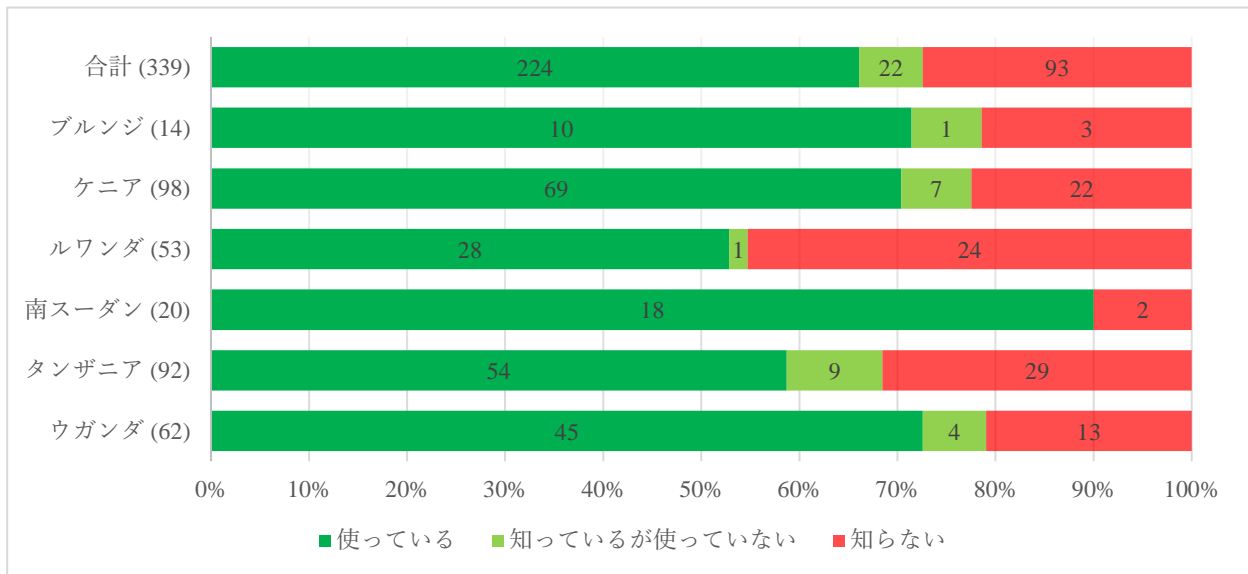


図 25. RECDS の認識と利用状況に関するトラック運転手の回答（インタビュー実施国別）

また、トラック運転手の 87%（196 名）が「RECDS のおかげで国境越えがスムーズになった」と回答しており、大多数のトラック運転手が RECDS を有用と考えていることがわかった。

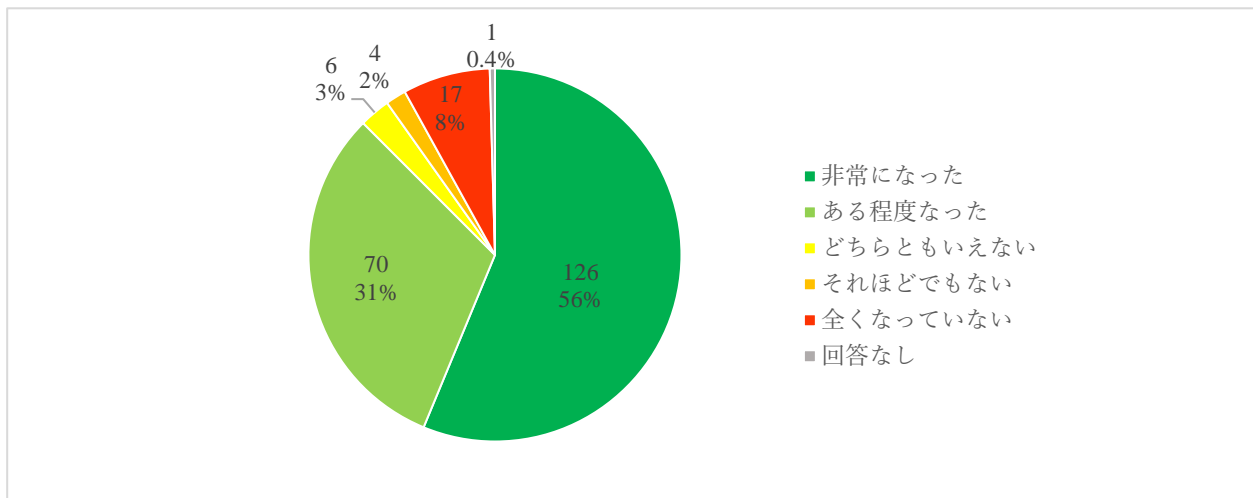


図 26. トラック運転手の「RECDS で国境越えがスムーズになったか」という質問に対する回答

BP の電源、送信時間、予備発電機

一部の BP では電力の安定供給に問題があることもわかった。35 の BP (79.5%) の主な電力源は送電網である。南スーダンでは、Nimule BP はソーラーパネルで発電しており、Kaya BP は発電機を日中使っているが予備はない。今回の調査では、BP で停電が発生した場合の電源バックアップの有無についても調べた。33 の BP (75%) が予備発電機を持っていると回答した。これは、BP の中にはしばしば停電に見舞われ、BP のサービスや、川や井戸から水を汲み上げている BP の水源に影響を与えるため、必要不可欠なものである。

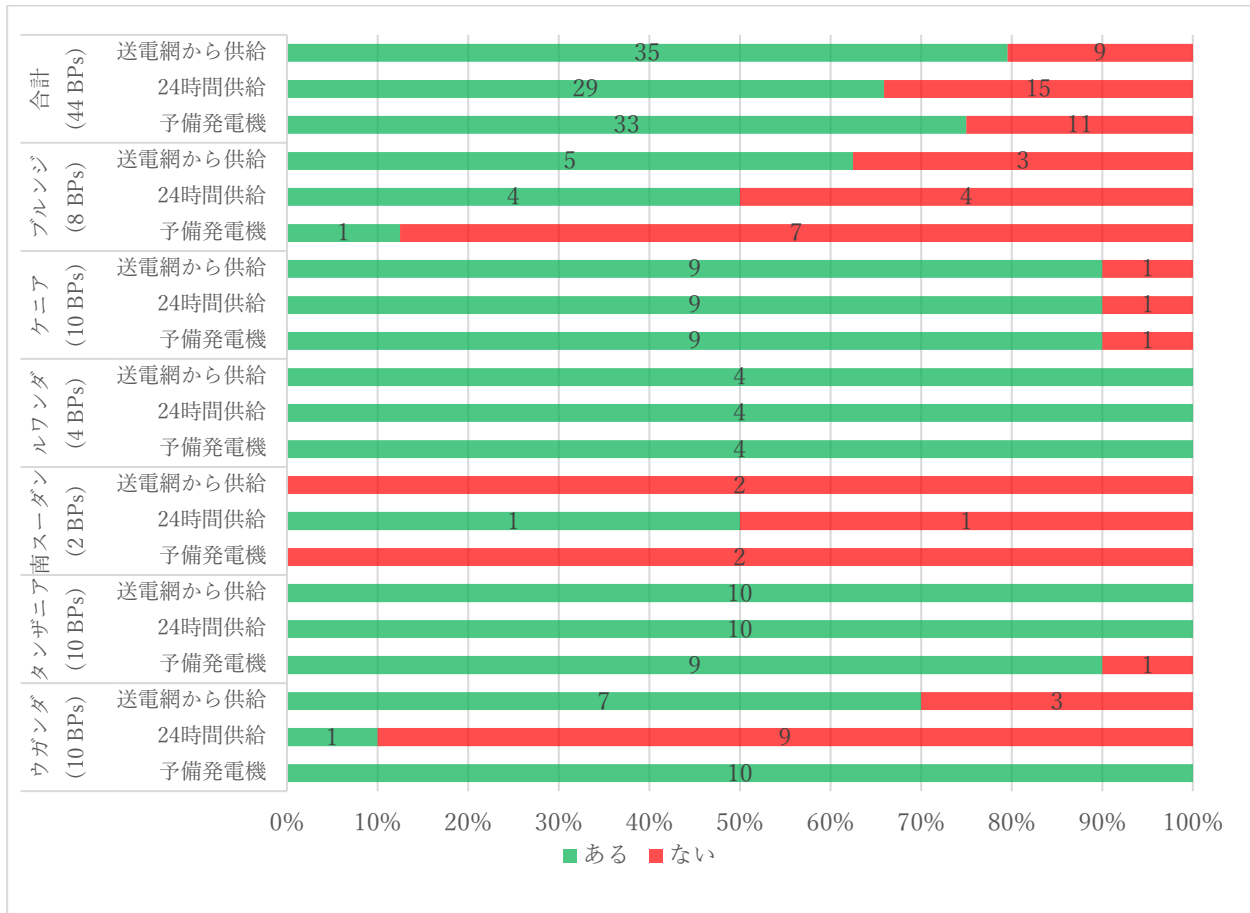


図 27. 送電網からの電力供給、24 時間供給、予備発電機がある BP

BP での書類の電子提出

対面でのやりとりによる COVID-19 感染のリスクを軽減するために、申告に必要な書類の電子提出を既存の税関システムが適切にサポートしているかどうかを尋ねたところ、回答した BP の 54.5% (24 BP) が電子提出のための適切なシステムがあることに同意し、14.6% (6 BP) が強く同意した。しかし、税関のシステムが適切であることについては、14.6%(6 BP)が不同意し、4.5%(2 BP)のみが強く不同意した。

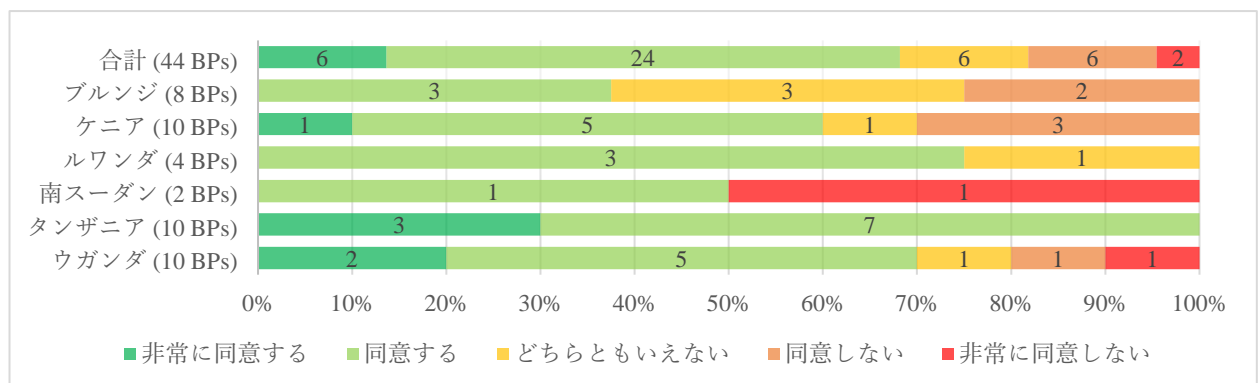


図 28. 接触による感染リスク低減も考慮した税関申告書類の電子提出のシステム導入状況

2.2.2.8 BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント

ここでは「BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント」というテーマのもと、主に EAC 地域の BP 周辺コミュニティでの啓発活動やトラック運転手・地域住民の KAP などの状況と課題について述べる。まず、代表的な指標として、地域および各国の BP の利用者や周辺コミュニティに対する啓発活動の分析を表 18 に示す。

表 18. コミュニティへの理解と参加のベースライン指標

指標	合計 (BP n=44)	ブルンジ (BP n=8)	ケニア (BP n=10)	ルワンダ (BP n=4)	南スーダン (BP n=2)	タンザニア (BP n=10)	ウガンダ (BP n=10)
国境を越えた取引を行う人々に対する啓発活動を行った BP の割合	43.2%	25%	80%	75%	50%	なし	50%

*強く同意する」または「同意する」と答えた BP の割合

主な調査結果

- BP による周辺コミュニティへの不十分な介入
- IEC 資料の課題：配備、種類、言語、メッセージ
- トラック運転手や地域住民の不十分な KAP

BP によるコミュニティへの啓発活動

EAC の COVID-19 対応計画の目的の一つは、地域内の各国の BP を利用するステークホルダーの間で、COVID-19 に関するリスクコミュニケーション、コミュニティの関与、啓発活動、意識向上を促進することである。今回の調査では、COVID-19 の影響を受けやすい越境貿易業者に対して、BP が啓発活動やキャパシティビルディングの活動を行ったかどうかを調べた。回答した BP の 43.2% (19 BP) が啓発活動を行ったと回答したのに対し、18.2% (8 BP) は意識改革を行っていないかった。さらに、38.6% (17 BP) は、そのような活動が行われたかどうか分からないと回答した。

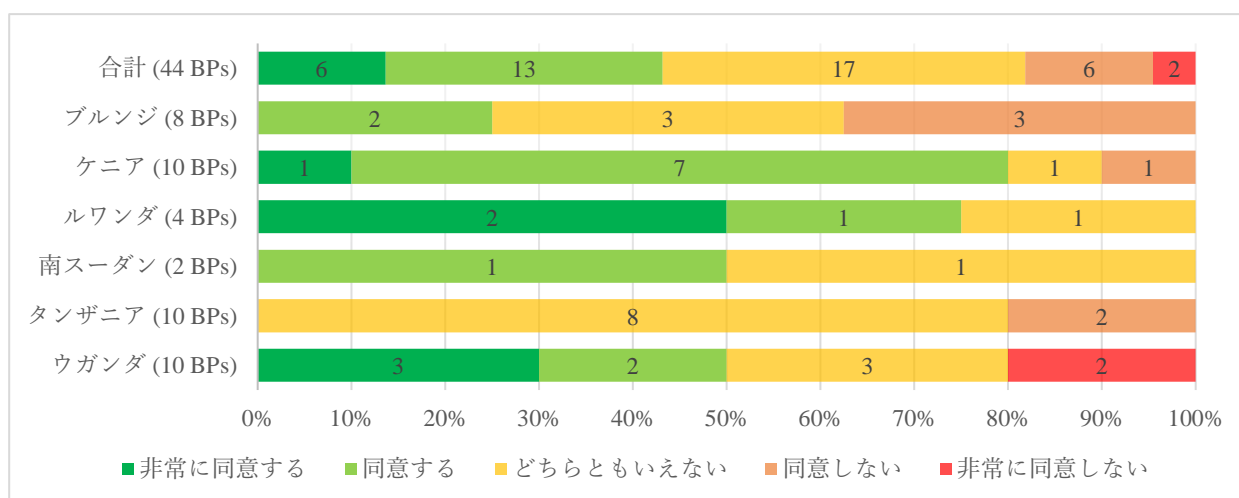


図 29. BP による BP 利用者及び地域住民への啓発活動実施状況

BP での IEC 資料

直接観察を実施した 18 の BP のうち、14 (78%) の BP では、IEC 資料が入手可能で、掲示されていた。IEC 資料がなかったのは、Kobero BP と Mugina BP (ブルンジ)、Nimule BP (南スーダン)、そして Holili BP (タンザニア) の 4 つの BP であった。14 の BP では、上記のタイプの資料はポスターのみであったが、ルワンダではリーフレットも用意されていた。資料に使用されている言語については、BP で使用される主要言語の一つであり、特にトラック運転手を使用するスワヒリ語が、英語に次いで一般的であった。ケニアでは英語とスワヒリ語の両方が使われていたが、タンザニアの BP ではスワヒリ語のみの資料であった。一方、ウガンダの BP では、ほとんどの資料が英語で書かれており、Cyanika BP では、先住民はキブンビラ語を話すか、資料はキンヤンコレ語で書かれていた。スワヒリ語はもちろんであるが、様々な言語で開発された教材を、各 BP で少なくとも 2 つの言語で利用できるようにすることが重要である。



写真：ルワンダの Rusumo BP (左) とケニアのブシア BP (右) の現地語版 IEC ポスター

国境を越えた貨物トラックの運転手や地域住民

EAC 地域では、さまざまな人が国境を越えて活動を行っている。トラックやバイクタクシーの運転手、商人、観光客、移民労働者、難民、帰還民、国境地帯住民などである。COVID-19 に関連した国境閉鎖によって、国境での交通量は減少しているが、これらの措置は、国境を越える商用トラックの運転手や帰還民¹⁹を除外している。また、いくつかの国では制限が緩和されているため、貿易業者や移民労働者など、すべての旅行者に開かれている国境もあることがわかった。国境警備員、ポートヘルスのスタッフ、通関業者のサポートスタッフ、BP 周辺のレストランや商店で働く行商人や労働者は、毎日のように旅行者と関わっており、コミュニティへの感染拡大のリスクは高い。

今回の調査では、18 の BP で 339 名のトラック運転手と 349 名の地域住民や商人にインタビューを実施したが、トラック運転手の 88%、地域住民の 81% が COVID-19 の症状を 3 つ以上知っていた。また、トラック運転手の 87%、地域住民の 57% が 3 つ以上の COVID-19 予防策を実践していると回答した。トラック運転手は地域住民よりも COVID-19 の情報に触れ、予防策を実践している傾向にあるようである。しかし、迷信や間違った知識や情報、低い危機意識、不十分な行動変容などの課題がまだ多く残っている。

¹⁹ Jones, L. and M. Schmidt-Sane, “Key Considerations: COVID-19 RCCE strategies for cross-border movement in the Eastern and Southern Africa region”, Social Science in Humanitarian Action (SSHAP), (2020): 3.

第3章 パイロット活動

パイロット活動は、文献レビューやベースライン調査の結果から明らかになった課題やニーズを解決するために、具体的なモデルの手法を整理することを目的として実施された。3.1 節では、パイロット活動がどのように計画されたかの概要と、パイロット活動の種類について説明している。3.2 節では、各加盟国における各パイロット活動の包括的な報告がなされている。そして3.3 節では、各パイロット活動で得られた教訓と提言に基づいて提案されたモデルについて論じている。

3.1 パイロット活動の企画

3.1.1 アクティビティと BP の優先順位付け

ベースライン調査から特定されたグッドプラクティスやギャップを整理・分析し、調査結果を EAC 事務局、および各加盟国のフォーカルパーソンに報告し、2021 年 8 月に調査結果の検証が行われた。これらの調査結果に基づいて、(1) 中長期的な活動、(2) 短期的な介入に分類される活動を提案し、決められた期間内に実施可能で、緊急性があり、実現可能な活動は短期介入案に分類された。これらの短期介入案は、パイロット活動として検討された。

様々な介入方法が考えられる中、介入方法の優先順位付けが必要であった。パイロット活動の選択は、緊急性と実現可能性という選択基準に基づいて優先順位付けされ、各加盟国との協議を通して行われた。緊急性とは、その活動を実施するためにどれだけの時間が必要か、また、その活動が BP にとってどれだけ独自性のあるものであるかということである。限られた期間内に実施可能であり、既存の介入策と比較して独自性がある場合、その介入策は非常に緊急性が高いと考えられた。実現可能性は、コスト、対象地へのアクセス性、人的資源の利用可能性、環境状況（自然環境だけでなく、政治的環境も含む）などを考慮して評価した。各加盟国のフォーカルパーソンは、ベースライン調査の結果と選定基準に基づいて、パイロット活動の候補となる介入策の予備的な選定を行った。各加盟国における介入対象 BP/地域と介入策の優先順位付けは、添付 3 に詳細が記載されている。

また、すべての活動が調査目的と利用可能なリソース、そして各加盟国および EAC の方針に沿っていることを確認するために、2021 年 8 月から 10 月にかけて、加盟国、EAC 事務局、JICA、関連組織との会合が開催され、パイロット活動計画の見直し、検証、修正が行われた。パイロット活動計画の最終決定に際しては、上記の関係者から承認を得た。

3.1.2 パイロット活動のモデルとテーマ

パイロット活動では、主に2つのターゲットを設定している。(1)インフラやスタッフを含むBP施設、(2)BPを取り巻くコミュニティである。また、BP施設のハード面（設備・備品）とソフト面（スタッフ・関係者）の両方を強化することが望ましいことから、パイロット活動を3つの活動モデル（BPにおけるIPCおよび構造的対策の強化、BPにおける人的資源の能力開発、BP周辺コミュニティ啓発・エンゲージメント）に分類した。それぞれのモデルは、ベースライン調査で明らかになった課題とニーズに基づいて、さらに5つのテーマに分類されている（表19）。

表19. 各加盟国で実施されたパイロット活動をターゲット、モデル、テーマに分類したもの

ターゲット	モデル	テーマ	ブルンジ	ケニア	ルワンダ	南スーダン	タンザニア	ウガンダ
BP 設備	BP における IPC と構造的対策の強化	手指衛生設備		✓b				
		廃棄物処理			✓d		✓g	
		ポートヘルス		✓b				✓i
	BP における人的資源の能力開発	能力開発		✓c	✓e	✓f		✓j
BP 施設周辺のコミュニティ	BP 周辺コミュニティ啓発・エンゲージメント	コミュニティ・エンゲージメント	✓a				✓g	

チェックマークは、それぞれの国でこれらのテーマに基づいて実施されたパイロット活動を示している。

- a. (ブルンジ) Gisuru, Gahumo, Ngomante, Mutwana, Gatonga, At Madiridiri, At Philippe, Mugina
- b. (ケニア) Illasit, Luwakhakha, nadapal, Suam, taveta
- c. (ケニア) Busia, Lwakhakha, Isebania, Malaba
- d. (ルワンダ) Rusumo
- e. (ルワンダ) すべてのルワンダのBPを対象としている
- f. (南スーダン) Nimule
- g. (タンザニア) Holili, Namanga, Kabanga, Rusu
- h. (ウガンダ) Busia, Malaba, Mutukula, katuna, Cyanika, Milama Hills, Olaba
- i. (ウガンダ) Elegu



図 30. パイロット活動を実施した BP のプロット地図
(ピンの色は表 19 のモデルとテーマに対応している)

パイロット活動の例を以下に示す。

活動モデル 1 : BP 感染症対策機能強化

1. 手指衛生設備 (例 : 手洗い場^{b,d}の導入・改善・活用、手指消毒環境^{d,g}の改善)
2. 廃棄物管理 (例 : 廃棄物処理容器の整備^{d,g})
3. ポートヘルスにおける IPC の改善 (PPE の使用^{d,g}、安全なスクリーニングスペース^{b,d,g}の設置、体温計の設置^g、機器ⁱのキャリブレーションなど)

活動モデル 2 : BP 等のスタッフ向け研修

4. BP スタッフのトレーニング (IPC^{b,f}、PCR^f、心理社会的サポートのトレーニング^{bj}など)

活動モデル 3 : BP 周辺コミュニティ啓発活動

5. 地域住民やトラック運転手への働きかけ (例 : IEC 資料^gの作成・複製・配布、ラジオ局^gを通じた情報発信による知識・意識改善など)
6. コミュニティでのサーベイランス活動の支援^a

各国で実施されたパイロット活動の詳細は、次節で紹介する。

3.2 各加盟国でのパイロット活動報告

本節は、各加盟国で実施されたパイロット活動について、以下の概要で説明する。

1.1.1 国名

1.1.1.1 パイロット活動名

課題 パイロット活動で解決を目指した課題

パイロット活動 (その内容)

目的

対象 BP/対象者

活動結果

改善のために試行されたアプローチ

評価と観察

教訓と提言

3.2.1 ブルンジ

ブルンジでは、1つのパイロット活動が実施された。

(1) COVID-19 やその他の感染症の早期発見、効果的な症例調査、リファラル、管理のためのコミュニティベースのサーベイランス（Community Based Surveillance, CBS）の強化

3.2.1.1 COVID-19 やその他の感染症の早期発見、効果的な症例調査、リファラル、管理のための CBS の強化

パイロット活動で解決を目指した課題

2021年5月から6月にかけてブルンジで行われたベースライン調査の結果、いくつかの課題が明らかになったが、パイロット活動では以下の課題を解決することを目指した。

- **地域住民の COVID-19 に関する知識と認識の不足**：ベースライン調査では、ブルンジの地域住民の COVID-19 に関する知識が他の加盟国に比べて低いことが明らかになった。COVID-19 に感染しても症状が出ない人がコロナウイルスを拡散させる可能性があることを知っていたのは、インタビューを受けたブルンジの地域住民 17 名のうち 7 名だけであった。
- **国境周辺のコミュニティに対する不十分な啓発活動**：調査対象となった BP の 8 BP のうち 2 BP のみが、周辺のコミュニティに対して十分な啓発活動を行っていると回答した。BP はコミュニティに対する啓発活動を行うことができず、能力開発や財政支援を必要とする郡の保健当局が責任を負うことになる。
- **国境の多孔性**：陸上の国境は、ウイルスの流入を最小限に抑えるために、部分的に閉鎖されている。しかし、非公式な国境も多く、違法な越境が続いているため、コミュニティはウイルスの流入・流出の高いリスクにさらされている。また、国境地域のコミュニティは、COVID-19 だけでなく、赤痢、マラリア、麻疹、結核、水疱瘡などの他の感染症に感染するリスクが高いままである。

パイロット活動

2021年9月から2022年2月までの COVID-19 流行に対する国家対応計画と、公衆衛生・エイズ対策省および IOM との協議に基づき、「アフリカ地域における包括的疾患サーベイランスと対応（Integrated Disease Surveillance and Response, IDSR）のための技術ガイドライン」第 3 版²⁰および IHR 2005 に準拠した CBS を、タンザニアとの国境沿いの保健郡に設置することを支援することで合意した。これまで公衆衛生・エイズ対策省は、IOM と協力して CBS を立ち上げて実施し、2020年10月から2021年4月まで、Makamba、Muyinga、Ruyigi の各州にある保健郡で、コミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）による活動が行われた。しかし、他の州や郡への拡大が求められており、また、CHW のコミュニティでの活動の監督支援や活動報告書の改善が課題として残っていた。そこで、今回のパイロット活動では、CHW の活動を監督するだけでなく、CHW の指導者でもある健康

²⁰ WHO AFRO, Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region: Third Edition, (2019).

増進技術者（HPT）が、各保健郡での CBS 活動の実施に先立ってワークショップやトレーニングに参加し、HPT の参加による効率性や効果、報告システムの改善などを検証した。このような背景から、ブルンジでのパイロット活動として、ブルンジとタンザニアの国境にある 4 つの保健郡で、CBS 活動のためのワークショップとトレーニングが 3 日間にわたって計画された。

目的

CBS を導入することで、包括的かつ地域的な疾病サーベイランス、早期警報・対応システムを強化し、症例の早期発見、効果的な症例調査・リファラル・管理を行うためのモデルケースを検討する。

対象となる BP

COVID-19 やその他の情報の普及と早期発見に向けたワークショップと CBS のトレーニングが、Kinyinya、Murore、Gihofi、Nyanza-lac の各保健郡で実施された。各郡にある BP は以下の通りである。

対象となる BP	保健郡	州
Gisuru	Kinyinya	Ruyigi
Gahumo	Murore	Cankuzo
Ngomante Mutwana Gatonga At Madiridiri At Philippe At Musoda	Gihofi	Rutana
Mugina	Nyanza-Lac	Makamba



図 31. ブルンジにおけるパイロット活動の対象となる保健郡の地図

活動結果

2021 年 11 月 15 日から 11 月 26 日まで、1 郡当たり 3 日間で行われたワークショップとトレーニングには、上記 4 郡での活動に合計 155 名が参加した。

表 20. ブルンジでのワークショップ及びトレーニングに参加した参加者

保健郡名	郡政府機関				コミュニティ・リーダー	HPTs	CHW	合計
	警察	移民局	行政局	保健局				
Kinyinya	2	2	3	1	5	2	20	35
Murore	2	2	5	2	5	1	20	37
Gihofi	2	2	2	2	5	3	30	46
Nyanza-lac	2	2	4	2	4	2	21	37
合計	8	8	14	7	19	8	91	155

各郡では、以下のようなワークショップや研修が行われた。

- 郡政府機関担当官等向けワークショップ（1日）

この1日のワークショップには、郡政府機関担当官と HPT が参加した。州や保健郡の行政当局、保健当局に CBS の実施戦略について情報発信することを目的に、保健省のファシリテーターが COVID-19 を中心とした感染症に対する CBS の目的、各ステークホルダーの役割、CBS の実施戦略、行政当局（知事、コミュニティリーダー、入国管理局、警察）、保健当局（郡医務官、州医務官、州病院長）、HPT に対するコミュニティ・エンゲージメントについて説明した。また、情報ワークショップの一環として、CHW の活動のモニタリングと評価、コミュニティでのデータ収集の方法についても議論が行われた。

- 国境沿いのコミュニティの CHW のトレーニング（2日間）

この2日間のトレーニングには、CHW、コミュニティリーダー、HPT が参加した。COVID-19 に関する十分な知識を強化するだけでなく、地域で COVID-19 の疑いがある患者を発見するための戸別訪問の技術的な方法を習得するために、CHW、コミュニティリーダー、HPT を含む参加者に、COVID-19 の感染経路や予防行動、CBS の戦略、CHW の役割など、COVID-19 の一般的な情報が説明された。さらに、手指消毒ジェルの使用、効果的な手洗い、対人コミュニケーション、戸別訪問時の報告方法などの実践的なスキルを学び、COVID-19 の疑いのある症例の早期発見やコミュニティのサーベイランスのために、戸別訪問に向けた実習を行った。また、CHW のコミュニティ活動に備えて、マスク、手袋、手指消毒ジェル、教材、それらを入れるバッグなどの必要な資材を提供した。



Kinyinya 保健郡での適切な手洗い方法のトレーニング（左）



Murore 保健郡における戸別訪問のための対人コミュニケーションのデモンストレーション（右）



Nyanza-lac 保健郡で行われた CHW の研修 (左) と適切な手洗い方法の実践トレーニング (右)

改善のために試行されたアプローチ

トレーニングへの HPT の協力と関与：保健省は、これまでに訓練された多数の参加者に注目していたが、最も重要な事実は、HPT が CHW の指導者として、また CHW の活動をモニタリングする監督者として、トレーニング全体に関与したことである。HPT は、与えられた公衆衛生プロジェクトにおいて、コミュニティの動員や啓発活動を行い、CHW の活動の調整を行う。さらに、HPT は、保健省とコミュニティ、コミュニティと保健行政を繋ぐ役割も担っている。HPT は、疾病のサーベイランスと報告を行う責任があるため、HPT が関与していないプロジェクトは、長続きしないか、簡単に失敗する可能性がある。CHW は HPT によって訓練され、彼らの責任の下で働いていることを考慮すると、たとえ人数が足りなくても HPT を訓練に参加させることは非常に価値のあることであった。

評価と観察

ワークショップが、コミュニティの COVID-19 に対する IPC に関する KAP の向上に貢献したかどうかを評価するため、参加者は事前および事後テストを受けた。COVID-19 についての十分な知識に関する結果は以下の通りである。

表 21. ブルンジにおける COVID-19 IPC に関する KAP の事前・事後テストの結果

	Kinyiny	Murore	Gihofi	Nyanza-lac
事前テスト	84.5	0	78.5	14.8
事後テスト	94	33.3	92	70.4

研修の短期評価として、COVID-19 に関する正しい知識を得た参加者の割合が増加した。今回の研修により、特に参加者の COVID-19 の症状に関する知識が向上した。研修前は COVID-19 の症状と他の疾患の区別に戸惑っていたが、研修後はほとんどの参加者が COVID-19 が他の病気と症状を共有していることを認識した。Murore 郡ではここ数年、教育研修が行われていなかったため、事前テストのスコアは 4 郡の中で最も低いものとなった。参加者全員が研修機会に感謝しており、「得られた情報を発信していきたい」と語っていた。

保健省のフォーカルパーソンは、HPT の関与の重要性を啓発・訓練の段階から認識しており、

CBS 活動の持続可能性のために継続することを述べている。しかし、HPT を巻き込んだ試験的な活動の成果としての通知数、調査数、検証数を適切に評価するのは数か月かかり、コミュニティにおける実際の疾病の傾向との相関性についても現時点での評価は困難である。

教訓と推奨事項

- コミュニティ参加のための包括的なアプローチ：CBS の活動をより効果的に強化するためには、関連するステークホルダーを巻き込み、協力することが重要である。コミュニティリーダー、移民局・警察、郡医務官、州医務官、州病院院長、HPT を巻き込み、CBS の目的を共有し、協力して実施することが重要かつ効果的であった。特に、CBS 活動の責任者である HPT は、将来起こりうる感染症への備えとして、CBS 活動の持続性と有効性に関与しなければならない。
- コミュニティ活動への動員と知識共有の機会の確保の限界：研修に動員される参加者の数も重要である。コミュニティリーダー、HPT、CHW など、関連するステークホルダーを可能な限りコミュニティの活動に参加させ、コミュニティでのワークショップやトレーニングを実施することが推奨される。しかし、時間的、物理的、予算的な問題から、ブルンジの地方のコミュニティで定期的に適切なトレーニングを実施することは必ずしも容易ではない。また、Kinyinya、Murore、Nyanza-Lac 郡を訪れる際の交通事情など、インフラの不備がトレーニングの実施を妨げることもある。上記のような問題や課題を回避し、CBS 活動の啓発と強化をより効果的に行うためには、研修を受けた CHW から近いコミュニティにいる他の CHW 及び HPT から他の HPT へ研修で得た知識やスキルを伝達する機会を持つことが推奨される。コミュニティで知識共有ワークショップを開催し、自分が学んだことを他の人に教えることは、彼ら自身の学習を深めることにも役立つと考えられる。

3.2.2 ケニア

ケニアでは、3つのパイロット活動が実施された。

- (1) 恒久的で維持しやすい手洗い場や水タンクの導入による効果的な手指衛生施設の活用方法の検討
- (2) ポートヘルスのスクリーニングエリアにおける飛沫防止パネルやスクリーニングブースの設置による感染リスクの最小化
- (3) BMC への IPC などの研修を通じた、BP のレジリエンスの高い人材を育成する

3.2.2.1 メンテナンスが容易な常設の手洗い場と水タンクの設置による、効果的な手洗い施設の利用モデルの検討

パイロット活動で解決を目指した課題

一部の BP では、手洗い設備が不十分または機能していないことが、ベースライン調査で判明した主な課題である。具体的には以下のような問題が報告されている。

- **小規模な BP のインフラや設備への限られた投資の機会**：ケニアには、EAC 内に計 10 カ所の BP が公示されているが、そのうち Busia、Namanga、Malaba、Taveta は交通量が多いため、主要な BP とされている。そのため、インフラや設備への投資の大部分は、これらの主要な BP に集中している。
- **旅行者と BP スタッフの不十分な手洗い習慣**：ベースライン調査では、Illasit BP、Taveta BP、Lwakhakha BP、Suam BP、Nadapal BP において、適切な手洗い習慣を促進するための対策に課題があることが調査で判明している。これらの BP では既存の手洗い場の数が少なく、機能していないことが原因と考えられる。さらに、BP での継続的かつ持続的な手洗い習慣を保証する標準的なガイドラインやプロトコルが存在しないこともわかった。
- **BP における手洗い場の適切なメンテナンスの必要性**：ケニアでのベースライン調査では、20% 以上の手洗い場が機能していなかった。これは、メンテナンスのプロトコルが不十分であることと、既存の簡易手洗い場があまり長持ちしないことが原因であると考えられる。

パイロット活動

目的

具体的には、BP を利用するスタッフや旅行者の BP における手指衛生施設利用率を向上させるためのモデルケースを検討する。

- 手洗いシンクや水タンクを含む、新しい常設・固定式の手洗い施設の導入
- 運用と管理 (O&M) に関するガイダンスの提供と、手洗い設備の管理に関するタスクの委譲

対象となる BP

Illasit BP、Lwakhakha BP、Nadapal BP、Suam BP、Taveta BP

活動結果

4段固定式のひざ押し型ステンレス製の手洗い場を各対象 BP に計 5 台設置し、主水源と水道管で接続した。また、Taveta BP を除く対象 BP では給水システムの信頼性が低いため、Illasit、Lwakhakha、Nadapal、Suam River の各 BP に 5,000L の水タンクを計 4 基設置した。また、O&M マニュアルを整備し、BP スタッフに適切な使用方法や管理方法を指導することで、機器の寿命を延ばし、BP スタッフや旅行者の手洗い場の利用率を向上させた。

改善のために試行されたアプローチ

- **BP の手指衛生施設の迅速なニーズ評価**：2021 年に実施したベースライン調査に加えて、5 つの対象 BP の水、衛生、衛生習慣、手指衛生施設の状況に関する追加の迅速ニーズアセスメントを現場を訪問して行った。なお、この 5 つの BP ではベースライン調査時、現場訪問ができなかったため、電話での調査が行われていた。今回のアセスメントでは、ベースライン調査で BP スタッフから報告された情報と、今回のアセスメントでの観察結果を比較した。また、他のドナーの活動との重複を避けるために、BP の最新の状況を明らかにした。測定値、位置、必要なシンクの種類、必要なタンクのサイズなど、追加的な情報を収集した。



Illasit BP での迅速アセスメントで、必要なパイプの長さを測定した (左)



Nadapal BP での迅速アセスメントで確認した簡易手洗い場 (右)

- **管理しやすい固定式の手洗い場・水タンクの導入**：手洗い場のシンクの調達に先立ち、様々なシンクを調査し、品質や使いやすさを現地で確認した。プラスチック製のシンクは、セラミックやスチール製のシンクに比べて安価であるが、摩耗が早い傾向にある。ハンズフリー用のプラスチックシンクは、フットペダルが金属製のものが多く、常に水に濡れているため錆びやすく、組み立て式のものも少ない。そのため、ステンレス製の組み立て式のもの選ばれた。今回導入したひざ押し式手洗い場は、ハンズフリーなので、COVID-19 をはじめとする感染症の感染を抑えることができる。各ひざ押し型シンクには 2 つのソープディスペンサーが設置されている。手洗い設備、付属品、水タンクの調達は、再委託先に委託し、効率的でタイムリーな納品と設置を実現した。



古い手洗い場（左）と新しく設置された手洗い場（右）（Taveta BPにて）

- 手指衛生設備の管理のためのO&Mマニュアルの開発・提供とタスクの委譲：O&Mマニュアルは、BPでのマニュアルの実施に責任を持つポートヘルスとの協議により作成された。O&Mマニュアルには、手指衛生施設の適切な使用方法、石けんや水の補充、手洗い場やその周辺の清掃などの作業の委任についての指導、石けんや水の使用状況の監視、修理のための連絡先などが含まれている。

評価と観察

手指衛生設備を導入し、手洗い場のO&Mに関する簡単なトレーニングを行った後、新たに設置した設備の使用に関する知識、態度、実践を評価するための調査を実施した。5つのBPのすべてのポートヘルス担当者（100%、n=10）と手洗い場担当者（100%、n=5）は、新しく設置された手洗い場がBPのスタッフと旅行者の両方によって以前よりも頻繁に使用されるようになると確信しているかどうかを、5段階で（1から5のリッカート尺度で）評価した。また、各BPのポートヘルスオフィサーの報告をもとに抜き打ち検査を行ったところ、設置後は旅行者の間で手洗い場の利用頻度が高くなったことが確認された。本活動の実施後、新たに手洗い場を設置した各BPのスタッフに、使いやすさ（手洗い場の操作は簡単か）、アクセスのしやすさ（手洗い場は戦略的で便利な場所に設置されているか）、利用可能性（シンクはすぐに利用できるか）、モチベーションの要因（手洗い場は利用したくなるか）、メンテナンスのしやすさについて聞き取りを行った。

表 22. 旅行者による BP での手洗い場の評価

評価項目	使いやすさ		アクセシビリティ		入手方法		モチベーションファクター		メンテナンスのしやすさ		合計	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前の 総合スコア	介入後の 総合スコア
Taveta (n=1)	2	4	5	5	4	5	3	5	5	5	19	24
Illasit(n=1)	2	4	5	5	2	5	2	5	3	5	14	24
Lwakhakha (n=1)	2	4	5	5	1	5	3	5	4	5	15	24
Suam (n=1)	3	5	3	4	2	5	2	5	3	5	13	24
Nadapal(n=1)	1	4	3	5	2	5	2	5	3	4	11	23

教訓と推奨事項

- 徹底した現地調査と素材調査：今回のパイロット活動では、迅速で便利なオンライン調査や電話調査だけに頼らず、購入前の BP へのフィールド訪問や各業社での機器の点検が重要であることがわかった。これにより、適切なサイズの機器を BP の適切な場所に設置することや、設置される機器が良質で使いやすいものであることを確認することができた。
- 保健省、BP スタッフ、パートナー間の良好なコミュニケーション：機器の設置の前には、承認が必要であったため、BMC スタッフと保健省は、再委託先とローカルコーディネーターの間で良好なコミュニケーションをとり迅速な調整を行い、手続きを迅速に進めることができた。
- 所有権と責任：ガイドラインが適切であることを保証するために、O&M マニュアルの作成にポートヘルス局を関与させることは非常に重要であった。その結果、ポートヘルス局のスタッフは O&M マニュアルに対するオーナーシップと、新たに設置された手指衛生施設の持続的な使用を保証する責任感を高めることができた。
- 使用量のモニタリング：手洗いシンクを設置した際には、水や石鹸の使用状況を積極的にモニタリングすることが推奨される。これにより、手洗い施設を持続的に運営するために必要な予算を計画するために必要な情報を得ることができる。また、BP スタッフはモニタリングを通じて、国境通過者やスタッフが適切に施設を利用しているかどうかを判断し、利用率の低下や不適切な利用があった場合には対策を講じることができる。

3.2.2.2 飛沫防止パネルやスクリーニングブースの設置による感染リスクの最小化

パイロット活動で解決を目指した課題

ケニアでのベースライン調査では、ポートヘルスでの感染症リスクへの曝露も主な課題として挙げられている。具体的には

- BP のポートヘルス用の不十分なスペース：ポートヘルス担当者の仕事の一部は、入国前に旅行者を事前審査することであり、彼らは最前線で通過者と最初に接触する立場にある。彼らは

COVID-19 に感染している可能性のある人にさらされており、交通量が増えれば感染のリスクも高まる。Taveta は交通量の多い国境の一例だが、ポートヘルスのスクリーニング手続きに割り当てられたスペースは、受け入れ人数に対して不十分なようである。

- ポートヘルスでの事前検査の際の不十分な保護具：ポートヘルスのスタッフは、何百人もの感染の可能のある人にさらされているが、PPE の適切な使用、身体的距離の取り方、換気、手指衛生、咳エチケットなどにより、感染のリスクを容易に軽減することができる。飛沫防止パネルは、感染者のくしゃみ、咳、会話などによる飛沫やエアロゾルの横方向への移動を阻止することで、感染症の伝播を防ぐことができる保護具の一種である。ケニアの多くの BP では、ポートヘルス担当者のデスクには、スタッフと国境通過者の両方を守るためのフェイスシールド、飛沫防止パネル、スクリーニングブースなどの物理的な対策が一切されていなかった。

パイロット活動

目的

以下の構造的改善により、ポートヘルスサービスにおける感染リスクの最小化に関するモデルケースを検討する。

- 比較的規模の小さい BP (Illasit、Lwakhakha、Nadapal、Suam BP) への飛沫防止パネルの導入
- 比較的規模が大きく交通量の多い BP に、プレハブのスクリーニングブースを設置 (Taveta BP)

対象となる BP

Illasit BP、Lwakhakha BP、Nadapal BP、Suam BP、Taveta BP

活動結果

Illasit、Lwakhakha、Nadapal、Suam の各 BP では、スクリーニングの際に使用する机に飛沫防止パネルが設置された。Taveta BP にはプレハブのスクリーニングブースが設置され、十分なスクリーニングスペースが確保されるとともに、Taveta ポートヘルスのスタッフの保護にもつながった。



飛沫防止パネル設置のための採寸 (左)

パイロット活動前の Illasit BP のポートヘルスのデスク (中央) と飛沫防止パネル設置後のデスク (右)



Taveta BP に新たに設置されたポートヘルス・スクリーニング・ブース

改善のために試行されたアプローチ

- 比較的小規模な BP を対象とした優先順位付け：前述の通り、インフラへの投資は大規模な BP を対象とする傾向があるが、このパイロット活動では、その不均衡を解消するために、同様に保護を必要とする小規模な BP に焦点を当てた。他の BP に比べて交通量は少ないかもしれないが、ポートヘルスのスタッフは、毎日様々な人や種類の感染リスクにさらされているため、COVID-19 対策の最前線の人員として考えられるべきである。さらに、小規模な BP の IPC ニーズに注意を払うことで、隙のある国境を介して感染症患者が流入するリスクを減らすことができる。ポートヘルスのスタッフが、たとえ国境通過者をスクリーニングするための書類を集めるだけの仕事であっても、職場で安心して働けるような規定を設けるべきである。
- より恒久的で安価な IPC 対策：飛沫防止パネルなどの保護具を設置することで、BP スタッフを飛沫から守るだけでなく、より恒久的な IPC 対策が可能であることを示した。

評価と観察

他の第一線の労働者と同様に、ポートヘルスのスタッフは、自分の施設に入ってくるほとんどすべての人との接するので COVID-19 の影響を受けやすい。したがって、彼らのリスク認識の程度とウイルスに対する脆弱性の感覚が、彼らの快適さに対する意識と仕事に対するモチベーションの決め手となる。リスクの認識が高くて対処メカニズムが低いと、恐怖やストレス、生産性の低下につながるため、これは労働衛生と安心のための重要な構成要素となる。BP のスタッフは、ニーズ調査の際、飛沫防止パネルとプレハブブースの設置前に以下のような評価であった。

- 知覚された脆弱性 (Perceived Vulnerability)：ポートヘルスのスタッフが職場で COVID-19 に感染する可能性
- 知覚された対応の有効性 (Perceived Response Efficacy)：マスクの着用、身体的距離の維持、咳やくしゃみのエチケットの実践など、提案された介入の有効性に関する信念で、COVID-19 に対する個人的なリスクを軽減するのに有効であると考えられるもの
- 知覚された自己効力感 (Perceived Self Efficacy)：COVID-19 の基本的な防護策と安全策を遵守するポートヘルススタッフの能力に対する個人的な信念と自信

飛沫防止パネルとプレハブの遮蔽ブースを設置した後、同じ尺度で脆弱性とリスクを評価した。

表 23. 飛沫防止パネルとスクリーニングブース設置前の脆弱性とリスクの評価

	知覚された脆弱性		知覚された対応の有効性		知覚された自己効力感	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
ポートヘルス スタッフ(n=8)						
Taveta	4	1	3	5	2	5
Lwakhakha	4	2	2	3	3	4
Lwakhakha	3	2	2	4	3	4
Suam	4	2	3	4	2	3
Nadapal	4	3	3	4	3	4
Nadapal	4	2	3	4	2	3
Illasit	3	2	3	4	2	4
Illasit	4	3	4	5	3	4
平均	3.75	2.125	2.875	4.125	2.5	3.875

飛沫防止パネルとブースを設置した後、ポートヘルススタッフの脆弱性の認識は 3.7 から 2.1 に減少し、パンデミックに対する脆弱性を感じにくくなったことを意味する。また、COVID-19 に対する個人的なリスクを減らすための介入と実践の効果に対する確信も、ブースと飛沫防止パネルの設置後には、3.2 から 4.1 に増加した。さらに、COVID-19 の防護策や安全策をうまく守ることができるという自信も 2.5 から 3.9 に増加し、飛沫防止パネルとブースの設置がポートヘルススタッフの健康と安全に対する認識にプラスの影響を与えていることがわかった。

教訓と提言

- 実施の容易さ：飛沫防止パネルの設置活動は、最小限のリソースと労力しか必要としないため、簡単に実施することができた。寸法を測り、材料を注文し、商品を安全に配送する以外には、複雑な設置やメンテナンスの手順はない。材料の寸法、形状、穴もカスタマイズ可能で、様々なタイプの作業環境に対応できる。
- 広範囲な予防措置：飛沫防止パネルやブースの設置は、地域でのマスク着用の管理や強制が困難な地域に推奨できる。また、COVID-19 に限らず、インフルエンザ、風邪、呼吸器系ウイルス感染症などの飛沫やエアロゾルによる感染症も防御できるため、COVID-19 のパンデミック後も引き続き活用することが望ましい。100%の防御を保証するものではないが、マスクの着用、身体的距離の取り方、換気などの対策と組み合わせることで防御力を高めることができる。

3.2.2.3 国境管理委員会（BMC）の IPC およびその他の関連事項に関する研修を通じた BP の強靱な労働力の開発

パイロット活動で解決を目指した課題

IPC と多機関の連携に関する BMC の能力が不均衡で不十分であることは、ケニアのベースライン

調査で明らかになった課題である。具体的には、

- 大規模 BP と小規模 BP の間での能力開発の機会の偏り：ケニアでのパイロット活動 1 で述べたように、インフラ投資は交通量の多い大規模な BP に集中する傾向がある。また、トレーニングについても同様で、小規模 BP のスタッフに対するトレーニングの頻度が低いことが確認された。
- 非保健医療スタッフや BMC に対する不十分な IPC 研修の機会：ワンヘルスのフレームワークでは、他の BP スタッフやケニアの場合は BMC を含めることが推奨されているが、ベースライン調査結果では、主要な BP を対象とした研修でさえ、ポートヘルスのスタッフのみを対象としていることがわかった。BMC メンバーへのインタビューでは、届出が必要な感染症の兆候や症状の認識にギャップがあることがわかった。また、BP における複数機関によるサーベイランスの調整や、パンデミック時の BP スタッフの心理社会的サポートにも課題があることがわかった。
- BMC に対する COVID-19 ワクチンに関する不十分な情報提供の機会：ケニア政府は、2021 年 3 月以降、COVID-19 ワクチンの接種をすべての対象者に対して実施しているが、様々な BP の BMC メンバーは、COVID-19 ワクチンの接種の理由、利点、起こりうる副反応、国内でのワクチン接種を促進するための対策など、COVID-19 ワクチンに関する問題について正式な情報提供やトレーニングを受けていなかった。これらの課題を解決するために、BMC の調整能力と IPC を強化するための客観的なアプローチを開発した。

パイロット活動

目的

BP スタッフを対象とした IPC 能力開発モデルを検討する。

- IPC の国家ガイドラインに関する BP スタッフのトレーニング
- トレーニングを受けていない BP をターゲットにする
- BP 内の様々な機関のスタッフを対象にする
- これまで取り組まれてこなかった課題を盛り込む
- BP 内での多くの関連機関との連携の検討する

対象となる BP

Busia BP、Lwakhakha BP、Isebania BP、Malaba BP

対象者

BMC スタッフ 40 名（各 BP から 10 名ずつ）

活動結果

ケニアの 4 つの BP から選ばれた計 38 名の BMC メンバーが研修に参加した。参加者は、農業食料公社、移民局、水産庁、ケニア歳入庁（KRA）、内務省、国家犯罪捜査局、国家情報局、警察庁、ポートヘルス局、獣医局等のスタッフであった。

研修の進行役を務めたのは保健省本省の職員であったが、扱われたトピックはベースライン調査で特定されたギャップから導き出されたものであった。



保健省 ポートヘルスによるトレーニングのファシリテーション

改善のために試行されたアプローチ

- ワンヘルス・アプローチによる研修：これまでの研修では、主にポートヘルスのスタッフに焦点を当てていたが、今回のパイロット活動では、ワンヘルス・アプローチに基づき、BMC のすべてのメンバーに参加してもらうように範囲を広げた。このアプローチでは、国境を越えた疾病管理の新たな課題を認識し、革新的で体系的なマルチセクターの対応をとる必要性を進展させた。BMC のメンバーは、疾病サーベイランスにおける BP のすべての機関のさまざまな役割と、認識、隔離、通知、ポートヘルスの支援における相互の調整方法について研修を受けた。
- 更新された関連性の高い研修内容の使用：研修マニュアルの作成は、ベースライン調査で特定された課題に基づいて行われた。複数機関の調整、パンデミック時の労働安全衛生、COVID-19 ワクチン接種、心理社会的支援、COVID-19における栄養管理など、これまで取り扱われていなかった問題が研修内容に含まれていた。
- BP 混合アプローチ：研修には、大規模 BP と中小規模 BP の両方から BMC メンバーが集まった。全体会議では、COVID-19のパンデミックがそれぞれの業務にどのような影響を与えたか、また、それぞれの分野で得られる能力や資源を使ってどのように課題に取り組んだかを話し合った。これにより、BMC メンバー間で知識や経験を共有する良い機会となり、ベストプラクティスが明らかになり、ファシリテーターからだけでなく、参加者の経験からもお互いに学ぶことができた。

評価と観察

研修の前に、参加者の知識レベルを評価するための事前テストを実施した。研修に参加した BMC スタッフには、COVID-19 の基本的な概念（症状、予防、感染など）に関する知識を評価するための 10 項目の事前テストが行われた。ポートヘルスのスタッフには、COVID-19 に関連した実験室でのサンプリング、介入、廃棄物処理、滅菌方法に関する知識を評価するために、さらに 4 つの質問（合計 14 項目）を行った。これらの質問は、保健省の IPC ガイドラインに基づいて行われた。研修終了後、同じ質問で構成されたポストテストを参加者に実施し、スコアの向上が見られたかどうか

を評価した。

BMC スタッフの COVID-19 に関する知識の評価結果の概要は以下の通りである。

表 24. BMC スタッフ（ポートヘルス以外のスタッフ）のテスト前とテスト後の平均スコア

BP（ポートヘルス以外のスタッフ、n=33）	事前テストの平均	事後テストの平均
Busia (n=8)	7 / 10	9 / 10
Isebania (n=9)	8 / 10	9 / 10
Lwakhakha (n=9)	7 / 10	9 / 10
Malaba (n=7)	7 / 10	9 / 10
全体平均	7 / 10	9 / 10

表 25. ポートヘルスのスタッフのテスト前とテスト後の平均スコア

BP（ポートヘルススタッフ、n=5）	事前テストの平均	事後テストの平均
Busia	10 / 14	12 / 14
Isebania	8 / 14	12 / 14
Lwakhakha	7 / 14	12 / 14
Malaba	8 / 14	10 / 14
Malaba	11 / 14	13 / 14
全体平均	9 / 14	12 / 14

事前テストで課題となっていた3つの主要なトピック（症状、感染、COVID-19の歴史）について話し合い、参加者から出てきた質問に答えた。事前テストでは、BMC スタッフの平均スコアが70%、ポートヘルススタッフの平均スコアが64%であったが、トレーニング後には90%、86%と2ポイント以上の改善が見られた。

教訓と提言

- 国境を越えた同盟関係：これは Busia と Lwakhakha の間で見られた。ブシアは交通量の多い BP で、COVID-19 プロトコルの確認のために多くのトラックが列をなしていた。一方、近隣の Lwakhakha では、トラックの通行量が非常に少なかった。そこで、Busia BP の管理者は Lwakhakha の管理者に連絡を取り、空のトラックを担当してもらい、Busia は積載されたトラックに集中できるようにした。これで業務がやりやすくなり、Busia BP の行列も減った。
- 二国間の提携：これはケニア側の Busia とウガンダ側の Busia の間で見られたものである。2つの BP の管理者は、それぞれのプロトコルを調和させることに合意し、パンデミックに関する新たな問題を議論するために定期的な会合を開いた。
- 強力なリーダーシップ：Isebania BP では、ポートヘルス担当官が他の BMC メンバーと連絡を取り、パンデミック中に彼らに影響を与える様々な課題について相談した。担当官は、彼らのほとんどが COVID-19 の感染を心配していることに気づき、IPC 対策について彼らを安心させ、COVID-19 ワクチンを BP に早期に届けるための手配をした。また、担当官は、ワクチン接種を希望したすべてのメンバーがワクチンを受け取ったことを確認した。

- *地元・郡政府の強い関与* : Busia 郡では、郡の長官が BP の管理者と密接に協力して問題に対応していることが報告されている。定期的に会議を開き、ポートヘルスが新たなプロトコルや、協力や通知に必要な分野について説明した。

3.2.3 ルワンダ

ルワンダでは、2つのパイロット活動が実施された。

- (1) トラック運転手、旅行者、ポートヘルスのスタッフの感染リスクを低減するための、ポートヘルスの包括的な IPC 対策強化
- (2) 入域地点における公衆衛生上の安全保障とサーベイランスのための e ラーニングモジュールの開発

3.2.3.1 トラック運転手、旅行者、ポートヘルスのスタッフの感染リスクを低減するための、ポートヘルスの包括的な IPC 対策強化

パイロット活動で解決を目指した課題

- **ポートヘルスのスクリーニングルームでの不十分な IPC 対策**：ベースライン調査の結果、Rusumo BP のポートヘルスには COVID-19 検査の検体採取のための独立した部屋がないことがわかった。トラック運転手や旅行者の検体は、仕切りのないオープンスペースで採取されている。さらに、トラック運転手や旅行者、ポートヘルスのスタッフが感染のリスクを高める様々な要因がスクリーニングルームにあることが確認された。それらの要因は以下の通りである。
 - COVID-19 検査（検体採取）のための独立した密閉空間がない
 - 入口・出口が明確に示されておらず、人々がランダムに出入りし、室内の動線が整理されていない
 - 入室数に制限はなく、室内で待つことになり混雑する
 - 登録・事前審査用の机に飛沫防止パネルが設置されていない
 - 適切な有害廃棄物処理容器が設置されておらず、ゴミ袋が地面に放置されている
 - スクリーニングルームの出入口の消毒ジェルのディスペンサーが機能していない
 - 検査対象となるトラック運転手や旅行者の数が増加した場合に備えて、PPE やその他の IPC 物品の在庫が不足している
- **陽性の疑いのある症例の管理に対する準備が不十分**：Rusumo BP では、COVID-19 抗原検査で陽性となったトラック運転手や旅行者は、再度 PCR 検査用に検体採取を受け、検体は首都キガリの国立のラボに輸送されるため、結果が出るまで 24 時間待たなければならない。26km 離れたキレヘ郡病院の救急車が迎えに来るまで、あるいは陽性の運転手をタンザニアに送り返すための代替運転手が来るまで、BP で数時間待つことになる。しかし、BP では以下のような疑いのある患者の管理についていくつかの問題があった。
- RBC が建設した隔離用の部屋が 2 つある建物があるが、ベッドなどの設備がなく、電気の問題もあって運用されていない
- パルスオキシメーターや血圧計など、症状のある旅行者と無症状の旅行者両方を観察・管理するための医療機器が配備されていない
- 検体輸送箱が 1 つしかなく、陽性例が増えた場合には十分ではない
- **固定式手洗い場などの WASH 施設の数が不足している**：ベースライン調査では、水タンクを備えた一時的な手洗い場は十分にあることが確認されたが、Rusumo BP を通過するトラック運転

手や旅行者の数に対して十分とは言えない。貨物や帰還者しか国境を越えられないという現在の規制が解除されれば、増加することが予想される。BP の入口と出口には、下図にあるように複数の蛇口を持つ固定式の手洗い場がある。しかし、ポートヘルスと税関や入管手続きを行う建物の間にあるものは、水と電気の問題で稼働していない。また、同手洗い場の裏手にあるトイレも、電気や配管の破損などの問題で稼働していない。BP の中心部にあるこれらの WASH 施設の問題点は以下の通りである。

- 固定式の手洗い場は、水の設置、電気、パイプの破損、ソープディスペンサー、ハンドドライヤーの不足などの問題があり、運用されていない
- 手洗い場の裏には、手洗い場の電気盤に影響を与える土壌侵食を防ぐための擁壁がない
- 正しい手洗いを啓発する掲示等がない
- トイレの設備が電氣的な問題で稼働していない

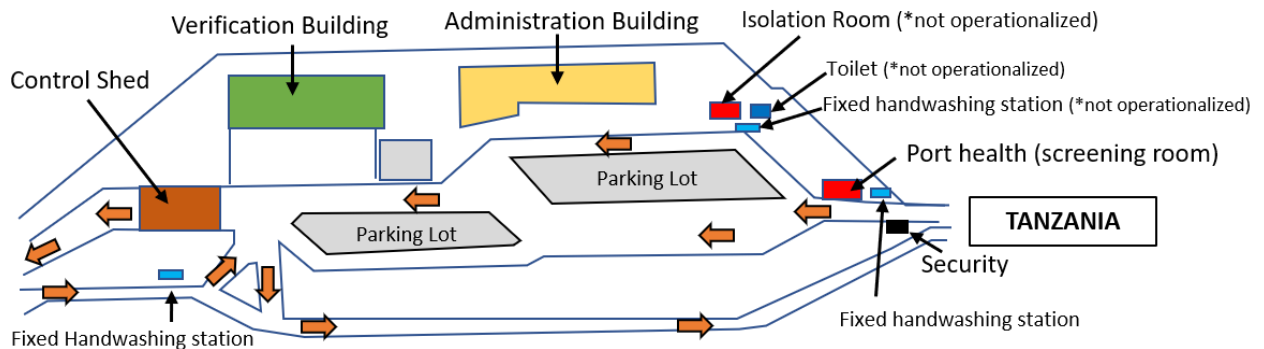


図 32. Rusumo BP の地図

パイロット活動

目的

- COVID-19 陽性の疑いのある症例のスクリーニング、隔離、管理のために、ポートヘルスや WASH 設備を改修・装備することで、包括的な IPC 対策を実施するモデルケースを検討する。

対象となる BP

Rusumo BP

活動結果

ポートヘルスのスクリーニングルームの IPC 対策が強化された。

- 検体採取エリアを、医療用パーティションとカーテンで囲んだ
- 室内の動線を整理し、医療用パーティションを使用して入室数を制限した
- 登録/事前審査用に大型のデスクと飛沫防止パネルを設置した
- 感染性医療廃棄物用ゴミ袋を中に入れておくための大型の廃棄物容器を設置した
- 入口と出口に手指消毒ジェルのディスペンサーを設置した
- マスク、ガウン、手袋、消毒液などの PPE を、新規感染者の増加や検査数の増加に備え、配備量を増やすために供給した



Rusumo BP の廃棄物処理の状況（左）、廃棄容器設置後（中央）

手指消毒液ディスペンサー設置後（右）

- 陽性者の管理のための準備が強化された
 - 2つの隔離室が改装され、病院用ベッドとリネン、棚、カーテン等を設置し、電気系統の問題を解決して、運用を開始した
 - パルスオキシメーターや血圧計などの医療機器は、症状のある患者と無症状患者の両方の観察・管理のために提供され、検体輸送箱も提供された



Rusumo BP の隔離室の様子（左）、ベッド等設置前（中央）、ベッド等備品設置後（右）

- 手洗い場とトイレが修繕され、運用された
 - 電気や水道の問題は解決し、破損したパイプを入れ替え、保護のため地中に埋めた
 - ソープディスペンサーとハンドドライヤーを設置し、土壌浸食を防ぐための擁壁を作った
 - 現地語と英語で手洗い手順と啓発メッセージが書かれたサインボードを設置した



パイロット活動前の Rusumo BP の手洗い場の状況（左）改装後（中央と右）

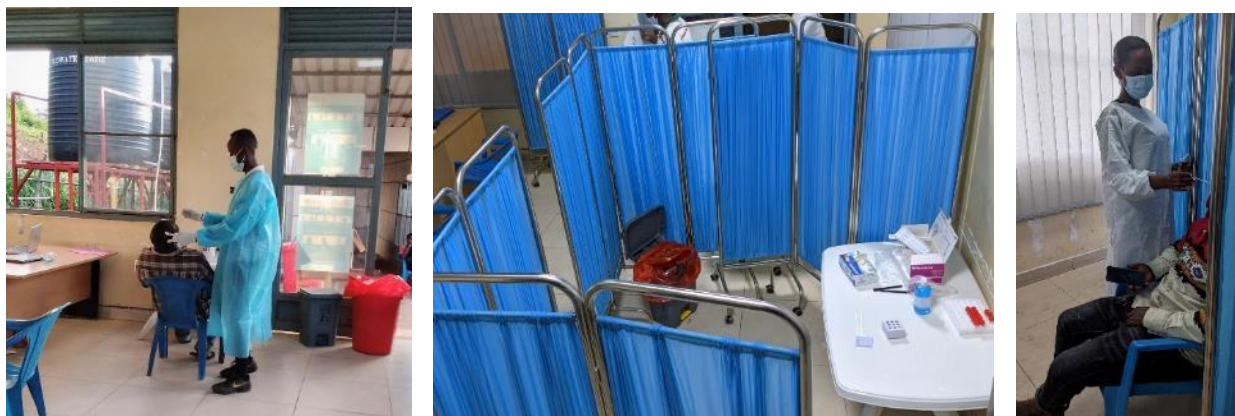
改善のために試行されたアプローチ

- 感染リスクを低減するための部屋と空間の仕切り：スクリーニングルームの増設は難しいため、トラック運転手や旅行者、ポートヘルスのスタッフへの感染リスクを低減するために、スペースを仕切る最善の方法を検討する必要があった。大きなデスクと飛沫防止パネルを設置し、医療用パーティションを設置することは、シンプルながら効果的な解決策であった。



飛沫防止パネル設置前の Rusumo BP のポートヘルスの登録窓口の様子（左）と設置後の様子（中央と右）

- 検査でのトラック運転手と旅行者のプライバシーと快適さへの配慮：検体採取エリアをパーティションで囲むことは、IPC 対策のためだけではなく、トラック運転手や旅行者のプライバシーを守るためにも必要であった。オープンスペースで検体を採取すると、トラック運転手や旅行者の協力を得られず、待っている人も検体採取を怖がる人が多い。ベースライン調査では、トラック運転手の大半が、検体採取時の痛みのために BP での検査に低い評価をしていることが明らかになった。Rusumo BP はランダム検査を採用していたため、スムーズに検査をするためにはトラック運転手や旅行者の協力が不可欠であった。このアプローチは、パーティションを設置することで、トラック運転手や旅行者の快適さと協力を高め、感染リスクを軽減することであった。



Rusumo BP の検体採取スペースのパイロット活動前の状態 (左)

医療用パーティション設置後 (中央と右)

- 動線の整理と人数制限による感染リスクの低減： これまでは、明確な動線がなく、入口と出口がはっきりしておらず、入室者を制限することができなかつたため、多くの人が室内に留まってしまい、感染リスクが高まっていた。医療用パーティションを使って動線を一方向に整えるとともに、ポートヘルスのスタッフに呼ばれるまで外で待つよう制限した。これにより、トラック運転手や旅行者の間での密な接触が減り、部屋に留まる人の数も減った。



Rusumo BP のスクリーニングルームのパイロット活動前の状況 (左)、動線を整理した後 (右)

評価と観察

上記のようなアプローチと介入を評価するために、ポートヘルスのスタッフ 7 名に調査を実施し、トラック運転手 7 名にインタビューを行った。次の表は、これまでの状態と介入後の状態の評価の比較である。

表 26. Rusumo BP での介入前後におけるポートヘルスでの感染リスクの評価

介入内容	利用者の動線		入室数		事前審査デスク		廃棄物処理		検体採取	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
ポートヘルス 回答者 (n=7)										
スタッフ 1	1	10	1	9	1	10	3	10	1	10
スタッフ 2	1	10	1	10	2	10	3	10	1	10
スタッフ 3	5	8	4	8	4	7	4	9	4	8
スタッフ 4	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
スタッフ 5	2	9	2	8	1	3	4	9	2	9
スタッフ 6	2	10	10	10	1	10	2	10	1	10
スタッフ 7	4	9	4	9	3	8	3	10	2	10
平均	2.3	9.4	3.3	9.1	1.9	8.3	2.9	9.7	1.7	9.6

*リスクが高い 1 ⇨ 10 リスクが低い

表 27. Rusumo BP での介入前後におけるポートヘルスでの検体採取の快適性に対する運転手の評価

介入内容	検体採取	
	介入前	介入後
回答者 (n=7)		
運転手 1	5	8
運転手 2	3	10
運転手 3	4	8
運転手 4	5	8
運転手 5	5	10
運転手 6	-	8
運転手 7	4	8
平均	4.3	8.6

*不快 1 ⇨ 10 快適

パーティションを設置することで出入口を明確化したことで、トラック運転手と旅行者が一方向に移動できるようになったことへのポートヘルススタッフの評価は、10点満点中 2.3 点から 9.4 点に向上した。入室数も制限されており、室内の混雑が緩和されたことも、3.3 から 9.1 へと上がった。トラック運転手や旅行者の中には、以前に比べて着用率は上がっているが、まだマスクを着用しない人もいる。飛沫防止パネル付きのデスクの導入によって、ポートヘルスのスタッフの感染リスクを低減させ、評価スコアは 2.9 から 9.7 に上がった。廃棄物管理も室内の処理容器の数が不足しており、外にはゴミ袋を入れておける大きな有害廃棄物容器がなかったが、廃棄物管理への介入に対するポートヘルスのスタッフの評価は、1.7 から 9.6 に改善された。最後に、医療用パーティションとカーテンで囲んだ検体採取スペースは、以前の状態では 1.9 であったのに対し、介入後は 8.3 を獲得した。一方、トラック運転手には、プライバシーと快適性の観点から検体採取スペースを評価してもらった結果、評価スコアが 4.3 から 8.7 に上昇した。検体採取中に他のトラック運転手から見られることがなくなったため、プライバシーと快適さを感じていることがわかる。

教訓と提言

- パンデミックの状況変化に対する柔軟性と準備の重要性：ルワンダ政府は、パンデミックの状況に柔軟に対応し、BP の対策を状況に応じて変更していることが確認されている。Rusumo BP では、トラック運転手のランダム検査を実施し、Kagitumba BP ではすべてのトラック運転手を対象に検査を実施している。また、Rusumo BP は状況に応じてランダム検査の目標数を調整している。パイロット活動の実施時期が、オミクロン株蔓延初期と重なり、国境検査での陽性率が上昇したが、運転手と旅行者全員の検査に迅速に移行したことで、多くの陽性例が国境を通過して入国するのを防いだと考察されることから国境検査の柔軟性は非常に重要であることがわかる。一方で、検査数や陽性例の増加に備えて PPE を備蓄・準備することも同様に重要であり、隔離室の運用や PPE、パルスオキシメーターや血圧計などの医療機器を準備したパイロット活動のタイミングは適切であったと言える。
- 複数の機関から派遣された人員によるポートヘルスの運営：Rusumo 国境のポートヘルスは、RBC、キレヘ地方病院、青少年ボランティアプログラムなど、複数の機関から派遣された人員によって運営されている。これは、緊急事態による需要に対応するための十分な人員体制を整えるための適切な対応であると言える。その一方で、指揮系統や調整、持続可能性が不明確であるという問題が見受けられる。今後の公衆衛生上の緊急事態に対応するためには、人材と施設の両面で恒久的な体制づくりが必要であろう。
- 恒久的な待機場所の構造の必要性：トラック運転手や旅行者は、以前はスクリーニングルーム内で迅速抗原検査の結果を待っていたが、現在は外で待つように変更された。しかし、検査数の増加に伴い、待合所の必要性が改めて高まっている。待機場所としては、エボラ出血熱対策時に導入されたテントがあるが、劣化して使えなくなっている。パイロット活動による支援はできなかったが、以下のような恒久的だがシンプルな待合施設を建造する必要がある。ここでは、ポートヘルススタッフによる健康教育や感染予防教育を、テレビモニター等を使って行うことも想定される。

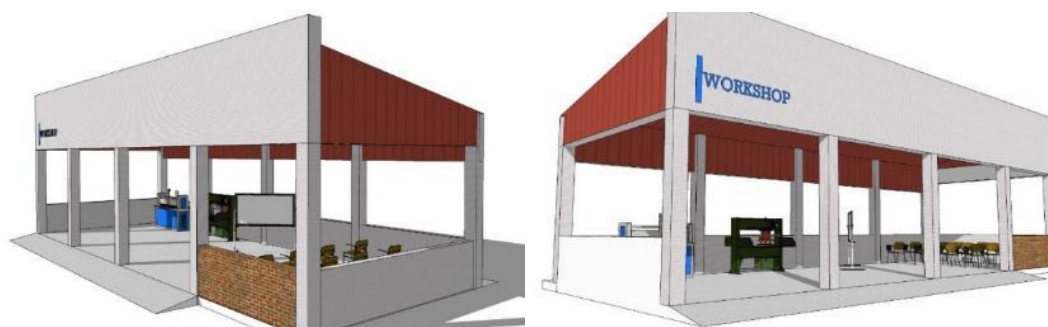


図 33. 提案された待合室のイメージ

3.2.3.2 入域地点における公衆衛生上の脅威に関する eラーニングモジュールの開発

パイロット活動で解決を目指した課題

入域地点は、感染症の世界的な広がりにより重要な役割を果たしている。旅行者や国境付近で生活する人々は、特にこの脅威にさらされている。IHR 2005 では、健康上の緊急事態を予防、準備、検知、対応する国家能力を強化するために、BP などの入域地点で対策を講じることの重要性が強調されている。BP の全スタッフは、IPC と感染症に関する最低限の知識とスキルを持つことが求められているが、以下のような課題がある。

- BP のスタッフの離職率の高さ：入域地点は、国の公衆衛生サーベイランスにおいて重要な役割を担っているため、そこで働くすべての人が、公衆衛生危機管理とサーベイランスについて、少なくとも最低限の理解を持っている必要がある。しかし、ルワンダではスタッフの離職率が非常に高く、従来のトレーニング方法では期待した結果が得られない。これは、財政的にも実現可能性の面でも、公衆衛生サーベイランスにとっての制約となっている。
- 従来のトレーニング方法の限界：BP では様々な省庁・セクターが活動しているため、従来の対面でのトレーニング方法では、時期や予算、質の管理などの面でも問題がある。また、パンデミックの中での対面での集まりは感染の危険性もある。

パイロット活動

IHR 2005 は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成する可能性のある事象に対応するための効果的な危機管理計画と取り決めを確立し、関連する公衆衛生上の措置について自国の IHR フォーカルポイントと連絡を取ることを、国際的な港湾、空港、陸上の国境における公衆衛生当局に要求することを規定している。IHR 2005 に関しては、ルワンダを含むそれに署名している国々は、公衆衛生上のリスクが考えられるすべての事象をタイムリーに検出し、それらに直ちに対応することを約束している。入域地点は国の公衆衛生サーベイランスにおいて重要な役割を果たしているため、そこで働いている全員が、公衆衛生のセキュリティとサーベイランスについて少なくとも最低限の理解を持っていなければならない。

eラーニングによるトレーニングモジュールを作成することで、各省庁・セクターのスタッフ全員が BP に配属される前に同じコースを受講することが可能となり、効率的かつ均一な能力開発を実現し、BP における健康危機管理システムを持続的に強化することができる。保健省はすでに「保健セクター eラーニングシステム」を持っている。これは、保健専門家によるサービス提供の質を向上させるために、公共・民間機関の保健セクターの業務従事者を対象とした、継続的なデジタル学習・訓練メカニズムである。パイロット活動ではこのシステムを使って、ルワンダの入域地点における公衆衛生の脅威に関する eラーニングを提供できるよう、モジュールの開発を支援した。

目的

- eラーニングモジュールの開発を通じて、異なる省庁やセクターの BP スタッフを入域地点における公衆衛生のセキュリティとサーベイランスの質の高い標準化された学習プロセスに参加さ

せるための、効率性、有効性、利用者のアクセス性、時間的柔軟性を向上させるためのモデルケースを検討する。

対象となる BP

全 BP : e ラーニングモジュールは BP に配置されるすべてのスタッフがアクセスできることからこの活動は、最終的にはルワンダのすべての BP に恩恵をもたらすことになる。

活動結果

文献調査の後、保健省、RBC、ルワンダ移民局（Rwanda Directorate General of Immigration and Emigration, RDGIE）、ルワンダ歳入庁（Rwanda Revenue Authority, RRA）といった主要なステークホルダーとの協議を行った。また、Rusumo BP、Rusizi BP、Rubavu BP の 3 つの BP も協議の対象とした。

モジュールの主な対象者は、入国地で旅行者と直接接触する職員である。

- 入国管理スタッフ
- 通関業者
- 警備業務者（警察等）
- グランドハンドラー
- 税関補助員

パイロット活動を通して以下の 2 つのモジュールが開発された。各モジュールは、明確な目的と学習成果で構成されている。モジュールの最後には、学習者は多肢選択式の質問による評価を受け、期待される学習成果の有無を確認する。

表 28. BP スタッフ向けに開発された入域地点での健康上の脅威に関する eラーニングモジュールの概要

モジュール 1:入域地点で公衆衛生上の脅威を検知する		
学習目標		
<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上の脅威を回避するために入域地点で働くスタッフの役割を説明する 入域地点で公衆衛生上の脅威を検出するための適切な方法を適用する 		
1	入域地点で人々の健康を守るための主な役割	
2	入域地点で公衆衛生上の脅威を検出する	
3	認識する	探す、聞く、尋ねる
		兆候と症状
		発熱／連続した咳／呼吸困難／連続した下痢／連続した嘔吐／皮膚の発疹／新たな異常なあざや出血／混乱した精神状態
		観察したこと、考えたこと
4	クイズ	
モジュール 2:入域地点における公衆衛生上の脅威への対応		
学習目標		
<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上の脅威を回避するために入域地点で働くスタッフの役割を説明する。 入域地点における公衆衛生上の脅威への適切な対応方法の適用 		
1	入域地点での定期的な健康審査	
2	公衆衛生上の緊急事態におけるスクリーニング	
3	隔離 Isolate	分離、情報、感染予防と管理
		「隔離」と「検疫」の違い
		手指の衛生管理
4	確認する	入国審査フォーム
5	報告する	
6	支援する	
7	クイズ	

このモジュールは、オープンソースの学習ツールである保健省の Moodle eラーニング・プラットフォームを使用してデジタル化された。Moodle eラーニング・プラットフォームは、保健関連のスタッフを単独で指導するのではなく、標準化された費用対効果の高い方法を提供することで、現場の職員を補完するためにカスタマイズされている。これらの eラーニングモジュールは修了証を発行することが期待されているため、プラットフォーム上で利用できるようになるまでには、政府内で別の承認プロセスが必要となる。

評価と観察

モジュールの開発は高く評価され、この地域が COVID-19 をはじめとする公衆衛生上の脅威に直面していることから、国境での公衆衛生対応のための解決策の一つとして考えられた。このプロセスは、RBC、保健省、移民局の間の議論を刺激し、入域地点のための具体的なガイドラインや SOP の必要性という問題を表面化させ、2018 年に実施された IHR アセスメントの提言の実施を含め、この問題を前進させることができた。議論の中で提起された、ヘルスポータルを通じた入域地点とのリアルタイムな情報共有という革新的なアイデアは、地域で共有できる新たなグッドプラクティス

になりえる。

改善のために試行されたアプローチ

- デジタルヘルス：WHOは、デジタルヘルスを「健康目的を達成するために適用されるデジタル技術の個別機能²¹」と定義している。デジタルヘルスの利点は、トレーニング、データ収集と分析、病気の監視などの用途で明らかになっている。ルワンダは、保健分野、特に保健情報システムにおけるテクノロジーの利用を強化するために前進してきた。ここ数年、保健省は、電子カルテシステムやその他の健康関連の ICT 介入をルワンダ全土に設置することで、ICT ソリューションに投資してきた。実際、ルワンダ政府は、スマートヘルスを国の ICT 政策²²の柱の一つとしている。eラーニングの使用は、COVID-19 パンデミックのために加速する必要があり、世界および国内のデジタルヘルスのアジェンダに沿ったものである。
- BP スタッフ向けの eラーニングの導入：これまで、ルワンダにおける公衆衛生の脅威やその他の公衆衛生上の懸念事項に対する公衆衛生サーベイランスや対応について、国境で働く職員をトレーニングするための包括的なデジタルヘルスツールはなかった。そのため、COVID-19 パンデミック後の重要な健康上の集会に対応するために、職員の能力を向上させるトレーニング教材を開発する必要があった。このトレーニング教材は、継続的な専門能力の開発を支援し、持続可能な人材供給と育成につながる。解決しなければならない問題の一つは、健康部門以外の BP スタッフによる健康部門の eラーニングシステムへのアクセスと個人認証の方法であったが、RBC はコースの修了を追跡するために個人識別番号を使用し、関連する BP スタッフ全員にモジュールへのアクセスを許可する予定である。

教訓と提言

- 入域地点のガイドラインと SOP の必要性：現在、IHR 2005 に準拠した入域地点における公衆衛生上の脅威を管理するための標準的なガイドラインはない。2018 年の IHR コアキャパシティ評価報告書の提言を見直し、入域地点での公衆衛生上の脅威に対するサーベイランスと対応をサポートするために関連するガイドラインと SOP を開発するための実施計画を策定することを推奨する。
- EAC 加盟国のためのトレーニングモジュールの開発と調和の必要性：近隣諸国からルワンダに感染症が流入するリスクは依然として高く、主に陸路での人や物の自由な移動に関係している。国境での疾病発生調査とデータの共有、疾病の予防と制御のためのメカニズムはあるが、EAC 加盟国が適応できる入域地点のトレーニングモジュールの開発と調和のためにも同様のアプローチが必要である。
- 保健省と入域地点の当局との間で定期的な情報交換を行うためのウェブ・ヘルス・ポータル開発の必要性：COVID-19 の経験をベンチマークとすると、保健政策は常に変化しており、入域地点を含むすべての主要なステークホルダーは、COVID-19 のスクリーニング要件、IPC 対策、

²¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>

²² Ministry of Information Technology and Communication, Rwanda, ICT Sector Strategic Plan (2018–2024) “Towards digital enabled economy”, (2017): 26.

隔離・検疫対策など、新しい保健規制の実施を常に求められている。既存の体制では、これらの情報をリアルタイムで共有したり、アクセスしたりすることができない。これは、緊急事態の際の重要な課題である。RBC が関心を示した、入域地点に特化したウェブポータルを設置し、定期的に更新して関連情報をリアルタイムで発信することは、今回開発されたモジュールのように入域地点のスタッフが利用可能なトレーニング教材にアクセスすることを奨励する機会でもある。モジュールの検証会議の中で、RBC は、EAC 地域内で一般的な人獣共通感染症（リフトバレー熱、ブルセラ症など）を含む、入域地点での疾病固有の予防・管理対策（エボラ出血熱、黄熱など）に合わせたトレーニングモジュールを開発するようにも求められた。

3.2.4 南スーダン

南スーダンでは、1つのパイロット活動が実施された。

Nimule BP および Nimule 病院の IPC に関する BP スタッフおよび検査技師の能力強化

3.2.4.1 Nimule BP および Nimule 病院における IPC に関する BP スタッフおよび検査技師の能力強化

パイロット活動で解決を目指した課題

この活動で取り組むのは、Nimule BP スタッフと Nimule 病院と近隣病院のラボスタッフのキャパシティの課題である。

- BP スタッフと利用者の間で見られる IPC の実践におけるギャップ：ベースライン調査によると、Nimule BP のスタッフに対しては IPC トレーニングが実施されていないことが判明した。その結果、利用者に対する IPC 対策の実施が不十分になっている。
- PCR システムを使用できる検査技師の数の不足：Nimule BP から 5km 離れた Nimule 病院は、Nimule BP コミュニティにおける COVID-19 のサーベイランスや対応に欠かせない施設である。しかし、ベースライン調査では、PCR 検査と IPC ガイドラインに関するトレーニングを受けた Nimule 病院のラボスタッフはわずか 5 名であった。

パイロット活動

目的

いかなる場合にでも対応できる BP 人材を確立するための能力開発モデルを検討する。

- IPC に関する国のガイドラインに関する BP スタッフのトレーニング
- BP 内の様々な機関のスタッフを対象
- BP 内での関係諸機関との連携の検討

Nimule BP を通じて、より安定した検査環境を構築するためのモデルケースを検討する。

- ラボ技術者の PCR トレーニング

対象となる BP

Nimule BP

活動結果

南スーダンでのパイロット活動の一環として、2種類のトレーニングが行われた。

- 1つ目は、2021年12月6日から12月8日にかけて、ウガンダの Elegu 国境で行われた、IPC と IPC の実践に関する BP スタッフの研修である。総勢 130 名の BP スタッフ（警察官、国家安全保障局、刑務所職員、税関職員、入国管理官、南スーダン人民防衛隊、食品医薬品、標準局や通関補助員）が参加した。彼らは3つのグループに分けられた（1日当たり1グループ、計3日

間)。トレーニングのファシリテーターとして南スーダン保健省の役員が招かれ、ベースライン調査で特定された IPC の知識ギャップに基づいてトレーニングの教材が作成された。研修内容は、手指衛生、PPE の適切な使用、循環器衛生、針刺し事故の防止、安全な廃棄物管理、患者用機器やリネン類の洗浄・消毒、患者ケア環境の洗浄・消毒などである。

- 2つ目は、PCR システムに関する検査技師のトレーニングで、8名の検査技師（Nimule 病院から5名、St.Bakhita Primary Health Care Centre (PHCC) から1名、Oliqi PHCCから1名、Pageri PHCCから1名）が参加した。WHO から派遣されたファシリテーターが、PCR 検査機器の使用方法や検査技術について説明した。また、ニムレ病院のモバイル COVID-19 検査施設をフルに活用し、実践的な演習を行った。このトレーニングは、EAC が各 EAC 加盟国に 6 台の PCR ラボを提供することを計画しているおり、適切なタイミングに実施された。



PCR トレーニングでの、PCR 検査の原理についての講義 (左)



PCR 技術と迅速診断テストの実践的演習 (右)

改善のために試行されたアプローチ

- 「ワンヘルス・アプローチ」によるトレーニング：南スーダンの IPC 研修では、ケニアと同様に、すべての部門が感染症対策に責任を持つ必要があることから、対象者を広げて（ポートヘルスのスタッフに限らず）このアプローチを実施した。
- 国境を越えた協力：対象者は南スーダンの BP スタッフと検査技師であるが、トレーニングは Nimule に接するウガンダ側の BP である Elegu BP で行われた。これは JICA 安全対策上のやむを得ない理由によるものである。研修を開催するために、ウガンダ側でも準備を行い、お互いに協力し合い、ウガンダ側からのファシリテーターの参加もあった。

評価と観察

- IPC トレーニング：
IPC トレーニングの前に、参加者の知識レベルを評価するためのプレテストが行われた。COVID-19 の基本的な概念（症状、予防、感染など）に関する知識を評価するために、5 項目のプレテストが行われた。これらの質問は、南スーダン保健省が提供する学習モジュールに基づいていた。トレーニング終了後、同じ質問で構成されたポストテストが参加者に対して行われ、

スコアの向上が見られたかどうかを評価した。Nimule の BP スタッフの COVID-19 に関する知識の評価結果の概要は、以下の表のとおりである。

表 29. BMC スタッフ（ポートヘルス以外のスタッフ）のテスト前とテスト後の平均スコア

プレテストで 60%以上のスコアを 獲得した参加者の割合 (n=130)	ポストテストで 60%以上のスコアを 獲得した参加者の割合 (n=130)
51%	73%

プレテストでは、参加者の正答率のスコアが 20%から 100%の範囲であったが、ポストテストでは、40%から 100%のスコアになった。最も多く間違えられた問題は正誤問題のところで、「手指衛生に関するアルコールベースの手洗いは、石鹸と水を使った手洗いに比べて同等の効果がある」という問題であった。大多数の参加者は、「アルコールでの消毒は、石けんと水での手洗いと同様の効果がある」と答えた。また、75%以上の参加者が、無症状の人でもウイルス感染する可能性があること、影響を受けやすい患者には糖尿病患者、小児、妊婦が含まれること、PPE の着用にはバディが必要であること、洗浄剤として塩素を使用する際には PPE が必要であることなどを理解していた。

● PCR トレーニング：

研修に参加した 8 名の検査技師は全員、研修終了時に PCR、GeneXpert、Rapid Diagnostic Testing の実技試験に合格し、さまざまな種類の COVID-19 スクリーニング技術を行う自信を得た。また、実習は他の検査技師から技術を学ぶのに非常に役立ったと述べている。

教訓と提言

これは、Nimule BP のスタッフ（保健部門関連以外の BP スタッフも含む）にとって初めての IPC トレーニングだったようである。これは他の BP で再現する際の参考や能力開発モデルとして考慮されるべきである。トレーニングが不十分であったことが、BP スタッフが IPC 対策を厳格に実施していなかった理由であるとも考えられる。研修後、参加者は全員、BP でどの対策を実施すべきかについて共通の理解を持った。これを確実なものにするためには、COVID-19 プロトコルが実行されているかどうか、国の保健局（CHD）がモニタリングすることが必要である。以下は、南スーダンのパイロット活動から得られた教訓であり、今後、BP での活動を計画する際に考慮すべき点である。

- 参加者のコミットメント：IPC トレーニングでは参加者が積極的にディスカッションを行い、PCR トレーニングでは参加者が実践的なトレーニングで PCR の結果を出し分析するなど、参加者が熱心に取り組んでいることが確認された。
- トレーニング教材の柔軟性：参加者は PCR 検査だけでなく、GeneXpert や Rapid Diagnostic Testing についてもトレーニングを受け、検査技師が使用する様々な機器で COVID-19 検査を実施する能力を高め、検査における様々な要求に対応できるようになっており、ファシリテータ

一や主催者の適応力が見られた。さらに、COVID-19のOmicron variantなどの新しいコンテンツについて、BPスタッフの認識を高めることについても議論した。

- ウガンダと南スーダンの協力関係の強化：研修時には、ニムレ病院のモバイルラボに試薬がなく、機能していなかった（ただし、試薬は首都ジュバに到着しており、Nimule BPに送付するためのロジが手配はされている）。この問題は、ファシリテーターが参加者のトレーニングのためにウガンダのアジュマニ病院 PCR 検査センターから試薬を持ってきたことで解決した。また、研修期間中は、ウガンダのアムル県の地方保健官が、研修が無事に行われるように手配を進めてくれた。このような国境を越えた協力関係は、今後のBPでの活動にも有益であり、検討すべきことと思われた。
- 医療関連パートナーとワンヘルス・システムの間のある良好なパートナーシップ：WHO と IOM は、IPC トレーニングの共同実施と全体の調整に関わった。また、IPC トレーニング用のPPEも提供した。さらに、ワンヘルス・アプローチを通じて、保険分野に関係のないBPのスタッフは、IPCの話し合いやCOVID-19のトレーニングに参加する上で、なぜ自分たちが重要なのかを理解し、自らの役割について啓発されることとなった。
- この活動から南スーダンへの提言することとしては、将来的には国内でも実施できるようにして、地域の資源を活用した研修活動を推進することである。

3.2.5 タンザニア

タンザニアでは、以下のようなパイロット活動が行われた。

- (1) 手指衛生の実践、体温スクリーニング、廃棄物管理の改善による BP での IPC 対策の強化
- (2) 国境周辺の地域住民の IPC 実践向上のためのコミュニティ啓発・エンゲージメント活動

3.2.5.1 手指衛生の実践、体温スクリーニング、および廃棄物管理の改善による BP における IPC 対策の強化

パイロット活動で解決を目指した課題

タンザニアでは、Holili BP、Namanga BP、Kabanga BP、Rusumo BP の 4 つの主要な国境をベースライン調査で物理的に検査した。今回の調査では、BP の IPC 対策に関する以下のような課題が明らかになった。

- BP スタッフの IPC ガイドラインと SOP に対する不十分な認識：ガイドラインの存在を認知しているスタッフはごく少数で、認知しているスタッフもそれを十分に実行していない。
- IPC 関連用品の信頼性の低さ、不備、在庫切れ：これらの物資には、手指消毒液、マスク、手袋などがある。タンザニアが IPC 対策のための COVID-19 ガイドラインを発表した 2020 年 4 月以降も、BP の人々の大半がマスクの着用と日常的な手洗いを行っていなかったが、その背景には、マスクや手指消毒液の供給不足もあった。
- 不適切な廃棄物の分別方法：分別容器の数が不足していること、処理できる焼却炉がないこと、廃棄物管理ガイドラインの規定が不十分であることなどが、この課題を引き起こす要因となっている。
- 機能していない非接触生体認証体温計：非接触生体認証体温計の大部分は、BP スタッフによるキャリブレーションや修理ができず、またメンテナンスのための資金も不足しているため、機能していないことが判明した。また、手で持って使用する非接触体温計を使用しているがスクリーニングに時間がかかり、感染症のリスクが高くなる。

パイロット活動

目的

効率的かつ効果的な手指衛生、スクリーニング、廃棄物管理を持続的に行うために、操作が簡単な IPC 機器を導入することで、BP における感染リスクを低減するモデルケースを検討する。

対象となる BP

Holili BP、Namanga BP、Kabanga BP、Rusumo BP

活動結果

前述の 4 つの BP では、以下のような介入が行われた。

- BPでの手指消毒の実施率を向上させるため、500ml手指消毒液ボトル120本（30本/BP）、5L詰め替え用手指消毒液120本（30本/BP）、壁掛け式手動ディスペンサー32個（8個/BP）を調達し、主に建物や部屋の入り口に設置した。BPの管理者は、手指消毒液の使用の重要性を再認識するとともに、安定した供給と機能しないディスペンサーの交換を行うことを約束した。
- BPで発生する有害廃棄物を管理するために、ゴミ袋と廃棄物分別容器12個（3個/BP）と、BPで実施されるワクチン接種に使用される廃棄用針回収容器120個（30個/BP）の提供と設置を支援した。分別された廃棄物は、引き続き近隣の医療施設で焼却するために輸送される。保健省は、廃棄物管理ガイドラインと廃棄物分別のためのSOPの提供を支援し、廃棄物が処理容器に捨てられる場所の壁に貼り、BPのスタッフに廃棄物の分別と管理の方法を指導することになっている。



Rusumo BPの廃棄物処理容器の設置前（左）と設置後（右）

- PPEの不定期供給や在庫切れが問題になっていたため、128箱のマスク（32箱/BP）と120箱の手袋（30箱/1BP）を4つのBPへ提供した。スタッフが業務中にマスクや手袋を着用していないという問題に対処するため、4つのBPから合計8名の担当者が配置され、1日中マスクと手袋の使用を監視・指導した。BPの管理者は、全従業員にマスクと手袋の着用を徹底する必要性を認識し、BPに十分なマスクと手袋があるかどうか常に確認することを約束した。
- 4つのBPの検温には、健康リスク、人員の負担、検温時間の長さを軽減するために、スタンド付きの壁掛け型赤外線体温計8台（2台/BP）と、非接触型体温計32台（8台/BP）を導入した。また、サーモグラフィなどの非接触生体認証体温計に比べて操作が簡単な壁掛け式の赤外線体温計には、BPのスタッフ2名が配置され、O&Mのトレーニングを受けた。手持ちタイプの非接触型体温計は、特に朝の時間帯にトラック運転手や旅行者が多く通過する場合や、子どもや車椅子利用者に活用される。



Namanga BP に設置されたスタンド式非接触赤外線体温計

表 30. タンザニアの対象 BP へ供給・設置した IPC 物品

	BP 名				合計	
	Holili BP	Namanga BP	Kabanga BP	Rusumo BP		
供給された IPC 物品の名称	ボトルタイプ手指消毒ジェル (500mL)	30 個	30 個	30 個	30 個	120 個
	詰替用指消毒ジェル(5 L)	30 個	30 個	30 個	30 個	120 個
	手動式手指消毒液ディスペンサー	8 台	8 台	8 台	8 台	32 台
	マスク	32 箱	32 箱	32 箱	32 箱	128 箱
	手袋	30 箱	30 箱	30 箱	30 箱	120 箱
	廃棄物分別容器とゴミ袋	3 個	3 個	3 個	3 個	12 個
	医療用針回収容器	30 個	30 個	30 個	30 個	120 個
	スタンド付きの壁掛け型赤外線体温計	2 台	2 台	2 台	2 台	8 台
	非接触式体温計	8 台	8 台	8 台	8 台	32 台

改善のために試行されたアプローチ

今回のパイロット活動では、以下の点に特に注意した。

- 管理性：以前に支援・調達した機器の中には、維持・運用に必要なコストや能力が高く、機能していないものがあった。そのため、この活動では、援助実施機関が購入したものの機能していなかった非接触性生体認証体温計の代わりに、操作が簡単な赤外線温度計の設置を支援した。また、同じ理由で、自動式ではなく手動式の手指消毒液ディスペンサーも設置することにした。
- 持続可能性：本活動では、IPC 機器や備品の調達・設置だけでなく、マスクの使用、手の消毒、ディスペンサーの補充、壁掛け式赤外線体温計の簡単なトラブルシューティングなど、BP スタッフへの簡単な操作・メンテナンス指導を行った。これにより、パイロット活動で支援された機器の管理と有効活用の持続性が保証される。

- リーダーシップの関与：BP の管理者を参加させ、効率的なオペレーションに必要な機器を装備することの重要性を訴えた。また、感染症の早期発見を継続的に監視することで、現場のスタッフの安全を確保することができることも管理者に伝えられた。

評価と観察

- 手指衛生のグッドプラクティス：BP の主要入口の壁に取り付けられたボトルや作業台に置かれた消毒液は、乗客や従業員が簡単に手を消毒できるようになっている。国境の警備員は、BP スタッフを含むすべての BP 利用者に、BP に出入りする際に消毒液を使用するよう注意を促すようになった。また、BP 管理者は、清掃会社のスタッフを任命し、BP の壁や作業台に設置されたディスペンサーの消毒液の量を常時点検させる。
- スクリーニング作業の迅速化：壁掛け式のスタンド付き赤外線体温計と非接触式額体温計の導入により、特に混雑時のスクリーニング時間が短縮された。Kabanga BP では、活動前は、平均 64 名の乗客を乗せた 1 台のバスの検温に約 35 分かかっていたが、活動後は、1 台のバスの検温に 17~20 分しかかからなかった。さらに、BP のポートヘルスのスタッフによると、行列の管理に役立ち、スタッフの作業量が減ったとのことである。
- BP スタッフへの感染リスクの低減：新しい体温計の導入により、スクリーニングにかかる時間が短縮されただけでなく、乗客と BP スタッフの間の身体的距離が改善されたため、スクリーニング中に感染症にかかるリスクが減少した。BP スタッフは、この試験的な活動によって、国境での作業中に感染することへのストレスが軽減されたとインタビューに答えている。
- 廃棄物の分別と管理に関するグッドプラクティス：現在、危険な廃棄物とそうでない廃棄物が混在しているため、取扱者に健康上のリスクがある。適切な数の廃棄物分別容器と医療針回収容器を用意し、廃棄物分別のガイドラインを記載した SOP に簡単かつ明確にアクセスできるようにしたことで、保健省の基準に沿った危険物と非危険物の廃棄がより簡単かつ安全に行えるようになった。Namanga、Holili、Rusumo の各 BP は近隣の医療施設の焼却炉に頼っているが、BP で発生する有害廃棄物は効果的に分別され、輸送中も適切に管理され。ただし、焼却炉を持つ Kabanga OSBP は例外である。

教訓と提言

- 優先順位付けと協調：ベースライン調査では、介入すべきいくつかの課題が見つかったが、今回のパイロット活動は、時期と利用可能なリソースに基づいて優先順位を決定した。いくつかの課題については、固定式手洗い施設の建設や IPC 関連物資の支援など、他の援助実施機関がすでに支援を表明している。このパイロット活動は、国レベルで実施する必要があるため、優先順位をつけて調和を図る必要があった。

3.2.5.2 国境周辺のコミュニティの人々の IPC 実践を向上させるためのコミュニティ意識向上・関与活動

パイロット活動で解決を目指した課題

- コミュニティにおける IPC の実践が不十分：ベースライン調査では、COVID-19 の拡散を防ぐための身体的距離の取り方、マスクの着用、日常的な手洗いなどを、BP の周辺に住むほとんどの人が実践していないことがわかった。
- BP 周辺コミュニティにおける COVID-19 の流行：ベースライン調査では、BP 周辺コミュニティにおける COVID-19 に関連する様々な迷信や誤解が報告された。その中には、「ワクチンはアフリカ人にとって有害である」「COVID-19 に対抗するには自然のハーブで十分である」「ワクチンは不妊症やメンタルヘルスの問題につながる」「COVID-19 は寒い季節にしか広がらない」などの迷信や誤解があった。
- BP 周辺コミュニティにおける COVID-19 ワクチン接種率の低さ：COVID-19 の予防接種に関する誤解が予防接種率を低下させている主な理由の一つである。また、ベースライン調査では、進行中のワクチン接種プログラムとコミュニティを結びつける必要性が指摘されていた。

パイロット活動

目的

地域住民の COVID-19 に関する迷信や誤解に対処し、IPC の実践を改善し、ワクチン接種プログラムを含む継続的な COVID-19 関連サービスにつなげることで、地域住民の意識向上とエンゲージメントのモデルケースを検討する。

対象となる BP

Rusumo BP、Kabanga BP、Holili BP、Namanga BP

活動結果

再委託業者を通じて、タンザニアでコミュニティ・エンゲージメント活動を実施した。

- BP 周辺の地域住民 1,777 名にリーチし、介入ごとの内訳は以下の通りである。
 - 538 名（コミュニティ啓発集会を通じて）
 - 768 名（戸別訪問を通じて）
 - 471 名（個別セッションを通じて）

このうち 98 名がトラック運転手で、個別セッションやフォーカスグループ・ディスカッション（Focused Group Discussion, FGD）での介入を行った。また、介入を受けた 1,777 名のうち、トラック運転手 37 名を含む 492 名がワクチン接種を受けた。

- コミュニティ啓発集会：この活動の目的は、BP の周辺にいる一般市民やトラック運転手の IPC に対する意識を高めることであった。郡医務官（District Medical Officer, DMO）事務所のヘルス

ケア・ワーカー（HCW）チームは、計画された活動の実施に関与し、活動の運営中にワクチンを提供する役割を担っていた。また、社会行動変容コミュニケーション（Social and Behavior Change Communication, SBCC）の教材やCOVID-19の啓発メッセージ、IPCの予防戦略を活用し、演劇グループと協力してコミュニティ啓発集会を実施した。さらに、コミュニティのリーダーや影響力のある人たちによって、集会の準備が容易になった。Namanga BPにはトラック運転手組合があり、トラック運転手も集会に参加した。Holili BPとKabanga BPでは、トラック運転手へのセッションはHolili BP当局が調整し、トラック運転手は清掃員、ポーター、警備員などBPを支える他のスタッフと集会に参加した。その後、ワクチンの需要を高めるために、HCWによるFGDが行われ、トラック運転手、BPスタッフ、希望する地域住民を対象としたワクチン接種が行われた。また、COVID-19のIPCに関するチラシやパンフレットを地域住民やトラック運転手に配布した。

表 31. コミュニティ啓発集会の参加者数とワクチン接種者数

BP の名称	啓発集会数	参加者数	ワクチン接種者数
Namanga BP	2	123	26
Holili BP	2	71	12
Kabanga BP	2	190	82
Rusumo BP	2	154	33
合計	8	538	153

- 戸別訪問・個別セッションを通しての意識改革とワクチン接種：このコミュニティ・エンゲージメント手法では、個人がプライバシーに関わる質問に回答することができ、様々なプレッシャーを受けないよう考慮した。この手法により、対象者はデリケートな話題や、COVID-19の問題に対する理解についても容易に話し合うことができた。活動方法は、個人の多様なニーズに基づいて、カスタマイズされた特定の情報やリファラルを提供することも可能にした。HCWは家々を訪問する際、コミュニティリーダーと協力し、COVID-19の迷信についての議論や質疑応答を行い、その場でワクチンを提供した。その日に接種を受ける準備ができていない場合は、保健センターや診療所でのワクチン接種プログラムを紹介した。例えば、Namanga BPの対象者は、Namanga DispensaryやOriendek Health Centreと連携したワクチン接種に、Holili BPの対象者は、Holili Health Centreでの接種を望んだ。今回の活動では、参加者にチラシやパンフレットも配布された。Holili BPでは、車とバイクを活用したことで、より多くの個人や家庭に介入することができ、アウトリーチのカバー率が向上した。

表 32. 戸別訪問での介入人数とワクチン接種者数

BP の名称	訪問戸数/ビジネス拠点数	介入人数	ワクチン接種者数
Namanga	64	192	17
Holili	78	234	28
Kabanga	52	156	22
Rusumo	62	186	86
合計	256	768	153

表 33. 個別セッションでの介入人数とワクチン接種者数

BP の名称	個別セッション数	介入人数	ワクチン接種者数
Namanga	45	45	8
Holili	137	137	26
Kabanga	163	163	73
Rusumo	126	126	79
合計	471	471	186



Rusumo BPでの戸別訪問

COVID-19の対策や行動の推進に対する地元メディアの巻き込み：COVID-19に関する情報へのアクセスを高めるために、地元メディア、特に地元で入手可能なラジオを活用した。ベースライン調査では、トラック運転手の大多数が、他のメディアチャンネルと比較して、ラジオ番組を通じてCOVID-19に関する情報を入手していることが判明した。そのため、パイロット活動を実施するには、コミュニティが利用できる地元のメディアを活用することが重要課題となった。Namanga BPとKabanga BPのHCWは、地元のラジオを通じて、COVID-19予防のための健康教育を行い、ワクチンクリニックでのワクチン接種プログラムを推奨した。Namanga BPでは、地元のラジオ局「Kijito cha Uzima FM」がプラットフォームとして利用され、Kabanga BPとRusumo BPでは、Radio Kwizeraという地域のラジオ局を利用して、COVID-19に関する情報を放送した。セッションは30分間放送され、エンターテインメント性もあり、医療従事者やHCWが聴取者からの問い合わせに対応した。質問内容は、予防接種のルールや規則、ワクチンを提供するクリニックへのアクセス、接種を受ける資格などであった。



Namanga BP では「Kijito cha Uzima FM」(左)、Kabanga BP (右) では「Radio Kwizera」を通じて、
 地元メディアを巻き込んだ COVID-19 予防啓発やワクチン接種の推奨を行った

改善のために試行されたアプローチ

- 地元のエデュテインメントのアプローチ：コミュニティ啓発集会では、現地の歌や詩、ロールプレイなどを用いて、地元の演劇グループが COVID-19 にまつわる迷信を取り上げた健康教育を行い、COVID-19 ワクチン接種を推奨した。集会での実演では、地域住民は非常に熱心で、楽しんでおり、中にはダンスに参加する人もいた。さらに、地元の劇団によるパフォーマンスの間、コミュニティのメンバーが集会を離れることがなかったことも注目された。このような現地語による教育的アプローチは、COVID-19 の IPC 対策に関連する啓発メッセージを伝える効果的な方法であることが証明された。このことは、閉会式でコミュニティリーダーが COVID-19 の拡散を防ぐために何をすべきかを議論した際にも示された。
- 混合型の介入方法：メディア、コミュニティの集会、戸別訪問、個別セッションなど、さまざまなプラットフォームを利用してメッセージを伝え、多様な背景、信念、ライフスタイル、好みを持つ個人にアプローチして意識改革をすることが計画された。特に、個別セッションは、タブーにされていると思われる問題について、個人が率直に話し合える場を提供し、通常は自信のなさ、恥ずかしさ、COVID-19 に関する信念に対する同調圧力の影響を受ける内容の会話を促すという、斬新かつ効果的なアプローチであった。
- コミュニティのステークホルダーとの連携：公衆衛生の課題を効果的に実施するためには、コミュニティで得られる数多くの機会を活用することが重要である。タンザニアでのコミュニティ・エンゲージメント活動では、コミュニティリーダー、地元の医療従事者、ポートヘルスという 3 つの主要なステークホルダーの協力を得た。Kabanga BP では、コミュニティのリーダーがワクチン接種に関する啓発活動に参加したことで、地域住民が COVID-19 の健康情報やワクチンを容易に入手できるようになり、期待通りの成果を上げることができた。コミュニティリーダーは、コミュニティ集会の準備や実施中の安全確保に関わった。HCW は、COVID-19 の啓発、健康教育の提供、ワクチンの接種の責任を負った。ポートヘルスは、関係者の移動を容易にするための交通手段の提供を担当した。これら 3 つのアクターの影響力が合わさることで、BP を取り巻くコミュニティでは、ワクチン接種の需要、マスクの使用等を高めることができ、その結果、身近な地域でのパンデミックの発生を防ぐために、この連携を維持することの重要性が示された。

- 調整：コミュニティの COVID-19 の IPC に係る啓発集会は、ワクチンの需要を生み出した。そのため、ワクチン、その輸送、廃棄物の発生、ワクチンを提供する医療スタッフの適切な調整を保健省及び地元政府関係者と念入りに行った。その結果、保健省は DMO 事務局を通じて、十分な量のワクチンを確保し、ワクチン提供に責任を持つスタッフを配置し、ワクチン接種が滞りなく進み、活動が成功したと言える。

評価と観察

活動の後、コミュニティでの COVID-19 IPC 関連介入の需要と、手指消毒液、手洗い、マスクなどの物品の使用が増加したと HCW から報告された。また、個別セッションに参加した参加者のうち約 4 割（471 人中 186 人）がワクチン接種を受けたことも注目に値する。ワクチン接種に関しては、下の表に示すように、活動によって地域住民の間でワクチン接種の頻度が向上した。接種率の増加は、活動後も口コミで広がり、コミュニティの意識の向上が IPC 行動の変容に結び付くと期待される。

表 34. コミュニティ活動実施前後のワクチン接種頻度の比較

BP 名/エリア	平均的なワクチン接種 コミュニティ参加前	活動期間中の平均接種回数
Namanga BP, Longido	3	35
Holili BP, Rombo	2.5	33
Kabanga BP	5.5	88
Rusumo BP, Mshikamano Dispensary	(通常の日は 0.5、キャンペーン実施の日は 25)	99

教訓と提言

- 個別セッション：コミュニティ参加型の活動では、ワクチン接種、病気としての COVID-19、IPC 対策に関する懸念を解消するために、一対一の話し合いが重要であることが証明された。コミュニティ集会での演劇等はエンターテインメント性もあり、IPC 対策への意識を高めてくれたが、個別セッションでは、批判や強要のプレッシャーを感じることなく、COVID-19 に関する知識を深めることができる。
- HCW のモチベーション：交通費を含む HCW へのインセンティブは、HCW が地域貢献活動を行う動機付けとなった。また、手袋やマスクが不足していることも、予防接種活動の妨げになっていると報告された。したがって、保健省、開発パートナー、およびワクチン接種プログラムを担当する組織に対し、HCW と医療担当者のための適切な PPE の供給を考慮するよう推奨する。
- 社会的、文化的、生活様式の違いのコミュニケーション戦略選択への影響：Namanga BP はマサイ族（家畜の飼育者）、Holili BP はチャガ族（ビジネススペースのコミュニティ）、Kabanga BP と Rusumo BP はワアンガザ族とニャンボ族（ほとんどが商人と農業従事者）を主な住民としている。Namanga では、マサイ族が放牧地を求めて移動することが多いため、一軒一軒の家を訪問する戦略はあまり成功しなかった。Holili BP では、BP の周辺で経済活動が行われていたため、戸別訪問が成功した。Kabanga BP では、地元の HCW を活用することで、コミュニティが計画

された活動に参加することが容易になった。Rusumo BP では、コミュニティリーダーの巻き込みにより、地域住民へのアプローチが容易になり、ワクチン接種を受ける人の数を増やすのに効果的な戦略となった。

- 遠隔地にあるコミュニティへの拡大の必要性：今回の活動はBPとその周辺のコミュニティに限られていたが、今後は遠隔地の村や、Tarakea BP (Rombo) や Benaco Township (Rusumo) などの近隣のサブボーダーも含めた活動が必要である。これらの地域では住民同士の交流が盛んで、ワクチンの摂取量が増えれば、COVID-19 の感染拡大を大幅に抑えることができ、地域全体の意識も高くなると考えられる。

3.2.6 ウガンダ

ウガンダでは、以下の2つのパイロット活動が実施された。

- (1) 心理社会的支援と IPC に関する BP スタッフの研修
- (2) 7つの BP で非接触生体認証体温計への技術サポート

3.2.6.1 心理社会的支援と IPC に関する BP スタッフの研修

パイロット活動で解決を目指した課題

ウガンダ政府は COVID-19 の感染拡大を予防するために厳しい制限措置を講じた。学校、教会、市場などの公共の場が長期間閉鎖され、集会や県を跨ぐ移動も禁止された。公共交通機関は停止し、自家用車での移動も制限された。ロックダウンは、国の疫学的状況に応じて導入、緩和、再導入された。ロックダウンが長期化したことで、社会的一体感や社会的参加を維持することが難しくなり、ウガンダの人々はストレスを感じ、不安や抑うつリスクが高まった。ベースライン調査で明らかになった主な課題として、精神科医が不足しているウガンダでは、心理社会的支援へのアクセスがかなり制限されていることが認識された。特に、精神科医やソーシャルワーカーはカンパラなどの都市部に集中しており、国境地域では心理社会的支援はほとんど行われていない。

精神的に健康であること、また職場での精神的健康状態が維持されることが、パンデミック下では特に重要である。今回のパンデミックでは、BP のスタッフを含むコロナ対応の最前線で働く人々が過度なストレスにさらされ、身体的・精神的な健康状態が危険に晒されている。そのため彼ら・彼女らの精神的な健康や福祉への悪影響が懸念されている。パンデミック時のストレスは、感染への恐怖、絶え間ない緊張と警戒、長時間労働を含む職場での高い要求、新しいプロトコルへの適応など、甚大な問題につながる可能性がある。メンタルヘルスへの影響としては、燃え尽き症候群、うつや不安などの精神障害、タバコ、アルコール、ドラッグの使用などの不健康な行動、頻繁な欠勤、職場での生産性の低下、頻繁な事故やミス、プロトコル違反があり、それらすべてが感染リスクの増大につながる。これらの問題に対して認識が不十分であり、同僚のストレス対処のサポートも不十分であることは、心理社会的サポートへのアクセスの決定的な障害となる。そのため、BP スタッフに対する心理社会的サポートのトレーニングを Elegu BP のポートヘルスが要請し、その後保健省に承認された。このトレーニングは、BP のスタッフが頻繁に交代することや、BP の入れ替わりが激しいことから、IPC 対策の再教育トレーニングと組み合わせることが要請された。Elegu BP のスタッフが最後に IPC トレーニングを受けたのは 2021 年 2 月であった。

パイロット活動

目的

ウガンダの BP における心理社会的サポート強化のためのキャパシティ・ビルディングのケースモデルを検討する

対象となる BP

Elegu BP

対象者

Elegu BP スタッフ

活動結果

2021年12月3日、Elegu BPの施設内で開催されたワークショップには、合計35名が参加した。参加者は、Elegu BPの入国管理局、税関、通関業者、ポートヘルス、軍隊、警察などのチームリーダー、マネージャー、その他のスタッフである。そのほか、地区レベルでは、県住民委員長（RDC）、最高行政責任者（CAO）、県保健官（DHO）、地域協議会議長などが参加した。BPのそれぞれの部署は、その後の数ヶ月間に実施するためのアクションプランを作成・提案した。心理社会的支援に関するトレーニング教材は、BPスタッフが直面している特定の状況や課題を考慮しながら、このトレーニングのために開発された。教材は、機関間常設委員会（IASC）のガイドラインやガイドランスノート等をもとに作成された。この活動は参加型で、一部の参加者には心理社会的な癒しがもたらされた。調査団は心理社会的サポートトレーニングのファシリテーターを務め、IPCトレーニングはElegu BPのポートヘルススタッフが行った。このトレーニングは、ウガンダのBPを対象とした心理社会的支援としては初めてであった。

管理職クラスの参加者は、上司としてアウトプットを強く求める傾向があり、ストレスやバーンアウトを経験する人間を相手にしているという事実には十分な配慮をしていなかったと述べている。ある参加者は、アウトプットを求めすぎるとあまり、スタッフのメンタルヘルスに悪影響を与えていたのではないかと言及した。その結果、スタッフの精神的な健康に焦点を当てるべきだと考えた。



Elegu BPでの心理的サポートのトレーニング（左）、トレーニング中のグループワーク（右）

その中で、チームリーダーやマネージャーにとって重要で、かつ受け入れられやすいメッセージは以下の通りである。

- 自分自身を大切にするためのサポート：ストレスや健康的なライフスタイルを維持する方法、サポートを求めるタイミングなどの情報を提供すること
- 健全な職場環境の構築：適切な勤務時間と仕事量、シフト間の十分な休憩、スキルや経験レベルに見合った業務内容など、ストレスの原因に対処すること

- ピアサポートの奨励：メンタルヘルスや心理社会的サポートの専門家の監督のもと、ピアネットワークを通じて、ピアが知識を共有し、基本的な心理社会的サポートを提供できる公式または非公式のプラットフォームを構築すること

参加者からは、トレーニングで採用された参加型のアプローチが評価された。ある参加者は、「答えは私たちのそばにあり、参加型手法を通じて探求することができ、心理社会的支援を促進するための新しい技術を学ぶことができた」と強調した。

改善のために試行されたアプローチ

知識ベースの研修とは対照的に、スキルベースのトレーニングは、ストレスを感じている同僚のニーズに対応するための実践的な能力を身につけるために必要である。残念ながら、保健省の既存の研修モジュールは、主に知識ベースの学習であり、心理社会的サポートを提供するために必要な感情的、社会的、コミュニケーションスキルを身につける機会が限られている。さらに、保健省との話し合いでは、パンデミックに対応する非医療従事者向けの心理社会的支援トレーニングモジュールがないことも分かった。そこでパイロット活動では、最前線で働くスタッフを対象とした相互学習と仲間・同僚同士の学習に重点を置いた心理社会的支援に関するトレーニング教材の開発と活用を試みた。

評価と観察

研修のデザインは、BP という特殊な状況下での最前線で働くスタッフのニーズに合わせて行われた。アイスブレイキングでは、参加者がパンデミック時の経験を振り返り、それをキャンドル、果物、花、砂など地元で手に入るものに結びつけ、自分の経験や気持ちを他の参加者に伝える機会を設けた。これにより、参加者は自身の経験が心理社会的幸福にどのような影響を与えたかを熟考することができた。例えば、石は、COVID-19 との戦いにおいて、強く、勇気を持っていることの象徴として言及された。ある参加者は、「パンデミック中のあらゆる困難の中で、私たちは強く、勇気を持ち続けている。私たちは声を大きくして、この病気についてコミュニティの人々に啓発する必要がある。第一線で働く者としてそうしなければ、より多くの命を失う危険性がある」と語った。また、この石は、COVID-19 との戦いで努力を結集するために、強力なチームを構築する必要性を象徴しているという意見もあった。また別の参加者は、COVID-19 が人々の希望を失わせたため、希望を取り戻す必要があると解釈した。石は硬いので、コミュニティが回復力を持って疫病に立ち向かう必要があるということである。

続いて行われたセッションでは、パンデミックが始まってから自分の仕事に起きた大きな変化を振り返り、仕事に COVID-19 パンデミック特有のストレスを感じた原因を分析するよう参加者に呼びかけた。この個人的な反省と議論の過程で、一部の参加者は癒され、参加者の学習意欲と創造性には目を見張るものがあった。参加者は、ストレスに対する一般的な兆候や反応に精通しており、最前線で働くスタッフには、自分自身をケアし、自分のニーズや懸念を言葉にする責任がある一方で、ストレスを予防・軽減し、メンタルヘルスをケアするための努力は、管理者や組織によって認

知されなければならないことに気付いた。そして、自分自身でコントロールできないのではなく、自分でコントロールできることに集中するように指導された。グループワークを通して、Elegu BP で利用できる心理社会的サポートについて話し合い、職場での心理社会的サポートを強化するための創造的な方法を見つけた。

最後に、各グループは、ストレスを感じている職員にピアサポートを提供し、心理社会的サポートを強化するための集団行動を促進するために、提案したソリューションを実行するためのアクションプランを作成した。提案されたアクションプランのほとんどは、多くのリソースを必要とせず、既存のシステムの中で実現可能なものであった。アクションプランの提案は、参加者が心理社会的サポートについてよく理解し、評価していることを示している。提案されたアクションプランの例を表 35 に示す。

表 35. 心理社会的支援トレーニングで提案されたアクションプランの例

No.	提案されたアクションプラン	2021年12月から2022年1月までに提案されたアクションプランの実施状況
1	ジョギングなどの定期的なグループエクササイズの推進	Elegu BP では、様々な部署のスタッフが協力してボールを購入し、ほぼ毎晩、仕事を終えた後にサッカーをしている。また、小グループでのジョギングやウォーキングも行われている。52名のBPスタッフがこれらの活動に参加した。
2	部署間連携によるピアカウンセリングの推進	ピア・カウンセリングは、研修後も必要に応じて継続的に行われている。これまでに26名のBPスタッフがこのサポートを受けている。
3	カウンセリング体制の確立	適切なカウンセリング体制が確立されていない。その理由として、スーパーバイザー、インチャージ、マネージャーなど、ウガンダ歳入庁のスタッフが頻繁に交代していることが挙げられる。
4	BPスタッフの心理社会的サポートに関する意識向上	2021年12月に、心理社会的支援に関する意識付けのためのインフォーマルなセッションを開催した。

全体的に研修は参加者に受け入れられ高く評価された。参加者は、心理社会的サポートに関する研修が非常に重要であると認識した。新しい COVID-19 プロトコルに関連し、仕事量の増加と不十分な心理的サポートを考慮すると、このテーマに関する研修をより頻繁により広範囲に行う必要があることが示唆された。この研修は、現場で働く人々の意識を高め、職場での心理社会的サポートを強化するために必要な知識とスキルを身につけるのに役立った。提案されたアクションプランの多くは、心理社会的サポートを強化するための研修後に実施される。

教訓と提言

- ストレスを感じている労働者にピアサポートを提供する環境を整え、心理社会的サポートを強化するための集団行動を促進するためには、さらに多くのことを行う必要がある。また、アクションプランの実施状況のフォローアップは、URA とアムール地区保健チームが行い、持続可能性を確保するために必要な支援を行う必要がある。

- 最前線で働くスタッフを対象とした心理的サポートに関する研修は、ウガンダの他の BP でも実施されるべきである。BP のスタッフは、長期的なストレスがもたらす影響について十分に認識しておらず、ストレスに対処するための仲間や組織のサポートがない状況に置かれている。燃え尽き症候群、うつ病や不安障害などの精神疾患、頻繁な欠勤、生産性の低下は、事故やミスが多発、COVID-19 プロトコルの違反は、BP における感染リスクの増大につながる。保健省は省内のリソースや IOM や WHO などの開発パートナーからの資金を動員して研修を拡大するべきである。
- 心理社会的支援に関する研修モジュールは、パイロット活動を通じて考案された研修教材を基に、相互作用と仲間・同僚同士の学習に重点を置いて保健省が開発すべきである。このようなモジュールは、最前線で働くスタッフの具体的なニーズに合わせて作成するべきである。
- 保健省は、心理社会的支援に関する訓練を受けた有資格のファシリテーターを増やすべきである。また、地域・地区レベルでの人材の育成と配置は、インパクトを拡大するために不可欠である。
- Elegu BP では参加者の大多数が男性であったことから、BP 内での指導的立場でも男性が多くを占めていると考えられる。また、遠隔地にある勤務地や頻繁なローテーションが要求されることは、より多くの女性が入域地点で経験を積むための大きな障壁となっている。したがって、より多くの女性が BP で働くための環境を整えることは URA の優先事項であるべきである。

3.2.6.2 7つの BP での非接触生体認証体温計への技術サポート

パイロット活動で解決を目指した課題

BP は物資や人の移動が多いため、COVID-19 の感染リスクが高いと考えられている。また、ウガンダの国境を越える旅行者の大半は若年層であり、この集団は感染力が高いと考えられている。発熱が COVID-19 の最も一般的な症状であることから、特に資源が限られている国では、国境を越える旅行者の体温をスクリーニングすることが、COVID-19 感染者を早期に発見するための主要な戦略として位置づけられている。ウガンダでは、COVID-19 のサーベイランスを強化するため、保健省が非接触生体認証体温計を調達し、BP に供給した。この体温計で発熱が確認された旅行者には、BP に設置された民間の検査機関で行われる PCR 検査を受けることが勧められている。同省は体温検査の運用モデルを持っており、通過者は非接触生体認証体温計が設置されたプレハブの建物の中を通る。しかし、これらの非接触生体認証体温計には、体温が正確に表示されないという技術的な問題があり、結果的に偽陽性となってしまうという。そのため、このような運用モデルは BP では実施できていない。BP では、機器のキャリブレーションを行い、ポートヘルスのスタッフにキャリブレーション、トラブルシューティング、メンテナンスのトレーニングを行うことが急務となっている。

パイロット活動

目的

ポートヘルスのスタッフやその他のBPスタッフの能力を高め、非接触生体認証体温計のキャリブレーションとメンテナンスを行うことで、保健省が提案するBPでの非接触生体認証体温計のモデルの妥当性を検証する。

対象となるBP

Busia BP、Malaba BP、Mutukula BP、Katuna BP、Cyanika BP、Mirama Hills BP、Oraba BP

対象者

ポートヘルスのスタッフ、県保健チーム、保健省のスタッフ

活動結果

非接触生体認証体温計の設置、キャリブレーション、メンテナンスの技術を持つ企業が契約を結び、世界銀行が支援する非接触生体認証体温計を導入している7つのBPで能力強化活動を行った。キャリブレーション、トラブルシューティング、メンテナンスに関するトレーニングは、スクリーニング、日常のメンテナンス、トラブルシューティングを担当するポートヘルスのスタッフ、ポートヘルスのスタッフを監督する県保健チーム、新しい機器の調達と設置を担当する保健省のスタッフを対象とした。非接触生体認証体温計はウガンダ政府の所有物であるため、研修の監督を目的として保健省のスタッフも研修に参加した。選定された再委託業者は、研修のほかに、機器のキャリブレーション、トラブルシューティング、メンテナンスのためのクイックリファレンスガイドを作成した。このガイドのコピーは、関連するBPに配布された。また、バイオメディカルエンジニアがトレーニング後6ヶ月間フォローアップを行い、必要に応じてリモートユーザーサポートを行っている。

改善のために試行されたアプローチ

非接触生体認証体温計に不具合があるため、BPは旅行者が非接触生体認証体温計が設置されたレハブの中を通るという保健省の体温スクリーニングの運用モデルを実施できていない。非接触生体認証体温計のキャリブレーションが完了し、トレーニングによる技術的な問題が解決されれば、BPはこの運用モデルを実践できるようになる。この運用モデルでは、BPに入る人の流れをコントロールすることが容易になるため、スクリーニングの効率と安全性が向上することが期待される。

評価と観察

2022年1月10日までに、Busia BP、Malaba BP、Mutukula BP、Katuna BP、Cyanika BP、Mirama Hills BP、Oraba BPの全てでキャリブレーション研修を完了した。1月に、クイックリファレンスガイドを作成し、わかりやすく魅力的な方法で完成させた。ポートヘルスの特定のニーズに合わせたこのガイドは、機器のキャリブレーション、トラブルシューティング、メンテナンスの方法について

て、すぐにアクセスできるステップバイステップの説明を提供しており、関係者の知識レベルの維持に役立つことが期待されている。再委託業者からは、トレーニングの成果、非接触生体認証体温計の技術的問題の原因、これらの問題に対処するために取られた措置、機器が正常に機能するために残された課題などが報告された。



キャリブレーションのトレーニング (左)、ポートヘルスオフィスからプレハブに機器を移す作業 (右)

BP へのフォローアップでは、いくつかの成功例が挙げられた。介入の結果、Mutukula BP の非接触生体認証体温計は、メインの建物からプレハブ構造に移され、キャリブレーションされた。この機械は非常によく機能しており、旅行者の体温を正確かつ安全に測定している。下の表は、パイロット活動の前後での Mutukula BP でのスクリーニングの比較を示している。

表 36. パイロット活動の前後でのスクリーニング手順の評価

パイロット活動前	パイロット活動後
<ul style="list-style-type: none"> 忙しい BP で手持ちの赤外線温度計を使用すると、スクリーニング担当者が感染の危険にさらされると考えられ、また、旅行者が多いためスクリーニングに時間がかかった。 旅行者同士、あるいは検温スタッフと旅行者の間で、社会的な距離を保つことは難しかった。Mutukula BP スタッフが COVID-19 に感染したことで、多くの同僚が心配し、命の危険を感じていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 一度に一名しか入れないプレハブ構造のスクリーニングが実施された。今では医療従事者は、検診の前や検診中に旅行者を一定の距離や地点で止めるように指示しているので、とても安心している。適切にキャリブレーションされた非接触生体認証体温計の使用により、スクリーニングが楽になった。

しかし、BP へのフォローアップでは、非接触生体認証体温計のキャリブレーションや使用方法に大きな課題があることも指摘された。以下の表は、他の BP で確認された保健省のスクリーニングモデルを実践する上での課題を示している。

表 37. ウガンダの BP の非接触生体認証体温計について今後解決すべき残された課題

BP 名	残された課題
Busia	ソフトウェアの言語（中国語）の関係で、カメラシステムの設定ができない。
Cyanika	政府機関もパートナーも、非接触生体認証体温計を動かすための電気代を支払うことができていない。
Katuna	非接触生体認証体温計は入国管理局に残っているため、OSBP オフィスの新しい建物に移動して再設置する必要がある。また、同機材の設置に必要な資材（電源ソケット、マウントボックス、PVCパイプ、T字型曲げ、PVCサドル、PVCカプラー、エルボーバンド、電源ケーブルなど）が建物の設備に不足している。機械的な問題はなく、良好な状態である。
Malaba	ソフトウェアの言語（中国語）の関係で、カメラシステムの設定ができない。
Mirama Hills	スキャナの電源アダプタが故障しており、交換が必要である。
Oraba	非接触生体認証体温計が適切に動作しなかった原因を特定することができなかった。

教訓と提言

- 非接触生体認証体温計のような新しい機器の調達と設置を担当する保健省のスタッフの参画と研修は、ポートヘルスが直面している現場での運用上の課題をよりよく理解するために重要であった。この研修は、安定した電力へのアクセスやソフトウェアの言語など、非接触生体認証体温計に関する実践的な問題を保健省のスタッフが学ぶ貴重な機会となった。保健省のスタッフの能力を高めることは、今回の活動で対象とならなかった BP の他の非接触生体認証体温計にキャリブレーションを実施するための重要な戦略である。保健省は、既存の非接触生体認証体温計のキャリブレーションや再設置のために、保健省のリソースを使って同様の活動を拡大する方法を模索している。
- 今回の調査とパイロット活動を通じて決定的になったわけではないが、発熱のスクリーニングは、さまざまな理由により、BP 環境における COVID-19 感染者の大部分を検出するのに十分な感度ではない可能性がある。最大の欠点は、非接触生体認証体温計や携帯型体温計は皮膚温度を測定するため、コア体温よりも高くなったり低くなったりすることである。現在、RT-PCR は、症候あり及び無症候の COVID-19 感染者を検出する上で信頼できる検査法である。しかし、BP に割り当てられているリソースの制約、検査結果が出るまでの時間、旅行者の経済状態などを考慮すると、陸路で国境を越えるすべての旅行者に PCR 検査をすることは実行可能かつ現実的ではない。非接触生体認証体温計を使って発熱していると判定された旅行者には、迅速な結果が得られる抗原検査や lateral flow tests の使用を勧めることができる。このような迅速な検査は、実験室の整備や検体を実験室に運搬する必要がない。
- COVID-19 は、感染者が潜伏期間中であつたり、病気の進行中に発熱などの症状を示さなかつたり（無症候性症例）、解熱剤を使用して発熱を紛らわせたりすることがあるため、POE での検温だけでは国境を越えた感染を阻止する有効な手段とはならない。咳や息切れ、呼吸困難などのその他の症状についても、入国スクリーニング時に調べる必要がある。COVID-19 症例の積極的なスクリーニングとサーベイランスを強化する取り組みの一環として、デジタル式の渡航健康質問票を開発・導入することが推奨される。

3.3 提案モデル

本節では、各パイロット活動に基づいて提案された以下の 3 つのグループに分類している：①BP における IPC および構造的対策の強化モデル、②BP における人的資源の能力開発モデル、③BP 周辺コミュニティ啓発・エンゲージメントモデル、である。最初の 2 つのグループは、BP の施設を対象としているが、支援の種類がハードとソフトで異なるため、分けて考えている。3 つ目のグループは、BP を取り巻くコミュニティを対象としている。

今後の同様の活動、介入の拡大、または他の BP でのパイロット活動の再現を目的として、モデルには提案されたモデルの実施に関与または責任を負う可能性のある主要な関係者が記載されている。主な関係者には、BP スタッフ、ポートヘルス、BMC、保健省、開発パートナー、コミュニティのステークホルダーが含まれる。

1. 「BP スタッフ」とは、BP の各部門で働くすべてのスタッフを指す。
2. 「ポートヘルス」とは、BP での検疫等の保健業務を担当する部署のこと。
3. 「BMC」とは、BP に常駐する部門を代表するマネージャーやリーダーのグループのことである。
4. 「保健省」とは、ポートヘルス、感染症対策、感染症のスクリーニングを担当する機関である。
5. 「開発パートナー」とは、調査・プロジェクトに援助を提供する組織や団体と、それを実施するチームを指す。
6. 「コミュニティのステークホルダー」とは、CHW、NGO、コミュニティのリーダーを指す。

保健省と BMC は、それぞれのモデルが提案されている主な団体である。

3.3.1 BP における IPC および構造的対策の強化

この項では、BP 施設のハード面（機器や資材）をサポートするモデルの提案について説明する。

3.3.1.1 IPC モデル 1：恒久的で維持しやすい手洗い場と水タンクの設置による効果的な手洗い施設利用モデル（ケニア）

BP における IPC の手段として、手指衛生施設の利用率を向上させるために、このグッドプラクティスモデルを提案する。この提案モデルは、安定した水源があることを条件としている。ケニアの場合、今回のパイロット活動の対象となる BP のうち、安定した水源があるのは Taveta BP のみである。そのため、Ilasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam の各 BP にも 5,000L のタンクを設置した。水源の状況（安定しているか、不安定か）は、ベースライン調査の際に判断し、現場アセスメントの際に確認した。

表 38. 手指衛生施設の利用に関する提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 小規模なBPのインフラや設備への限られた投資の機会 ■ 国境通過者とBPスタッフの不十分な手洗い習慣 ■ BPにおける手洗い場の適切なメンテナンスの必要性 	BPのニーズ調査 主な内容 - 現場での状況確認 - 水源地点検 - ポジショニング、計測、シンクタイプに関する情報収集	MoH、開発パートナー、BMC	ターゲットサイトとそのニーズを徹底的にリサーチ <ul style="list-style-type: none"> • 機器の調達に先立ち、BPのニーズと現場の状況のアセスメントを行う。BMCとBPのスタッフにインタビューを行い、キーアクターは電話インタビューやオンラインデータだけに頼らないようにする。これは、現場の状況が異なる可能性があり、重要な情報が見落とされる可能性があるからである。 • ユーザー（トラックドライバー、乗客、BPスタッフ）の体験を向上させるために、機器の配置や必要なアクセサリ（スタンドなど）を検討する。
	管理しやすい固定式の手洗い場・水タンクの導入 - 水源が不安定なBPにタンクを設置 - 耐久性のあるシンクの紹介 5つのBPに4シンクのステンレス製手洗い場、4つのBPにタンクを設置	MoH、開発パートナー	機器の仕様に関する適切な調査 <ul style="list-style-type: none"> • 特に屋外に設置する場合は、耐久性を考慮して、天候などの消耗要因に耐えられる素材（耐久性のあるプラスチック、セラミック、ステンレスなど）を選ぶ。 • 感染症対策を目的とする場合は、膝を押すタイプのシンクなど、ハンズフリーの設備を検討する。 • 使いやすさと品質を評価するために、調達前に機器の検査とテストを確実に行う。
	機材のマニュアル作成 主なアクション - BPの状態に合わせて出力するコラボレーション - BMCスタッフによるO&Mマニュアルのトレーニング - 具体的なタスクの委譲 O&Mマニュアルの提供	開発パートナー、BMC、BPスタッフ	メンテナンスによる手指衛生施設の環境改善 <ul style="list-style-type: none"> • 機器の寿命を最大限に延ばすために、わかりやすいO&Mマニュアルを導入。マニュアルは、既存のマニュアルやメーカーの推奨事項を参考にする。 • 現場の状況に合わせたマニュアルの作成（例：予測されるユーザー数に応じた清掃頻度の調整）。 • マニュアルの作成は、現場の状況を熟知しているBMCと協力して行うべき。 • O&Mマニュアルのトレーニングを行う際には、機器のメンテナンスを任せることにより責任感を持たせる。 • 複製や修正のためのソフトコピーや、スタッフの参考資料としてのハードコピーの提供

手指衛生は、感染症対策の鍵である。BP スタッフは毎日国境で多くの旅行者と対面しているため、接触による感染など様々な脅威から守らなければならない。利用率を高めるためには、手洗いシンクを設置するだけでなく、アクセスしやすく、使いやすいものでなければならない。無駄な「機能しない手洗い場」を減らすために、O&MはBP内でBPスタッフ以外には十分に管理されなければならない。以上のようなモデルを提案することで、BPにおける手指衛生施設の状況を改善することができると思われる。

3.3.1.2 IPC モデル 2：飛沫防止パネルとスクリーニングブースの設置による感染リスクの最小化（ケニア）

BP のポートヘルスにおける感染リスクの低減に関する以下のグッドプラクティスマodelを提案する。これは、スペースが不十分であったり、ポートヘルス専用の部屋がないBPに推奨される。飛沫防止パネルの設置は限られたスペースと利用可能なリソースがある BP に、ブースは交通量の多いBPに推奨される。

表 39. BP ポートヘルスにおける IPC と構造的対策の強化の提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ BPのポートヘルスの不十分なスペース ■ ポートヘルスでの事前検査時の不十分な保護具 	<p>BPでのポートヘルススタッフの安全性向上 主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> - 比較的規模の小さいBPでは、ポートヘルスのスタッフを飛沫感染から守るために、机の上に飛沫防止パネルを設置 - 比較的規模の大きいBPに、大量の交通量に対応するためにプレハブブースを設置 - 投入 ブース→1BP 飛沫防止パネル→4BP 	<p>MoH、 ポートヘルス、 BPスタッフ</p>	<p>細部へのこだわり/ロジスティックな事柄</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家具や部屋の寸法を調べた。 • 調達前に飛沫防止パネルの使用方法をシミュレーションし、適切な装着のためのアイテムの引当金設定を検討した。 • 適切なフィッティングは、感染性粒子からの保護を確実にするために重要である。 • 機器のメーカーを選ぶ際には、メーカーサイトから設置場所までの距離を考慮した。変更、修理、アップグレードの際には、設置場所に近いメーカーを選ぶ方が現実的な場合がある。 <p>ポートヘルス事業の安全な空間の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> • 現場での健康への脅威や状況に応じてニーズが変化するため、ニーズアセスメントを継続的に実施した。例えば、TavetaBPでは、交通量の増加に対応するために、スタッフ2名を収容できるブースを設置した。これは、開発パートナーとMoHの支援を受けてBPのアセスメントを行い決定した。 • MoHは、ポートヘルスのスタッフと一緒に、これらの部屋/設置場所での業務に必要なスペース（例：スタッフの数、どのような動きをするのか、人が入ることを想定しているか）を明確にする必要がある。サイズを計算する際には、書類やPPEなどの必要なアイテムの保管場所を考慮した。 • MoHは、スタッフの労働安全を向上させるために、ポートヘルスのスタッフがBPで認識しているリスクを共有できる機会やプラットフォームを作るべきである。

これまでのパイロット活動と同様に、この活動では、不均衡を調整するために、対象を絞った小規模な BP に焦点を当てている。飛沫防止パネルの設置は、職業上の安全性を向上させるために、簡単で、手頃な価格で、素早く、しかも非常に有用なモデルの一例である。既存のポートヘルスルームを持たないBPにとっては、ポートヘルス業務のための適切なスペースを確保するために、プレハブのブースが解決策となる。BP のスタッフとステークホルダーは、安全性と快適性の観点から、職場の継続的な改善を目指すべきである。

3.3.1.3 IPC モデル 3：ポートヘルスの包括的な IPC 対策を強化し、トラック運転手、旅行者、ポートヘルススタッフの感染リスクを低減する（ルワンダ）

BPにおける効果的な感染予防と検出、隔離、陽性と疑われる症例の管理のために、ポートヘルスの IPC に関する以下のグッドプラクティスモデルを提案した。このモデルは、限られたスペースで COVID-19 検査を提供する他の BP でも再現可能である。

表 40. ポートヘルスにおける IPC 対策の強化のための提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 不十分なポートヘルスのスクリーニング室内のIPC対策 <ul style="list-style-type: none"> 検査のための独立した密閉されたスペースがない。 登録デスクの保護なし ■ 陽性の疑いのある症例の管理に対する準備不足 <ul style="list-style-type: none"> 隔離室の未運用 管理用の医療機器の不備 ■ 手洗い場の不足 <ul style="list-style-type: none"> 固定式の手洗い場のひとつが未稼働、メンテナンス不足（壊れた配管等） 手洗い方法の案内板等の不備 	スクリーニング： ポートヘルスのスクリーニング室の限られたスペースを最大限に活用することによる感染症のリスク低減と業務効率向上 調達物品： PPE、医療用パーティション、飛沫防止パネル、廃棄物分別容器、手指消毒ジェルディスペンサー	RBC/MOH 郡病院 （リファラル施設）、 BMC、 ポートヘルススタッフ	スクリーニング室での感染リスクの低減 <ul style="list-style-type: none"> スクリーニング室に入る前の旅行者の体温を測定する。 スペースが限られている場合、スクリーニング室への入室数を制限する。 利用者の動線を一方に整える。 IPCおよびプライバシー保護のため、医療用パーティションを使って検体採取スペースを囲む。 飛沫防止パネルの設置、登録・事前審査デスクの大型化する。 有害廃棄物分別用の容器を設置し、焼却のために輸送する前にゴミ袋を保管する。 スクリーニングルームの入口と出口に手指消毒ジェルのディスペンサーを設置する。 十分なPPE（フェイスマスク、手袋、ガウンなど）を用意し、スタッフに正しく着用させる。 可能であれば、検査を受けて結果を待つ人々のための待合所を確保・建設する。
	隔離： 隔離室の改修 調達物品 ベッド、キャビネット、ゴミ箱、カーテン		隔離室の運用 <ul style="list-style-type: none"> 陽性と診断され、輸送を待っている渡航者のための隔離室の設置・運営する。 客室やベッドリネンの清掃・消毒について、清掃業者や近隣の医療機関と合意する。
	陽性者管理： 機器の調達と指導 調達物品 バルスオキシメーター、血圧計、非接触体温計、検体輸送箱		陽性と疑われる症例の管理強化 <ul style="list-style-type: none"> バルスオキシメーター、血圧計、非接触型体温計、N95マスクなど、陽性者管理に必要な最低限の医療機器とPPEを設置し、ポートヘルスのスタッフに機器の使用方法を指導する。 ポートヘルス、紹介先の医療機関、国境管理委員会の間で、陽性と疑われる症例の管理と輸送について合意する。
	手指の衛生管理 持続可能な方法での手洗い場の運営・改修 調達物品 サインボード、ソープディスペンサー、ハンドドライヤー		WASH施設の運用と維持 <ul style="list-style-type: none"> 固定式の手洗い場を設置することで、持続性を高め、より多くの人が利用できるようにする。 土壌浸食を防ぐための擁壁や屋根の建設、地中への給水管の設置など、手洗い場の保護・維持のための適切な介入を検討する。 手洗いを奨励する看板を設置し、地元や地域の言語で適切な手洗い方法を啓蒙する。

3.3.1.4 IPC モデル 4：手指衛生の実践、温度スクリーニング、廃棄物管理の改善による BP での IPC 対策の強化（タンザニア）

このモデルは、交通量が急増し、感染対策に必要なリソースの確保に影響を及ぼす BP に推奨される。このパイロット活動では、手指衛生施設、廃棄物管理、ポートヘルス業務の改善を 1 つの IPC モデルとしてまとめた。

表 41. 手指衛生の実践、温度スクリーニング、廃棄物管理の改善による BP での IPC 対策強化のための提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ BPスタッフの IPC ガイドラインと SOP に対する認識の甘さ ■ PPE、IPC 関連機器の信頼性の低さ、不十分さ、在庫切れ ■ 不適切な廃棄物分別の実施 ■ 機能していない非接触生体認証体温計 	<p>IPC 機器・PPE の配備による BP での IPC 対策の改善</p> <p>配備する機器・PPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - 手指消毒ジェル of ディスペンサーとボトルの設置 - 廃棄物分別用容器の設置 - マスクと手袋の提供 - 渡航者のスクリーニングのための非接触生体認証体温計の設置 	<p>MoH、ポートヘルス、BMC、BP スタッフ</p>	<p>管理性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい機器を導入する前に、機器の操作とメンテナンスに必要なコストとスキルを考慮する。 ・目的に応じて必要な基本機能が保証されていれば、維持管理の容易さや操作性の高い機器を考慮する。 ・渡航者やスタッフの動線を考慮して機器の設置場所を戦略的に検討することで、利用者の利便性やアクセス性を高め、機器の利用効果を高めることができる。
			<p>持続可能性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機器の簡単な操作、トラブルシューティング、メンテナンスに関するスタッフの能力向上を検討する。 ・使用状況の継続的な監視を含む、機器とその使用の維持のためのタスクの指定と人員配置を行う。 ・マスクの使用、手指消毒など、IPC を実践するためのスタッフの能力開発、監視、監督を常に行う。 ・必要量を予測し、在庫切れを回避するために、中央、郡、BP のすべてのレベルで備蓄政策を設定する。 ・ガイドラインや SOP を提供し、可能であれば目につく場所に表示する。 ・国境管理委員会を巻き込み、国境業務を効率的に運営するために必要な設備を BP に備えることの重要性を提唱する。
			<p>優先順位付けと調和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IPC の供給を割り当てるためのリソースが限られている場合、優先順位を検討するが、同時に、（交通量の点で）小規模 BP と大規模 BP の間の不均衡を解消する努力も必要である。 ・様々なステークホルダーの努力を調和させ、調整し、支援・対策の重複を避ける。 ・IPC 対策の実施と PPE の供給に関して、BP における省庁間の調整と協力を強化する。

手指消毒ジェル、マスク、手袋などの消耗品と、非接触生体認証体温計などの非消耗品の両方が配布された。消耗品をより持続的に供給するためには、国レベルもしくは地域レベルでサプライチェーンを確保することが推奨される。また、緊急時には、重複を避け、より優先度の高い BP を特定するために、迅速なアセスメントを実施する必要がある。

3.3.2 BP における人的資源の能力開発

3.3.2.1 能力開発モデル 1：IPC 等に関する国境管理委員会（BMC）の研修を通じた BP の強靱な労働力の開発（ケニア）

このモデルは、感染症対策に関する BP スタッフの KAP を向上させるために提案されたもので、ポートヘルスのスタッフに限らず、税関、入国管理局、警察などのすべてのスタッフが対象となる。

本活動では以下の 3 つの斬新なアプローチを採用した。(1)One Health Approach to Training、(2)Use of Updated and Relevant Training Content、(3)Mixed BPs Approach は、今後、BP でトレーニングを実施する際に検討すべきものである。(1)のアプローチは、所属部署にかかわらず、すべての BP スタッフに IPC 対策の適切なトレーニングを受けさせるために必要である。BP スタッフは皆、同じ環境で働いているので、IPC 対策を守り、適切な健康管理を行うことが業務上の感染症の拡大を抑えるために必要である。病気の予防法に関する情報（COVID-19 の変異株、予防接種の情報など）は常に発生しており、情報の整理や事実確認が必要であるため、(2)のアプローチが必要である。また、この活動を再現する際には、複数機関の調整、パンデミック時の労働衛生と安全性、COVID-19 の予防接種、心理社会的支援、栄養管理など、ニーズ調査に基づいた関連トピックの追加が推奨される。最後に、(3)のアプローチは、コスト削減（1 つの会場でのトレーニング）、知識の共創、BP 間の協力を促進するため、実施することを推奨する。

表 42. ケニアの BP におけるポートヘルススペースでの感染リスクを最小化するための提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 大規模BPと小規模BPとの間で能力開発の機会の偏り ■ 非医療従事者のスタッフやBMCに対する不十分なIPC研修の機会 ■ BMCに対するCOVID-19ワクチンに関する不十分な情報提供の機会 	BMCスタッフへのIPCトレーニング 主な内容 - 健康に関係のない役員を含む複数の機関からBMCを対象としたIPCトレーニングを実施 - 研修での最新トピック：労働衛生、心理社会的支援、栄養管理、予防接種について議論 - ディスカッションセッション（COVID-19での経験をBMCスタッフ間で共有し、良い事例やニーズを学ぶ）	MoH、開発パートナー BMC、BPスタッフ	ワンヘルス・アプローチによるトレーニング <ul style="list-style-type: none"> • MoHと開発パートナーは、IPCトレーニングに、ポートヘルスのスタッフだけでなく、様々な部門のBPスタッフを含めることで、IPCトレーニングの参加性を確保すべきである。 • MoHは、BPスタッフ全体の能力を向上させるために、すべての部門のBMCに情報トレーニング資料を共有すべきである。 • BMCが設置されていない場合、BPスタッフは、BPスタッフの組織を改善する鍵となるBMCの設置を検討すべきである。 • MoHと開発パートナーは、BPスタッフが経験やグッドプラクティスを互いに共有するために、トレーニング中にディスカッションの時間を設けることを検討すべき。これは、BPスタッフがトレーニングのニーズを共有するためのプラットフォームにもなる。
		MoH、BMCs	健康への脅威に関する新しい情報を常にアップデート <ul style="list-style-type: none"> • 感染症の脅威に迅速かつ適切に対応するために、BPスタッフがインターネット、テレビ、ラジオ、新聞などにアクセスし、最新のニュースや情勢を把握できるようにする。 • 国内および東アフリカ地域の健全なニュースソースを推奨することで、BPスタッフが信頼できる情報にアクセスできるようにする。これにより、BPスタッフのインフォデミック（偽情報の拡散）に対する警戒心を高めることができる。 • 一般的な神話が修正され、必要に応じてBPスタッフの間で事実確認が行われます。 • BPスタッフから明らかな必要性や要望がある場合は、これまでの研修で扱われていなかった、またはほとんど扱われていなかった労働安全や心理社会的サポートなどの関連トピックを研修に含めることを検討する。
		BMCs、MoH、開発パートナー	様々なBPと協力 <ul style="list-style-type: none"> • 知識やアイデアの共創と協力を促すために、トレーニングを他のボーダーと共同で行うことも検討する • 東アフリカのパートナー国間の二国間協力をさらに向上させるために、2カ国のBPの協力も検討する。

3.2.3.2 能力開発モデル2：入域地点における公衆衛生上の脅威に関するeラーニングモジュールの開発（ルワンダ）

一般のBPスタッフ向けに同様のモジュールを開発することを計画している他の加盟国のために、以下のモデルを提案する。開発プロセスは、通常のカリキュラム開発プロセスと同じである。ただし、eラーニングコースであるため、インターネットへのアクセス性や国のeラーニングプラットフォームの有無が実施に影響する。また、認定や修了証の発行などのプロセスも考慮する必要がある。さらに、このコースは保健医療部門以外の職員を対象としているため、内容は基本的で、イラストを使うなどして理解しやすいものにする必要がある。また、モジュール開発後の実施段階を含め、すべてのプロセスにおいて、BPを管理する歳入庁や出入国管理担当省庁を巻き込むことが重要である。

表 43. 入域地点における公衆衛生上の脅威への対応に関するBPスタッフ向けのeラーニングモジュール開発の提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 非医療系のBPスタッフの、国境における公衆衛生上の脅威を検知し対応するための知識の不足 ■ BPでのスタッフの高い離職率と、それによる頻繁にトレーニングを行う必要性 ■ 従来のトレーニングでの、時期、予算、トレーニングの品質管理、感染予防などの面で限界 	文献レビュー 国内、地域、国際レベルの資料、ガイドライン、SOP	RBC/MoH	国内外のリソースの活用 <ul style="list-style-type: none"> • 国内、地域、国際レベルのガイドラインやSOPを参照する。 • IHR 2005とIHR基本的能力外部評価報告書が議論と開発の指針となる。
	協議・検証 国境でサービスを提供する主要なステークホルダーと協議・検証	RBC/MoH 入国管理局、関税局	多様なセクターの巻き込み <ul style="list-style-type: none"> • 研究、サーベイランス、公衆衛生、トレーニング、感染症を担当する部門など、保健分野のさまざまな部門を巻き込む。 • 入国管理局や税関を含む他部門を巻き込む。 • 入域地点からのフィードバックとインプットを得る。
	モジュールの開発 モジュール1: 入域地点における公衆衛生上の脅威の検知 モジュール2: 入域地点における公衆衛生上の脅威への対応	RBC/MoH	国境での非保健医療スタッフを対象 <ul style="list-style-type: none"> • ターゲットグループの設定：ヘルスBP以外のスタッフ（入国管理局員、税関職員、警備員、税関補助員など） • 3つの学習目標にフォーカス： <ul style="list-style-type: none"> - 公衆衛生上の脅威を回避するために入域地点で働くエージェントの役割を説明する。 - 入域地点で公衆衛生上の脅威を検出するための適切な方法を適用する - 入域地点で公衆衛生上の脅威を検出するための適切な方法を適用する • 学習者は医療従事者ではない可能性があることを念頭に置く。 • イラストや写真を使ってわかりやすくする。 • 必要に応じて、平常時と緊急時の2つのシナリオを用意する。 • 学習成果を確認するためのQUIZや自己評価の作成する。
	e-learningプラットフォームへの組み込み キーポイント <ul style="list-style-type: none"> - アクセシビリティに配慮 - 認定と認証 - 個人認証 	RBC/MoH	デジタル化と認証 <ul style="list-style-type: none"> • 政府のeラーニングプラットフォームがない場合でも、eラーニングの提供が可能である。 • Moodleなどのオープンソースの学習プラットフォームの活用する。 • 認定、認証、個人認証のプロセスを明確化する。 • e-learningプラットフォームが保健セクターの職員を対象としている場合、BP以外の職員のアクセス方法を明確にする。

3.3.2.3 能力開発モデル 3 : Nimule BP および Nimule 病院における IPC に関する BP スタッフおよび検査技師の能力強化（南スーダン）

BP スタッフの IPC 能力開発と PCR 検査能力開発に関する以下のグッドプラクティスマodelを提案する。このモデルは、感染症対策に関する BP スタッフの KAP を向上させるために提案されたもので、ポートヘルスのスタッフに限らず、税関、入国管理局、警察などのすべてのスタッフを対象としている。ただし、PCR 検査のトレーニングは、BP やリファラル病院で感染症のスクリーニングに携わる検査技師のみを対象としている。

表 44. BP スタッフと検査技師の IPC と PCR トレーニングに関する提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ BPスタッフとユーザーによるIPC実践のギャップ ■ PCRシステムを使用できる検査技師の数が不足している ■ BPでの手洗い場の適切な維持管理の必要性 	IPCおよびIPC施行トレーニング 主な内容 <ul style="list-style-type: none"> - 健康に関係のない役員を含む複数の機関のBPを対象としたIPCトレーニング - 手指の衛生、PPEの適切な使用、呼吸器の衛生、針刺し事故の防止、安全な廃棄物管理、患者用機器やリネンの洗浄と消毒、患者ケア環境の洗浄と消毒などのテーマ 	MoH、開発パートナー BMC	ワンヘルス・アプローチによるトレーニング <ul style="list-style-type: none"> • MoHは、BPスタッフ全体の能力を向上させるために、すべての部門のBMCに情報トレーニング資料を共有すべきである。 • 国境運営委員会（BMC）が設置されていない場合、BPスタッフは、BPスタッフの組織を改善する鍵となるBMCの設置を検討すべきである。 • MoHと開発パートナーは、BPスタッフが経験や好事例を互いに共有するために、トレーニング中にディスカッションの時間を設けることを検討すべきである。これは、BPスタッフがトレーニングのニーズを共有するための共通基盤にもなる。 • 研修で使用する用語が保健医療に関係のない人にも理解できるようにする フォローアップ研修の検討 <ul style="list-style-type: none"> • MoHは、地区保健員/コミュニティ・ヘルス・ワーカーの協力を得て、研修のフォローアップを確実に行うべき。これは、新しい情報がスタッフに確実に伝達され、新しいスタッフが適切に訓練されるために重要である。 • MoHは、病院・診療所・研究所のスクリーニング検査スタッフが技術的なスキル（PCR検査、洗浄剤の準備、PPEの着用など）を実践していることを確認すべきである。 • MoHは、将来的にIPC法やスクリーニング法を習得した研修生がトレーナーになることを検討すべきである。教えることは技術を習得する良い方法 • トレーニングを受けても、情報を維持するのは難しいかもしれない。MoHは、スタッフが仕事中に参照できるトレーニング資料のコピーを受け取っていることを確認すべきである。 二カ国間協力 <ul style="list-style-type: none"> • 南スーダンのおかれた状況では、ウガンダと南スーダンの間で二国間協力が行われている。東アフリカのパートナー国間の調整と仲間意識を高めるために、このような国境を越えたトレーニングの拡大を検討するのもよい。
	PCRトレーニング 主な内容 <ul style="list-style-type: none"> - 近隣の病院・診療所の検査技師にPCRシステムのトレーニングの実施 - PCRトレーニングでは、原理講義とラボでの実習を実施（迅速診断テスト方法も含む） 	MoH、開発パートナー	

南スーダンの BP スタッフに対して行われたトレーニングは、以下の理由から能力開発モデルとなっている。

1. ケニアの IPC トレーニングと同様に、南スーダンのパイロット活動でもワンヘルス・アプローチによるトレーニング（トレーニングの対象者を広げる）が活用された。これにより、BP への全スタッフの関与と責任が高まり、ヘルスワーカーの負担が軽減された。現地での能力開発は、サービスの持続可能性を確保するために活用された。スタッフはすでに政府やパートナーの給与に含まれており、コミュニティにサービスを提供するための追加費用は必要ない。
2. PCR トレーニングでは、参加者はニムレ病院で知識を実践し、理解とスキルを高めるよう求められた。また、CHD は、PHCC の検査技師が PCR ラボで練習するためのローテーションを作るよう求められた。これには CHD による継続的なフォローアップが必要である。PCR 検査に関する継続的なトレーニングは、知識を維持し、チームがあらゆる介入に備えるために、特に 3 ヶ月ごとに行うことが推奨された。

今後の研修場所については、BPの人材の持続的な回復力を確保するためには、ケニアでのIPC研修で実践されたように、BPでも研修を行うか、少なくとも利便性の高い場所に集めて研修を行う必要がある。

この国境を越えた管理委員会は、EleguとNimuleの両BPにサービスやサポートを提供している。このような国境を越えた連携は、今回の研修の中でも新しい試みであり、今後のBPとの活動においても、両国が協力して感染症予防に取り組む上で有益なものになると考えられる。

CHDは、BPで健康に取り組むパートナーを効果的に調整し、病院のサービスを統合することで、重複することなくギャップを埋めることができた。これにより、トレーニングは他援助実施機関の活動とは異なるものとなり、他実施機関の活動を補完することができた。援助実施機関、政府機関、参加者の積極的な姿勢とコミットメントが、トレーニングの成功には欠かせない。

3.3.2.4 能力開発モデル4：BPにおける心理社会的サポートの強化（ウガンダ）

このパイロット活動では、ウガンダのBPを対象に、心理社会的支援をテーマにした初めてのトレーニングを実施することができ、保健省がBPスタッフを含む前線スタッフ向けの心理社会的支援トレーニングを開発するべきだと提唱した。また、パイロット活動で作成した研修資料を、メンタルヘルスや心理社会的支援の研修ファシリテーターを務める保健省の保健研修機関の臨床精神科医と共有した。心理社会的支援に関連する現在の保健省のトレーニングモジュールは、心理社会的支援を含む基本的な保健サービスへのアクセスを再編成して維持するために、保健施設レベルでの一連の目標となる即時行動を導くように設計されている。このガイダンスでは、精神保健は必須サービスパッケージに含まれている。しかし、パンデミックの中でストレスが増大しているその他の最前線の労働者への心理社会的支援の提供に関するガイドラインやSOPではない。よって、このトレーニング資料を保健省に引き渡し、これを発展させて心理社会的支援のトレーニングモデルを確立することを目指した。

以下の図は、BPでの心理社会的サポートを強化するためにウガンダ保健省に提案されたモデルの不可欠な構成要素を示している。同省は、WHOやIOMなどの開発パートナーの技術支援を受けて実施することを検討することができる。いくつかのBPで実施された後は、その結果、グッドプラクティス、学んだ教訓をEAC諸国のメンバーに広め、それぞれの国で適用することができる。パンデミックが長引く中、EAC地域全体のBPスタッフは、タイムリーで効果的な心理社会的サポートを必要としている。

表 45. BPでの心理社会的サポート強化のための提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> COVID-19のパンデミックにより現場が直面しているは複数のストレス（感染への恐れ、常に警戒が必要、職場での仕事内容の増加、新しいプロトコルへの適応等） ストレス対処支援が不十分なスタッフへの支援の必要性 	ニーズ調査 <ul style="list-style-type: none"> 心理社会的支援のニーズと課題の特定 心理社会的サポートを提供するための既存のリソースとメカニズムの特定 	MoH、開発パートナー、BMC	問題とリソースの特定 <ul style="list-style-type: none"> BPスタッフのメンタルヘルス状態を含む健康状態の評価をする。 BPスタッフの健康に影響を与えるストレス要因やその他の課題を特定する。 職場での心理社会的サポートを提供するための既存のメカニズムを探る。 対象地域の政府・非政府機関による心理社会的支援サービスの特定する。
	PSSトレーニングモジュールの開発と展開 <ul style="list-style-type: none"> BPの状況に即したトレーニングモジュールを開発 臨床精神科医、精神科臨床担当者、または医務官補佐を養成し、トレーニングを展開 	MoH、開発パートナー、BMC	適応性、共同学習、そしてターゲット <ul style="list-style-type: none"> BPスタッフの具体的なニーズに合わせたトレーニングモジュールの作成 トレーニング中の相互作用と同僚同士の学習を奨励する。 研修中の心理社会的サポートを強化するための集団行動の奨励する。 チームリーダーとマネージャーに焦点を当て、組織にインパクトを与える。 臨床精神医学の2年間のディプロマを持つ、臨床精神科医、精神科臨床担当者、医務官補佐を、新しいトレーニングモジュールで訓練し、国と地区レベルで十分なトレーナーを育成する。

3.2.3.5 能力開発モデル 5 : BP での非接触生体認証体温計への技術支援 (ウガンダ)

下の表は、BP での体温スクリーニングを通じた COVID-19 監視能力を確立するためのモデル案を示している。これはウガンダ保健省向けに提案されたもので、非接触生体認証体温計の効果的かつ持続的な使用とメンテナンスを実現するために、BP の現場での具体的なニーズや課題に合わせて作られている。機械的な問題を回避するためには、適切なタイプの機器を選択して調達することが特に重要である。ポートヘルスのスタッフの技術的能力が不十分であることや、入域地点で非接触生体認証体温計の管理を担当している保健省のスタッフがいることを考慮すると、この点は重要である。非接触生体認証体温計の適切なメンテナンスとトラブルシューティングを促進するためには、能力開発がモデルの不可欠な部分である。保健省は、BP の機器にサービスや修理が必要になった場合、タイムリーな技術サポートを提供できるよう準備しておく必要がある。

表 46. 体温スクリーニングによる COVID-19 サーベイランスの能力開発の提案モデル

取り組むべき課題	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
■ BPでの体温検査の危険な慣習 ■ BPでの体温スクリーニングのための非接触生体認証体温計の不作動・誤作動	機器の調達 - 高精度で耐久性があり、操作性やメンテナンス性に優れた非接触生体認証体温計の調達	MoH	装置の研究 <ul style="list-style-type: none"> コンポーネント (適切なソフトウェアがインストールされたコンピュータ、サーモグラフィ、ビジュアルカメラ、ブラックボディ) が独立しており、交換可能な非接触生体認証体温計を選択する。 非接触生体認証体温計に英語で設定可能なカメラが搭載されているかどうか オンラインサポートが充実しているメーカーを選ぶ。 非接触生体認証体温計は、少なくとも2年間の保証期間があり、熟練した技術者が現地でサービスを提供しているサプライヤーのものを選ぶ。
	機器のメンテナンス - 良好なメンテナンス体制の確立	MoH、POE、DHT	環境やユーザーに応じた機器ガイドの制作 <ul style="list-style-type: none"> 非接触生体認証体温計への安定した電力供給を確保する。 BP内の機器のメンテナンス担当者を指定する。 適切なメンテナンスやトラブルシューティングのための簡単なユーザーリファレンスガイドの作成と配布をする。
	キャパシティビルディング - 機器の校正、メンテナンス、トラブルシューティングができる関係者の育成	MoH、POE、DHT	スーパーバイザーが関与するユーザーのトレーニング <ul style="list-style-type: none"> 非接触生体認証体温計を使用するポートヘルスのスタッフの能力向上のためのトレーニングを行い、故障や不正確さを防ぐ。 入域地点での非接触生体認証体温計の監督を担当するMoHの関係者を参加させる。

3.3.3 BP 周辺コミュニティ啓発・エンゲージメント

3.3.3.1 コミュニティ啓発モデル1：COVID-19をはじめとする感染症の早期発見、効果的な症例調査、紹介、管理のための CBS の強化（ブルンジ）

効果的なリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント（RCCE）プログラムのための CBS に関する以下のグッドプラクティスモデルを提案する。RCCE は、公衆衛生上の緊急対応における重要な柱であり、正確な健康情報の共有、被災者による保護行動の採用、地域コミュニティ構造²³を含むすべての関係者の協力的な参加を確実にするものである。

また、COVID-19 やその他の感染症を効果的に発見、調査、紹介、管理するためには、コミュニティと政府機関の間の報告・紹介メカニズムを強化することが重要である。このモデルは、CHW やブレッジ・ヘルス・ワーカーが配置されている様々な国境沿いのコミュニティで特に再現することができる。

表 47. 効果的な RCCE プログラムのための CBS の提案モデル

取り組むべき課題	コミュニティベース・サーベイランス モデル		
	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域住民の COVID-19 に関する知識や認識の不足 ■ 国境周辺のコミュニティに対する不十分な啓発活動 ■ 国境の多孔性：不法な越境により、COVID-19 やその他の感染症が国境を越えて流入入される危険性が高い 	情報共有ワークショップ 主な内容 - CBS実施のための戦略 - COVID-19を中心とした感染症のCBSの目的 - 各ステークホルダーの役割 - コミュニティにおけるM&Eとデータ収集方法 提供されるアイテム - マスク、手袋、手指消毒ジェル	COUSP (MoH) 州保健局長 参加者 - 郡の当局関係者 (警察、入国管理局、保健局、行政) - HPT	州・郡当局およびコミュニティ・リーダーの関与 • 州や郡の管理者からの賛同と支援の獲得 • コミュニティの取り組みと政府のプログラムとの連携の強化 • 郡だけでなく、コミュニティ間のコミュニケーション・協力・連携の強化 HPT (CHWの監督者) の関与と能力向上 • CHWの監督者を啓発やトレーニングの段階から参加させる • コミュニティと保健施設の連携 • HPT間の知識共有の促進
	CBSのトレーニング 主な内容 - COVID-19の基本情報 (例：感染経路) - CBSの戦略、コミュニティ・ヘルス・ワーカー (CHW) の役割。 - 実用的なスキル (例：効果的な手洗いの方法 - 対人コミュニケーション、報告方法 - 家庭訪問に向けたハンズオン演習 提供される物品 - マスク、手袋、手指消毒ジェル、教材、バッグ	COUSP (MoH) 州保健局長 参加者 - CHW - HPTs - コミュニティ・リーダー	CHWの能力強化 • PPEおよび現地語の教材の提供 • 届出が必要な感染症の兆候や症状、報告、疑いのある症例の管理についての指導 • 対人関係スキル、実践的な手洗いに関する指導 • 知識や技術を強化しモチベーションを高めるためには、リフレッシャー研修が必要
	CBSの実施 主なアクション - 検出・報告 - 調査 - 確認 提供されるアイテム 入力してください。PPE、石鹸、自転車、携帯電話、携帯料金、傘	COUSP (MoH) CHW HPTs コミュニティ・リーダー	コミュニティ・エンゲージメントの推進 • CBSプログラムがコミュニティに受け入れられるように、コミュニティの関与とコミュニケーションを奨励し支援する BPインフラとスクリーニングの改善 • BPのインフラとスクリーニング能力を向上させ、入国する陽性者の数を最小限に抑える • 可能であれば正式な国境を開き、不法な国境侵入を減らす

²³ Laston Gonah, “Key considerations for successful risk communication and community engagement (RCCE) programmes during COVID-19 pandemic and other public health emergencies”, Annals of Global Health, 86, 146, (2020): 1.

3.3.3.2 コミュニティ啓発モデル2：国境周辺の地域住民のIPC 実践向上のためのコミュニティ啓発・参画活動（タンザニア）

国境を越えたコミュニティにおけるIPCの実践を改善するために、コミュニティの意識向上と関与活動に関する以下のグッドプラクティスマodelを提案する。混合型介入手法では、効果的なコミュニケーション戦略の選択に影響を与える可能性のある様々なライフスタイルを考慮しなければならない。例えば、Namangaでは、放牧地を求めて移動することが多いマサイ族のコミュニティが多いため、一軒一軒の家を訪問する戦略は最適な方法ではないかもしれない。言語は適切でなければならない。コミュニティを巻き込む（彼らが話したり、尋ねたり、共有したりできるようにする）ことで信頼を得て、望ましいメッセージをうまく伝えることができる。

表 48. IPC 改善のためのコミュニティエンゲージメントの提案モデル

取り組むべき課題	IPCのためのコミュニティへの啓発とエンゲージメント活動 モデル		
	活動内容	責任者/組織	成功要因/主な検討事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ コミュニティの意識改革におけるIPCの実践が不十分であること ■ BP周辺コミュニティにおけるCOVID-19の迷信・誤解・不確かな情報 ■ BP周辺コミュニティにおけるCOVID-19ワクチン接種率の低さ 	ワクチン接種とIPC啓発活動 主な介入方法 - コミュニティ啓発イベント - 家庭訪問・1対1セッション - COVID-19対策に地元メディアを巻き込む	MoH ポートヘルス PoE 郡医務官	地元のエデュテインメントのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> • 地元の歌、詩、ロールプレイなどの利用を検討する。 • COVID-19にまつわる迷信を取り上げ、COVID-19ワクチンの使用を促進するために、地元の劇団を通して健康教育を行う。 • 可能な限り現地語でメッセージを伝える。
		コミュニティリーダー HCW	混合型の介入アプローチ <ul style="list-style-type: none"> • 多様な背景、信仰、生活スタイル、好みを持つ人々にメッセージを伝え、意識を高めるために、マスメディア、コミュニティの集まり、家庭訪問、1対1のセッションなど、さまざまなプラットフォームの利用を検討する。 • 地域の社会文化的背景を評価し、地域の状況に合わせて最も適切な介入方法と時期を選択する。 • 個人の知識を増やすには1対1のセッションが効果的だが、コミュニティの意識を高めるにはコミュニティイベントが効果的である。 • 行動変容のためには、ルールの施行だけでなく、長期的かつ持続的なコミュニティへの参画活動を検討する。
			コミュニティのステークホルダーとの連携 <ul style="list-style-type: none"> • コミュニティ・リーダーが地域住民に与える影響を考慮する必要があり、そのためには彼らの参加が不可欠となる。 • ワクチン接種のフォローアップや、活動終了後もIPCに関するCOVID-19の情報を更新できるHCWは、コミュニティ・エンゲージメント活動には不可欠である。 • これらの活動を計画する際には、輸送、セキュリティ、予防接種の供給などの調整に関わる政府当局の協力が必要である。 • 国のガイドラインに沿って情報を整理し、今後のフォローアップ活動に役立てるために、MoHスタッフの参加が必要である。

第 4 章 提言

パイロット活動の終了後、JICA、EAC 事務局、加盟国のフォーカルパーソンとともに、各国でのすべての活動と得た教訓を報告・協議する知見共有ワークショップを開催した。このワークショップは、各加盟国での成果を比較し、アイデアを共有し、関係者からの提言を集める機会となった。これらの提言は整理され、後述する加盟国及び EAC 事務局に提案される行動計画案（4.1 節）に盛り込まれた。最後に、EAC 地域における国境を越えた健康安全保障を強化するために、EAC 事務局及び加盟国による優先的かつ集合的な努力が必要だと考えられる対策を政策提言（4.2 節）としてまとめた。

4.1 行動計画の提案

ここで提案する行動計画は EAC 事務局及び加盟国に向けたものであり、ベースライン調査の結果、パイロット活動から得られた教訓と提言、知見共有ワークショップでの議論、各加盟国のフォーカルパーソンからのインプット、EAC 事務局及び JICA との会合での議論を組み合わせたものである。提案された行動計画は、本調査の 8 つの主要テーマ、すなわち、「国家政策」、「域内調整と標準化」、「BP の管理・調整」、「BP における人材育成・管理」、「BP の WASH を含む IPC 対策」、「ポートヘルス」、「BP のインフラ及びシステム」、「BP 周辺コミュニティの啓発・エンゲージメント」に分けられている。各テーマで明らかになった課題を解決するための介入策を、中長期的な介入策（1 年以上必要）と短期的な介入策（1 年未満必要）に分けて提案している。

4.1.1 国家政策

第 2 章 2.1.2 項においてベースライン調査結果の地域別分析で述べたように、WHO は各国が「国家行動計画」を策定・実施する必要があるとしており、この計画は、急速に変化するウイルスの疫学的状況に迅速に対応できるような柔軟性と対応性を備えている必要がある。ほとんどの国家計画やガイドラインでは、国境地域を COVID-19 の拡散のリスクが高い地域と特定しており、大多数の BP は既存の COVID-19 に関する国家計画・戦略を COVID-19 対応の指針となる文書として認識している。しかし、COVID-19 の封じ込めに向けて、各加盟国の対応はある程度異なっており、これは国境管理やパンデミックへの対応の調整に大きな影響を与えている。ベースライン調査から抽出された国家政策に関しての問題点は以下の通りである。

- 加盟国の BP においては、国境でのスクリーニングプロトコルに調和がとられておらず、検査料金や能力に差がある。
- 一部の BP では、COVID-19 対応の指針となる国家計画の認識が不十分または欠如している。
- 隣接する BP 間の調整や協力が不十分である。

表 49. 提案された国家政策に係る行動計画

国家政策		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
1.1 加盟国間で調和のとれていない国境スクリーニングのprotocols、検査料金、不十分な検査能力と不均一さ	1.1.1 加盟国間の国境スクリーニングのprotocolsと検査料金の標準化	1.1.3 国や州のラボの能力強化
	1.1.2 医療リファレンスラボのネットワークと地域の迅速な対応メカニズムの強化	
	1.1.4 EAC 認定 COVID-19 ラボが RECDTS/EACPass ²⁴ を通じて発行した COVID-19 検査結果の加盟国による相互承認の提唱	1.1.5 航空会社、旅行会社、一般市民などのへの EAC 認定 COVID-19 ラボに関する情報の発信
1.2 一部の BP における、COVID-19 対応の指針となる国家計画の不十分な認識	1.2.1 COVID-19 およびその他の健康上の脅威に関する国家戦略の立案と見直しへの、BP の多部門・多機関の確実な関与	1.2.2 国の COVID-19 戦略に関する BP 管理者およびスタッフへの説明・啓発

加盟国の間で検査のprotocolsや料金が統一されていないため、トラックの運転手や旅行者の間に混乱が起き、その結果、一部の人は証明書の偽造や、国境の両側での重複した検査の支払いを避けるために違法な国境越えを行うことになった。また、パンデミック時のサーベイランスと対応のための人材確保や施設の有無などのキャパシティの加盟国間での違いが、検査結果が出るまでの時間、スクリーニングprotocolsの施行、検査要件の統一化に影響し、通過者の混乱を助長した一因と考えられた。さらに、EAC が進めている RECDTS の使用などの域内標準化の取り組みは、まだすべての加盟国及び BP には浸透しておらず、このような取り組みを普及・強化する必要性も高い。

表 49 に示されているように、国境スクリーニングprotocolsの標準化、ラボネットワークの強化、検査結果の相互承認の推奨が、これらの問題に対処するための中長期的な介入策として提案されている。国や地方の検査機関の設備・能力強化は、迅速かつ重点的に取り組むべき重要な要素である。南スーダンのパイロット活動から得られた教訓は、近隣の医療施設の検査技師を集めてトレーニングを行うことが相互学習を促しただけでなく、各検査技師の負担を軽減し、緊急時に備えたシステムを構築するために、近隣地域での検査技師のプールを形成する必要性と効果を実証した。また、さまざまな検査機器の使用手法や技術に関するトレーニングも、検査におけるさまざまな要求に対応できる体制づくりに貢献した。今後の検査技師の能力開発支援において、これらのグッドプラクティスを考慮に入れることを推奨する。

さらに、EAC で実施されている RECDTS や EACPass は、検査や税関・ポートヘルスへの申請書の記入などの重複した手続きを減らすことで、よりスムーズな国境越えを実現するための取り組みのグッドプラクティスである。これらの取り組みは、各加盟国で認識・推進されるべきであり、国レベルでの普及とシステム整備、各国ラボの強化と EAC による認定等が十分な支援を受けて進められることが、各国境での導入を成功させるためには必要である。

²⁴ EACPass は、EAC が認めた唯一のデジタル COVID-19 証明書モバイルアプリで、旅行者は EAC 諸国内で実施された COVID-19 PCR 検査や予防接種の記録など、健康状態を証明することができる。

一方、BPにおけるCOVID-19対応の指針となる国家計画を認知してもらうためには、ケニアでのパイロット活動で行われたようにBPの管理者やスタッフに対して戦略計画等について保健省やポートヘルスのスタッフから説明をし、理解と協力を得ることが必要であるが、COVID-19やその他の健康上の脅威に対する国家戦略の立案や見直しに、複数のセクターや複数の機関の参加が重要である。また、中央レベルでの協議に各BPの代表者を招くことや、各州や県レベルまたは各BPレベルでの協議も重要である。知見共有ワークショップでも、フォーカルパーソンや多くの関係者が、税関、警察、入国管理局、ポートヘルスなどの複数の機関の代表者を集めての研修や協議の場で議論することで、各BPのニーズがよりよく整理されることから、その重要性が指摘されていた。

4.1.2 域内調整と標準化

実際、域内調整と標準化は分野横断的な問題であり、すべてのテーマのほとんどの介入策にその重要性と必要性は顕著に表れている。税関手続きに関しては、ベースライン調査では、EAC 内での手続きの調和に関する認識は 70.5% (31 BP) と好意的であり、回答者は税関システムの調和に同意または強く同意していることがわかった。しかし、多くの BP ではコロナ対応を含む国境間の管理と対応の調整がうまくいっているとは言えない。

本項で提案される主な介入策は、国境を越えた税関、入国管理、健康問題を含む国境管理の調整と調和についてである。BP での共同調整・協力が不十分であるという問題に取り組むために、JBMCC の設立または活性化と、定期的な会議の開催を提案している。JBMCC は入管、税関、貿易、農業、警察、ポートヘルスなど、国境の両側にあるさまざまな機関の責任者の集まりで、四半期ごとに定期的に会合が開催され、必要に応じてさらに頻繁に開催される。つまり国境の両側の BMC の共同会合の場である。このアプローチにより、国境での課題を共有し、健康上の緊急事態への対応の調整等を行うことができる。実際、ケニアとウガンダの間の Busia 国境では、JBMCC の月例会議が開催され、PPE の共有などグッドプラクティスも報告された。双方の BMC が定期的に合同会合を開き、COVID-19 やその他の国境における新たな問題に関する情報や計画を共有することが推奨される。

表 50. 提案された域内調整と標準化の行動計画

域内調整と標準化		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
2.1 不十分な BP での共同調整・協力	2.1.1 国境両側の機関の責任者が集まる JBMCC の設置・活性化と定例合同会議の開催	

パイロット活動では、南スーダンの Nimule BP とニムレ病院のスタッフを対象としたトレーニングにおいて、ウガンダと南スーダンの国境を越えた協力・連携が取られた。研修対象者は南スーダン人であるが、活動はウガンダ側 (EleguBP) で行われ、Elegu BP スタッフはファシリテーションやロジスティクスなどのサポートを行った。このような国境を越えた協力関係は、今後の BP での活動にも有益であり、このような取り組みを他の BP にも広め、地域の協力関係や連帯感を向上させるべきである。

知見共有ワークショップでは、加盟国間でインフラや人材の能力に既存のギャップがあり、これらの面で遅れをとっている国 (南スーダンやブルンジ等) があることとキャパシティの標準化の必要性が指摘された。また、当事国だけでなく近隣諸国にも影響を与えるため、EAC 事務局に対し、域内の投資・開発計画の標準化を求められた。パンデミック以前から、よりスムーズな越境移動を保証するために OSBP が設立されており、ベースライン調査とパイロット活動で OSBP と非 OSBP の国境での能力や効果を比較した結果、明かに差異があることから、OSBP の拡大が推奨される。

4.1.3 BP の管理・調整

BP における感染症の流入・流出をコントロールするためには、BP における省庁間の管理・調整が不可欠である。ベースライン調査では、COVID-19 のパンデミックに対応するための BP 独自の調整メカニズムがあると回答した BP はすべてであったが、調達の優先順位の違いなど、省庁間の縦割り行政の課題が残っていることが明らかになった。BP の管理・調整については、以下のような課題を抽出し、それぞれの課題に対して以下のような行動計画を提案している。

表 51. 提案された BP 管理・調整の行動計画

BP の管理・調整		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
3.1 大多数の BP で省庁間調整のメカニズムがあるにもかかわらず、調整・協力が不十分であること	3.1.1 国レベルでの省庁間調整の円滑化	
	3.1.2 BMC への研修など、ワンヘルス・アプローチによる BP での省庁間連携・協力の強化	
	3.1.3 ワンヘルス・アプローチによるセクター間の調整と協力を強化するための、コミュニティリーダーを含む、国境で活動する他のセクターの巻き込み	
3.2 いくつかの BP における COVID-19 の緊急時対応/バックアップ計画の欠如	3.2.1 公衆衛生上の緊急時対応計画の策定・採択、各 BP のコーディネーター及び連絡先の指名	
3.3 現場の状況を反映した BP 独自のガイドラインや SOP の欠如	3.3.1 BP 独自のガイドラインおよび SOP の開発と実施	

部門間調整メカニズムについては、国レベルでの省庁間調整の促進、BMC への研修などワンヘルス・アプローチを通じた BP での省庁間調整・連携の強化、BMC 会議への多部門からの参加の促進を提案する。また、感染症プロトコルを抑えるためには、国境コミュニティの一員であるコミュニティリーダーや各セクターの代表者（ビジネス協会、トラック運転手組合等）も BMC 会議に参加すべきである。

IHR 2005 によると、すべての BP は緊急時対応計画を作成し、公衆衛生上の新たな脅威に対する準備とキャパシティの強化をする必要がある。アウトブレイクの発生時には、緊急時対応計画を更新するために、迅速なリスクおよびニーズの評価が行われる。この計画は、意思決定と対応の指針となる重要な活動と、役割、責任、手順に関するガイダンスを概説するものである。緊急時対応計画は最新のものでなければならず、医療担当者や公衆衛生担当者、関連当局など、指名されたコーディネーターや連絡担当者がいなければならない。今回の調査では、調査した BP の半数しか緊急時対応計画を持っていないと回答している。EAC 事務局は、各国の政策立案者とともに、地域の準備と対応の調和を率先して行うべきである。

緊急時対応計画を運用するためには一連の標準的な手順が必要である。パンデミックの間、COVID-19 に関する様々な SOP やガイドラインが EAC 事務局及び加盟国によって作成された。SOP の目的は、平常時と緊急時の両方において、主要な人員や部署が特定の方法で特定のタスクを実行することを保証することである。ベースライン調査では、調査対象となった BP のうち、国レベルのガイドラインや SOP を持っている割合は 79.5%であり、EAC 地域では 100%を目指す必要がある。

限られた医療施設や限られた人材など、BP 特有の条件が BP のオペレーションに影響を与えることは避けられないため、SOP は BMC によって見直され、それに応じて改訂されるべきである。BP 独自のガイドラインを作成する際には、国のガイドラインとの内容の整合性に注意しなければならない、言語、社会文化的な慣習や行事、水道・電気のインフラや周辺コミュニティの状況など、地域の事情を考慮する必要がある。さらに、BMC は SOP の作成・改訂のプロセスを行うことで、SOP をより理解することができるであろう。各 BP における SOP の改訂や追加は、今後の政策展開や SOP の改訂のために国レベルに報告されるべきであり、また BP のガイドラインを改善するための新しいアイデアを共有し把握するために、他の BP との調整が必要である。

4.1.4 BPにおける人材育成・管理

BP の人材管理・育成は、多様な省庁が活動しており、スタッフの離職率も高いため、複雑な課題となっている。今回の調査では、能力開発にはコストがかかり、限られた資源を配分する際に、比較的規模の大きいBPに研修資源や機会が集中していることがわかった。感染症などの健康への脅威に対応するためには、ポートヘルスのスタッフだけでなく、他のBPのスタッフや非健康部門の管理者の知識・意識・対応を向上させることが不可欠である。

表 52. 提案された BP における人材育成・管理に関する行動計画

BP における人材育成・管理		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
4.1 一部の BP において IPC に関するスタッフの能力開発が不十分であること	4.1.1 域内標準化された研修教材の開発	4.1.2 IPC およびその他の問題に関する BP スタッフおよび管理者のトレーニング
	4.1.3 ワンヘルス・アプローチに基づく非医療スタッフへの IPC トレーニングの拡大	
	4.1.4 BP スタッフを対象とした IPC および COVID-19 症例の管理に関する e-ラーニングプログラムの開発	
	4.1.5 BP 職員の能力開発のために、陸上国境地点での COVID-19 の管理に関する利用可能な e-ラーニングコース (WHO、IOM、CDC など) の採用	
4.2 前線スタッフへの心理社会的サポートの不備	4.2.1 BP のための従業員の健康とウェルネスに関する政策の策定／改訂およびプログラムの強化	
	4.2.2 レイ・カウンセリングに関する BP 上級官への研修	
	4.2.3 心理社会的支援に関する BP スタッフのトレーニング	
4.3 BP スタッフのワクチンへのアクセス不足	4.3.1 BP の第一線で働く人々に対する他の感染症 (黄熱病など) の予防接種プログラムの提供の提唱	4.3.2 すべての BP スタッフに対する COVID-19 予防接種プログラムの啓発、推進、実施

IPC は、医療従事者と患者、BP の場合は BP スタッフと通過者の感染を防ぐための、エビデンスに基づく実践的なフレームワークである。BP は感染症の蔓延のハブとなる可能性があるため、IPC トレーニングはポートヘルスのスタッフに限らず、すべてのBPスタッフに必須であるべきである。また、ケニアや南スーダンの能力開発モデルで推奨されているように、ワンヘルス・アプローチを取り入れた非保健スタッフを含めたトレーニングを積極的に行うべきである。

研修内容や教材の標準化に取り組むためには、e-ラーニングプログラムの開発が有効である。ルワンダでのパイロット活動では、入域地点における公衆衛生上の脅威に関する e-ラーニングモジュールの開発が実施された。e-ラーニングのトレーニングモジュールを作成することで、各省庁のスタッフは BP に配属される前に同じコースを受講することができる。これにより、BP における人材育成が効率的かつ持続的に、そして均一に行われるようになる。e-ラーニング導入は理想だが、加盟国でのシステム状況やインターネットアクセスには差があり、WHO、IOM、CDC などが開発した COVID-19 やその他の感染症の管理に関するトレーニング教材は、少なくとも BMC や BP のスタッフに提供・活用されるべきである。デジタル化やデバイスへのアクセス、インターネットの安定性が問題となる場合は、EAC と保健及びインフラ分野のステークホルダーがこれらのニーズに対応す

る必要がある。世界の健康や安全保障上の脅威などの貴重な情報がオンラインで流通しているため、安定したインターネットへのアクセスは BP の人材にとって日常的に必要なものと考えられるべきである。また、ルワンダでのパイロット活動の過程で挙げられた、ヘルスポータルを通じた BP を含めた入城地点とのリアルタイムな情報共有の必要性についても地域レベルで議論されるべきである。

一方、ベースライン調査では、BP のスタッフの多くが、過労や燃え尽き症候群を感じていると回答していた。比較的小規模で孤立した BP では、自身の家族などの通常であれば得られる周囲のサポートグループから遠く離れた場所に住んでいるスタッフがいるため、より顕著であった。レジリエンスの高い人材を維持するためには、パンデミックを含めた社会的環境や職場環境の変化に影響を受けるスタッフのニーズに応じてトレーニング教材を調整することが推奨される。トレーニングには、身体的・精神的なウェルネスなど、これまであまり注目されてこなかったが、その重要性や需要が高まっている内容を盛り込む必要がある。パイロット活動では、ウガンダの BP スタッフを対象とした初の心理社会的支援トレーニングが実施されたほか、ケニアの IPC トレーニングでは、BMC スタッフを対象とした心理社会的支援と栄養管理が取り入れられた。ウガンダのトレーニング教材は、パイロット活動のために、BP スタッフが直面する特有の課題を考慮しながら IASC の参考資料に基づいて開発された。この活動は参加型で、参加者の中には心理社会的な癒しを得た人もおり、参加者や保健省のスタッフからも高く評価された。

また、これらのトレーニングプログラムには、BP スタッフの中には、ワクチンの効果を知らなかったり、報告されている副反応のために消極的だったりする人たちがおり、BP スタッフに対してワクチン接種の正確な情報を提供し、接種を促進する内容が含まれている。ケニアでは、パイロット活動（BMC スタッフへの IPC トレーニング）の中で、予防接種とそのメリットについて議論され、一部の BP スタッフはワクチン接種を受けるように説得され、他のスタッフは BP を取り巻くコミュニティのワクチン接種の推進者として活動することに同意した。このような活動は、地域内の他の BP にも拡大していくべきである。BP スタッフは、通過者へのワクチン接種自体を促進するためのキーパーソンとなるべきであり、感染リスクも高い職場環境にいることから、BP スタッフを含む第一線で働く人々への COVID-19 その他の感染症（黄熱病など）の予防接種プログラムの提供と規定を整備する必要もある。

4.1.5 BP の WASH を含む IPC 対策

適切な水・衛生・トイレへのアクセスは、個人やコミュニティの健康、尊厳、そして全般的な幸福を促進するために不可欠である。IHR 2005 で規定されている入域地点が最低限備えておくべき能力によれば、すべての BP は「BP の施設を利用する通過者のために安全な環境を確保しなければならない」とされている。これには、清潔な水へのアクセスも含まれる。BP の WASH を含む IPC 対策というテーマにおいて、EAC 地域の国境内でいくつかの共通の問題が確認され、それに対する介入案を以下の表に示す

表 53. 提案された BP の WASH を含む IPC 対策のための行動計画

BP の WASH を含む IPC 対策		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
5.1 水道水供給システムの欠如 (BP の半数は水道水供給を受けていない)	5.1.1 水供給システムの改善と維持	5.1.2 打ち込み井戸または掘井戸の設置
	5.1.3 国境を越えた水道水へのアクセス/共有に関する協力の開始	
5.2 BP に設置されている手洗い場の数の不足	5.2.1 水道のない BP での移動式手洗い場の調達と設置	
	5.2.2 固定式の持続可能な手洗い場の調達と設置 (例: 地下配管、屋根、ユニバーサルデザインなど)	
5.3 手洗い場の不十分なメンテナンス	5.3.1 運用保守 (O&M) マニュアルの作成と、手洗い場の維持管理を任せる計画の策定	
	5.3.2 手洗い場の定期的な点検とメンテナンスの実施	
5.4 BP における不適切な廃棄物管理	5.4.1 廃棄物管理ガイドライン/SOP の策定/採用	
	5.4.2 健康被害と廃棄物管理に関する研修	
	5.4.3 有害廃棄物容器の調達と設置	
	5.4.4 焼却炉のある近隣の医療施設への有害廃棄物の輸送の手配	
	5.4.5 交通量の多い BP での焼却炉の調達と設置	
5.5 PPE に関する課題: 在庫切れ、不十分なサプライチェーンと地域住民への配布、PPE ガイドライン (誰が何を使用すべきか) の不備	5.5.1 国および地方レベルでの PPE のサプライチェーンの強化	5.5.3 基本的な PPE (マスク、手袋、ガウン) の調達
	5.5.2 BP における PPE の在庫管理の改善	
5.6 BP でのマスク着用の不徹底	5.6.1 国境でのマスク着用と IPC 対策を実施するための域内の法整備の推進	5.6.2 マスクの BP 利用者への配布と IPC に関する継続的な教育
		5.6.3 BP 利用者による IPC 対策の実施について、BP スタッフ、特に警備員と警察官の意識向上と能力強化
5.7 清掃スタッフへの不十分な PPE の提供、IPC トレーニング、COVID-19 検査機械	5.7.1 適切な PPE (頑丈な/実用的なゴム手袋、目の保護具、ガウン/作業用カバーオール、WHO の勧告に従ったつま先の閉じたブーツ/靴) の提供、IPC トレーニング、清掃スタッフへの COVID-19 検査とワクチンの無償提供	

水供給システムの改善は、建設工事だけではなく、国境を越えた水供給へのアクセスを調整することによっても行うことが可能となる。つまり、一方のBPで水の供給が安定していれば、2つのBPが国境を越えて水源を共有することが現実的な場合がある。ただし、その際には費用負担の規定等、両国間で取決めを整理する必要がある。短期的な改善策としては、打ち込み井戸や掘井戸を設置することが挙げられる。安全でない、あるいは清潔な水源がないことは、感染を増幅させるため、国境を挟んだ両側の共同責任として捉えられるべきである。

ベースライン調査では、さまざまな国境で手洗い場が確認されたが、利用されていない、もしくは機能していないものも多くあった。BPに手洗い場の設置を導入する際には、都市部とは環境やインフラが大きく異なるため、耐久性や機器の仕様を考慮する必要がある。水道が整備されていない、あるいは水供給が不安定なBPでは簡易式の手洗い場（自己完結型、タンク付き）が、水道が整備されているBPでは固定式の持続可能な手洗い場（地中埋設管、屋根付き、ユニバーサルデザインなど）が適していると考えられる。持続可能性を考えると、ケニアのパイロット活動で検証されたように、O&Mマニュアルを作成し、より永続的で管理しやすいものを検討する必要がある。また、清掃業者に委託しているBPも多いが、BPスタッフ自身がO&Mマニュアルを使って維持管理できる体制づくりも重要である。

一方、BPでの廃棄物管理の改善のために、廃棄物管理ガイドライン/SOPの作成または採用、健康被害と廃棄物管理に関するトレーニング、有害廃棄物容器の調達などを提案する。より持続可能な廃棄物管理のためには、国の環境基準をクリアした焼却炉の調達を強く検討する必要がある。焼却炉の調達が困難な場合は、適切な処理装置を備えた近隣施設への輸送が現実的な措置であるが、車輛の手配、ガソリン代の確保、近隣施設までの距離などを計画時に考慮する必要がある。タンザニアでは、BPに廃棄物分別用容器を設置することを支援したが、国境におけるPPEや廃棄物処理資材の安定供給の確保など、より持続可能で長期的な介入が必要であると考えている。

PPEはIPCの不可欠な要素である。そのため、これらのPPEは在庫切れさせず、BPへの安定供給と地域住民への配布を確保する必要がある。BPでのマスク着用の遵守については、PPEガイドライン、トレーニング、BPでのある程度の規制が必要である。そしてBMCは、必要に応じて流行時の調達品（手袋、マスク、消毒液など）の優先順位を迅速に変更するように注意すべきである。また、サプライチェーンの混乱に備えて、これらの物品を常にストックしておくことが重要である。マスクなどのPPEが入手可能であっても、BPスタッフによって使用されることが必ずしも保証されているわけではないことが、ベースライン調査で報告されている。したがって、BPでのPPE着用を遵守するためには、EACと加盟国政府は、国境での安全とIPC対策に、PPEのトレーニングと規制を含めるべきである。在庫切れの場合のBPへのPPE配布のプロトコルは、各加盟国内または州や県レベルで事前に検討されるべきである。タンザニアでのパイロット活動では、PPEの配布の後、BPごとに2名のスタッフを配置し、1日中、PPEの使用を監視・指導することで、BPスタッフやBP内に入る通過者の手の消毒やマスク着用の習慣の改善がみられた。行動がある程度根付くまで継続的な監視・指導が必要である。一方ルワンダでは、PPEの追加配備がオミクロン株による検査数と感染者数増加への対応に役立てられ、緊急時に備えた在庫量の確保の重要性が再確認された。

4.1.6 ポートヘルス

表 54. 提案されたポートヘルスの行動計画

ポートヘルス		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
6.1 陽性の疑いのある症例の管理に関する知識と技術、および機器の不備	6.1.1 陽性の疑いのある症例の管理に関するポートヘルススタッフおよびその他の BP スタッフの研修/シミュレーション演習	
	6.1.2 BP における陽性の疑いのある症例の管理に関する SOP の作成	
	6.1.3 パルスオキシメーターや血圧計などの機器の調達とその使用方法のトレーニング	
6.2 BP 施設における隔離室の不備	6.2.1 プレハブ式隔離室の建設 6.2.3 OSBP の設計図を見直し、既存の建物を改修する	6.2.2 既存の BP 施設から隔離室を確保
6.3 十分なスペースと備品が備わっていない隔離室		6.3.1 隔離室の改修および物品の調達（例：ベッド、リネン、カーテン、キャビネット）
6.4 ポートヘルスサービスのためのスペースが不十分で、独立した検査/検体採取室がない	6.4.1 ポートヘルスのスクリーニング室の拡張、または検査/検体採取のための独立した部屋の構築	6.4.2 医療用パーティションなどを備えたスクリーニング室の改装/配置変更
	6.4.3 事前審査・登録デスクへの飛沫防止パネルまたは審査ブースの設置	
6.5 疑いのある症例だけでなく、検体の輸送にも利用できる BP 独自の輸送手段の欠如	6.5.1 BP 用車両の調達	6.5.2 公共交通機関の利用（例：タクシー）
	6.5.3 BP 近郊の医療施設向けに救急車を調達	6.5.4 患者を搬送するための救急車の手配について、BP と医療施設の間話し合いの促進
	6.5.5 国境付近の医療施設の能力強化	
6.6 BP からリファラル先の医療施設やラボまで距離がある	6.6.1 国境を越えた医療施設やラボの加盟国間協力	6.6.2 輸送手段の共有に関する BP 間話し合いの促進
	6.6.3 緊急時に国境に展開するための移動式ラボシステムの国内での設置	
6.7 COVID-19 検査キットの供給不足	6.7.1 検査キットの調達	6.7.3 検体保管用冷蔵庫および検体輸送箱の調達
	6.7.2 交通量、ラボまでの距離などを考慮した、各 BP の検査方法への戦略的規定	
6.8 機能していない非接触生体認証体温計/サーモグラフィカメラ	6.8.1 機器管理の改善	
	6.8.2 壁掛け/スタンド式の赤外線温度計の調達と O&M マニュアル付き説明書の提供	
	6.8.3 ポートヘルスのスタッフによる非接触生体認証体温計のキャリブレーションと保守	

ポートヘルスのテーマでは、インフラ（隔離スペース、スクリーニングスペース）、機器の可用性（スクリーニング機器、検査機器）に関するいくつかの課題が特定された。これらの課題とそれに

対応する介入策を上表にまとめた。

ポートヘルスで指摘された問題の一つは、スタッフの能力である。BPのスタッフの中には、陽性と疑われる症例の管理に関する知識やスキルが不十分だと感じている人もいる。陽性の疑いのある症例の管理についてポートヘルスでトレーニング／シミュレーション演習を行い、疑いのある症例／陽性の症例の管理に関するSOPを作成することが推奨される。パルスオキシメーターや血圧計など、症例管理に必要な機器が不足しているBPについては、保健省が調達し、ポートヘルスのスタッフに使用法やメンテナンスのトレーニングを提供することで対応すべきである。

ベースライン調査の結果、一部のBPには隔離室がない、または隔離のためのスペースが不十分であることがわかった。また、スクリーニングルームについても同様のことがわかった。この問題に対処するには、BPにプレハブの部屋を導入するのが簡単な方法であるが、隔離室を設置するスペースや予算がない場合は、机の上に飛沫防止パネルを設置し、飛沫感染を防ぐことが推奨される。しかし、交通量の少ないBPでは飛沫防止パネルで十分であるが、交通量の多いBPではプレハブ式のブースの導入などの検討も必要である。

もう一つの問題は、リファラル先の医療施設へのアクセスである。近隣に医療施設があるBPもあれば、ウガンダやタンザニアの一部のBPのように40km以上離れた場所に行かなければならないBPもある。また、40km以内にリファラル施設がある場合でも、大多数のBPは感染の可能性のある患者を移送するための車両を持っていない。BPのために車両を調達するか、近隣の医療施設と連携して救急車を手配するか、少なくともタクシーやバイクを雇うための予算を確保することを提案する。これらの対応がなされなければ、病気の患者は適切な検疫を受けずにBPの敷地を出てしまい、近隣の住民に感染を広げてしまう可能性がある。また、アウトブレイクやその他の緊急事態に備えて、各加盟国に移動式ラボシステムを設置するという選択肢もある。これらのモバイルラボは、医療施設へのアクセスが少ない国境に配備されるべきである。検体を保管するための冷蔵庫や検体輸送箱など、感染症のサーベイランスに必要な検査機器を必要に応じて調達すべきである。

多くのBPでは、非接触生体認証体温計やサーモグラフィを設置したものの、その多くが機能していないことが判明したため、パイロット活動を通じて、ウガンダの7つのBPで非接触生体認証体温計の運用と維持管理のための技術研修を行った。ポートヘルスのスタッフ等にキャリブレーション、トラブルシューティング、メンテナンスをするための知識・技術移転を行い、現場での正しい運用保守を支援することは、機器の寿命を延ばし、より持続的な使用を可能にする。タンザニアでは、非接触生体認証体温計の調達と導入により、BPでのスクリーニング処理の時間が大幅に短縮され、特に繁忙期におけるスタッフの作業負担も軽減された。最低限の機能が確保されるならば、運営保守が比較的容易な機器の導入も検討すべきである。

4.1.7 BP のインフラ及びシステム

BP のインフラ及びシステムにおいては、RECDTS のようなプログラムの導入に不可欠な電力やインターネットの利用可能性など、いくつかの課題が挙げられている。その他の課題と、それに対応する介入策を以下の表にまとめた。

表 55. 提案された BP のインフラ及びシステムについての行動計画

BP のインフラ及びシステム		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
7.1 EAC 地域における RECDTS の限定的な実施	7.1.1 継続的な地域のデジタル化	7.1.2 RECDTS 導入のためのアドボカシー活動
		7.1.3 RECDTS の使用に関するトラック運転手への啓発
7.2 一部の BP での不安定な電力供給	7.2.1 国の電力供給システムの改善	7.2.2 バックアップとしての太陽光発電システムの調達と設置
7.3 一部の BP での予備発電機の不備		7.3.1 予備発電機の調達と設置
7.4 オンライントレーニングへのアクセス：RECDTS へのアクセスなどのためのインターネット接続や Wi-Fi 環境が不十分	7.4.1 BP におけるインターネットおよび Wi-Fi 環境の改善	
7.5 BP の税関・出入国管理における紙ベースの手動システムからペーパーレスの自動システムへの移行の遅れ	7.5.1 COVID-19 による感染リスクの低減のための自動化・ペーパーレス化によるスマートでシームレスな税関・出入国管理業務の推進	

RECDTS は、EAC 地域の BP に導入された、効果的なシステムのひとつである。ベースライン調査の際のトラック運転手へのインタビューでは、国境を越える際の手続き処理の時間が短縮されたと好評であった。このシステムはすべての BP に導入されるべきであるが、一部の BP では電力供給が安定していないため、全面的な拡張に影響が出る可能性がある。EAC 事務局 とインフラ政策担当省は、国境においても安定した電力供給を確保するための方法を考案すべきである。また、頻繁な停電など電源供給が不安定な BP には、バックアップとして太陽光発電システムを導入することも有効である。

前述したように、安定したインターネットへのアクセスは、健康や安全保障上の脅威などに対するサーベイランスのための重要な情報を入手する手段として、BP にとって日常的に必要なものと考えられるべきである。インターネットへのアクセスがあれば、BP やそのスタッフは RECDTS の導入、文書のデジタル化、e-ラーニング、リモート会議などが可能となり、EAC 地域にとって重要な分野となる。さらに、通過者やトラック運転手は、日々変化し続ける COVID-19 に関する最新の情報にアクセスすることができる。紙ベースのシステムから自動化されたシステムへの移行は、BP での紙の消費や廃棄物を減らし、ポートヘルスだけでなく、税関や入国管理局など他の機関でのデータ管理を改善できる。

4.1.8 BP 周辺コミュニティの啓発とエンゲージメント

EAC の COVID-19 対応計画の目的の一つは、COVID-19 に関するリスクコミュニケーション、コミュニティエンゲージメント、意識啓発を促進することである。ベースライン調査を通じて、国境を越えたトラック運転手をはじめとする貿易業者や地域住民のための啓発活動と行動変容のニーズが特定された。

表 56. 提案された周辺コミュニティの啓発とエンゲージメントに関する行動計画

周辺コミュニティの啓発とエンゲージメント		
調査で抽出された課題	中長期的な介入案	短期的な介入案
8.1 BP による周辺コミュニティへの不十分な介入	8.1.1 標準化された啓発キャンペーンの実施と、地域のパンデミック対策とリスク・危機管理の SOP の活用	
	8.1.2 国境を越えたコミュニティ協働の RCCE 介入の強化	
8.2 トラック運転手と地域住民の不十分な KAP	8.2.1 CBS の確立・強化	
8.3 違法な越境移動や活動を増加させる国境の多孔性と、国境を越えた感染症の蔓延のリスク		

ブルンジでのパイロット活動では、COVID-19 やその他の感染症の早期発見、効果的な症例調査、リファラル、管理のための CBS の強化にコミュニティが参画した。このトレーニングにより、参加者の COVID-19 の症状に関する知識が向上し、戸別訪問や巡回活動を通して特に感染リスクの高い国境沿いのコミュニティ内での症例の早期発見・対応体制の確立を目指した。非公式な国境移動や活動の問題、周辺コミュニティの感染症リスクは加盟国共通の課題であり、CBS の確立によるサーベイランスの強化が地域全体で必要である。タンザニアでは、トラック運転手や BP 周辺にいる地域住民の COVID-19 に対する意識向上とワクチン接種推進のためコミュニティ啓発集会、戸別訪問／個別セッション、地元ラジオ局を通じた健康教育・啓発番組放送を実施した。活動後には予防接種の摂取量が増加したことが報告されており、タンザニアでの活動では、予防接種のアクセス、安全性、適格性、利益などに関する地域住民の疑問が解消された。対面でのコミュニケーションやアウトリーチサービスの有効性は確認されたが、パンデミック初期や感染率が上昇している時期には感染対策のため、このような介入ができない可能性が高く、ラジオや SNS 等の活用等、柔軟な計画が必要である。また、コミュニティや国境を跨いだ啓発活動やキャンペーンが必要であり、コミュニティによって言語や文化、人口構成、社会基盤等が違うことを考慮した計画とコミュニティリーダーや郡行政、保健施設などのステークホルダーの巻き込みも重要である。

4.2 政策提言

今回の調査プロジェクトで得られた情報をもとに、IHR 2005 および EAC Health Sector Investment Priority Framework 2018-2028 に従い、以下の 10 の政策提言を行う。これらの提言は、前節で提案された行動計画に基づいているが、EAC 地域の優先事項や、調査で特定されたすべての加盟国に求められる対応を考慮している。

4.2.1 EAC 加盟国への政策提言

以下の提言は、主に EAC 加盟国へ提案するものである。各国の努力によるところが大きいですが、BP での人材育成・管理や IPC 機器・装置の管理、ポートヘルスや WASH インフラ、BP 周辺の病院や検査施設の改善や、コミュニティ・エンゲージメントやサーベイランスの強化などにより、国境地域や国内での健康安全を確立することを目的としている。言うまでもなく、この目標の実現のためには、他の加盟国や EAC 事務局の協力・支援が不可欠である。

1. BP スタッフの健康とウェルネスの増進の提唱と人的資源管理

今回のパンデミックにおける、BP スタッフの負担、特にポートヘルスのスタッフに過度の負担がかかっていることや、人員構成を見直す必要性が指摘されている。より高い感染リスクに直面し、適切な支援を得られていない緊急時対応の最前線にいるスタッフへの心理的ケアや心理社会的サポートの提供を含め、BP スタッフのための健康・ウェルネス政策やプログラムの開発・実施を促進する必要がある。また、置かれた環境的リスクからも BP スタッフに対する検査やワクチン接種機会の優先的な提供を実施するべきである。また、パンデミック後もポートヘルスを継続的に運営し、次の健康上の脅威を見越した人員体制の構築についても、国レベルで議論する必要がある。

2. 入域地点での健康上の脅威に対応した BP スタッフのための e-ラーニングの導入とトレーニングモジュールおよび教材の標準化

今回の調査では、国境ごとに人材育成の取り組みが異なり、BP の医療関係者以外のスタッフに対するトレーニングが十分に行われていないため、IPC の知識や技術にギャップがあることがわかった。清掃員から BP 管理者まで、すべての BP スタッフが能力を高め、IPC 対策を実践してこそ、BP としての感染制御が機能することになる。また、大規模な BP だけをサポートしても、トレーニングやサポートが十分に行われていない小規模な BP から感染が広がる可能性もある。理想的には、規模の大小、医療スタッフ、非医療スタッフを問わず、BP のすべてのスタッフが等しく IPC 対策を実施するためのトレーニングを受けるべきである。また、頻繁なスタッフの入れ替わりや、各省庁による派遣時期の違いは、均一な能力開発に悪影響を及ぼすため、従来のトレーニングから e-ラーニングに移行する必要がある。すべての BP スタッフは、派遣前に e-ラーニングの受講を義務付け、入域地点での健康上の脅威に関する最低限の知識を身につけるべきである。同時に、地域外からの感染症の流入は、地域レベルで協調した取り組みが行われ限り防ぐことはできないことから、EAC が BP スタッフのために健康上の脅威と IPC に関するトレーニングモジュールと教材を域内で、標準化する必要がある。インターネットのインフラや国の e-ラーニングシステムの有無など、国によつ

て様々な違いがあるため、e-ラーニングの導入には時間がかかるかもしれない。しかし、トレーニング教材の標準化は短期間で達成することは可能であり、各国の状況に合わせて内容を修正することで、各国が自国内で活用することが可能である。

同時に、心身の健康、栄養管理、予防接種、新興感染症の情報など、新たな重要テーマを盛り込み、常に内容を更新していくことも推奨される。e-ラーニングシステムの導入とは別に、政府の認証や認定を通じたインセンティブの付与も検討すべきである。知識の伝達や情報共有の機会には、BPスタッフだけでなく、NGOや他のセクターのスタッフ、トラック運転手含めたBPの利用者にも及ぶべきであり、そうでなければ、国境におけるIPCが適切に実施されていると言い切ることはできない。

3. BPのIPC対策を持続的かつ効果的に実施するための、機器の選定・調達とO&Mの連動

これまでの経験から、緊急時の機器の調達と設置は、適切なO&Mのための現場のニーズと能力の両方を最小限または全く評価せずに行われることが多いことがわかっている。このようなケースでは、将来の利用者、計画者、ドナーの間でほとんどコミュニケーションが取れず、環境面や社会的包摂が十分に考慮されていないことが多い。今回の調査では、手洗い場、非接触生体認証体温計などの機器が利用者の数や多様性に対応できていない、設置場所が最適ではない、メンテナンス方法が不明、キャリブレーションやメンテナンスができるBPスタッフがいらないなどのケースがいくつか確認された。どんなに持続可能な機器が設計されていたとしても、責任を持って運用され、適切にメンテナンスされなければ、その状態を維持することはできない。よって、機器の選定や調達を行う前に、BPのO&Mに関する能力を評価することを推奨する。どのような機器や技術を導入するかは、利用者の使用感や将来の運用・保守活動に影響を与える可能性があるため、O&Mの担当者は、プロジェクトの計画と実施のプロセスに参加する必要がある。そして、調達を国レベルで行う場合、各BPでの異なるニーズや能力を考慮する必要がある。多くの場合、複雑で洗練された機器は必ずしも必要ではなく、シンプルで使いやすく、メンテナンスが容易な機器を導入するのが現実的である。また、BPではスタッフの入れ替わりが激しいため、O&Mに関する知識や技術の共有、責任の継承、機器の準備なども重要な課題である。さらに、手洗い場の手指衛生教育を含め、機器の適切な使用方法を利用者に伝えることも重要であり、奨励されるべきである。

4. 主要な国境近くにある二次・三次病院の改修・建設、近代的で持続可能な設備・施設（国境を越えた健康上の脅威の早期発見・管理のための検査ラボを含む）の設置、および国・域内の定点観測疾病サーベイランスの実施

BPのポートヘルスだけでは、感染症の検査や管理などの感染症対応に限界があるため、近隣の医療機関がBPをサポートする重要な役割を担っている。BP内にPCR検査能力のあるラボを設置すべきだという意見も多いが、パンデミック後の施設の利用率やメンテナンスには疑問が残る。そのため、既存のラボを持つ近隣の三次・二次レベルの病院と連携することが、より現実的で永続的な解決策となるだろう。さらに、病院とBP間の輸送手段の確保（指定車両の調達など）は、有害廃棄物の焼却、病気の通過者や検体の輸送など、いくつかの問題を解決するための重要な要素である。

EAC Health Sector Investment Priority Framework 2018-2028 に示されているように、感染症が流行しやすい地域に定点サーベイランス監視拠点を設置することは EAC 地域の優先事項の一つである。国境付近にこのような病院施設を設置することは、感染症の迅速な発見と対応を可能にし、これらの病院を国や地域の監視システムに組み込むことで、国や地域の感染症対策に大きく貢献することができる。また、BP の中には、自国の施設よりも国境を越えた隣国側の施設の方が近い場合もある。国境を越えた医療施設やラボの円滑な利用が可能になれば、地域レベルでの病院設立計画も可能になり、地域内の資源を有効に活用することができるようになる。また、EAC 共同市場の実施を支援するための社会保護アジェンダの一環として、医療保険等社会・医療保障の国境を越えた利用を拡大することが強く推奨されており、それは保健施設の国境を越えた利用の促進にも貢献するであろう。

5. 国境における世界的な公衆衛生上の脅威への対応への需要に応じた、BP のインフラ、特にポートヘルスや WASH 設備の改善

BP インフラは OSBP の導入により大幅に改善されたが、比較的小さな BP や一部の国では遅れをとっている。EAC 事務局は、国境間の BP インフラのギャップを減らすために資源を動員する必要がある。水へのアクセスは、電気へのアクセスと同様に重要である。EAC は、安全な水の供給、手洗い設備、トイレの提供が遅れている国境や国を積極的に支援する必要がある。入域地点は、人、運搬物、物品を介して病気が国際的に広がる場所になる可能性があるため、ポートヘルスは、IHR 2005 の遵守を確実にするために国際的な旅行者の監視を行っており、国境を越えた感染症の蔓延を抑制する上で大きな役割を果たしている。今回の調査では、通過者数が多いにもかかわらず、多くの BP でスクリーニングや隔離などのポートヘルスサービスに利用できるスペースが不十分であることが明らかになった。限られたスペースで多数の通過者にスクリーニングや検査などの必要なポートヘルスサービスを提供することは、スタッフや利用者の感染リスクを高めるだけでなく、通関時間を長くし、最終的には物流や商品のコストを高騰させて地域経済を停滞させることは、パンデミック初期の国境での混乱やトラックの長蛇の列ができたことですでに明らかになっている。当面は、パーティションや飛沫防止パネルなどを設置して感染リスクを最小限に抑えることができるが、既存の BP だけでなく、新しい BP でもより恒久的で広い建物を建設する必要がある。なおかつ国境の両側で同じレベルのインフラを整備することが望ましいと考えられる。

6. コミュニティリーダーの協力、検査やワクチン接種などのサービス提供の優先提供や、CBS の確立と強化など、国境沿いのコミュニティにおける感染症対策の強化

今回の調査では、BP 対策や BP 利用者に対するコミュニティの啓発活動へのコミュニティの関与が不十分であることがわかった。公衆衛生上の脅威は、必ずしも BP や病院で発見されるとは限らず、コミュニティで非公式に最初に報告される可能性もある。そのため、BP の管理と健康上の脅威への対応には、コミュニティとの頻繁なコミュニケーションと協力が不可欠である。そのためにも、コミュニティリーダーの BMC への参加を促進する必要がある。多くの国では、保健施設へのアクセスが依然として課題となっており、コミュニティと保健施設のサービスやプログラムを結びつけることも重要である。これは、感染症対策において特に重要で、国境沿いのコミュニティは感染のり

リスクが高く、検査やワクチン接種などのサービスを優先的に受ける必要がある。また、BP のスタッフはその地域で生活している可能性が高く、BP のスタッフに対する検査や予防接種の提供は、コミュニティの感染リスクの低減に貢献し、その逆もまた然りである。また、IDSR に基づき、CBS の確立・強化への支援は、国境沿いのコミュニティにおける公衆衛生上の脅威の早期発見、迅速な確認、対応のために不可欠であり、国境を越えたコミュニティ間の協力とコミュニケーションも促進されるべきである。地域レベルでの RCCE の取り組みの一環として、SBCC メッセージと IEC 資料の標準化、および地域全体でのキャンペーンの調整が必要である。EAC 地域のパンデミック対策とリスク・危機管理コミュニケーションの SOP はすでに作成されており、加盟国は RCCE の効果的な実施のために SOP を活用することを奨励すべきである。

4.2.2 EAC 事務局への政策提言

EAC 事務局に対し、地域の健康安全保障の実現とレジリエンス強化に向けた加盟国の協調した取り組みを調整・支援することを以下の提言を通して推奨する。

1. JBMCC の設立と活性化、および公衆衛生上の緊急事態、特にパンデミックが発生しやすい疾病に対処するため、BP へ迅速に派遣可能な専門家のプールを備えた **Regional One Health Rapid Response Mechanism** の設立と運用

貿易や旅行の流れを管理する上で、コンプライアンス遵守要件とのバランスを取りながら、より効率的な管理を目指すという観点から、国内及び国際的な国境業務においては、分野横断的な国境管理の調整が不可欠である。国境は双方の国によって管理されているため、国境を越えた管理と JBMCC を通じた調整は同様に重要であり、感染症などの健康上の脅威が国境を越えた問題であることから、公衆衛生上の緊急事態への対応と準備における JBMCC の重要性は非常に高い。様々な理由から多くの BP において JBMCC は設立もしくは機能していないが、COVID-19 パンデミックでその重要性が再認識され、関係国間のコミュニケーションと協力、地域レベルでの調整支援が強く求められている。WHO が提唱しているように、すべての国で、訓練を受けて装備を整えた保健衛生上の緊急対応者からなる、迅速に展開可能な分野横断的な専門家チームが必要とされている。他国を支援できるように各国の緊急対応要員を構成し・連携させ、活用することは、地域の健康安全保障にとって大きな前進となるであろう。EAC 事務局には、現在進められている、迅速に派遣可能な専門家のプールの形成を促進することが期待されている。保健分野の緊急事態では迅速な対応が求められるため、保健省や JBMCC からの報告をもとに政府が専門家の派遣を要請する際に、円滑かつ迅速な意思決定ができるようなシステムを構築・調整する必要がある。さらに、各国境での継続的なシミュレーション演習と定期的な実施も重要であり、引き続きこれらの分野での支援が必要である。

2. 域内の国境施設内の BP スタッフおよび利用者に対するマスク着用や手指衛生などの IPC 対策の標準化、促進、実施

地域レベルで PPE の使用を含む IPC に関する統一された SOP が用意されているにもかかわらず、国や BP ではマスク着用などの IPC 対策に違いがあり、これは PPE の供給の問題よりも BP でのルールの明確性、徹底性、実行性の問題であると考えられる。BP で IPC 対策を効果的に実施するためには、これらの SOP の実施や遵守に関するルールを厳格に課す必要がある。パンデミックの初期からは改善がみられるが、BP 内でのマスク着用や手洗いの義務化に対して、一部の BP 利用者から反対や抵抗があることが報告されており、BP スタッフの中にもマスクを着用しない者もいる。また、トラックの運転手が、一方の国境ではマスクをしていても、もう一方の国境ではマスクをしていないケースもあり、マスクの着用が徹底されているとは言えない。EAC 事務局には、域内の国境施設内で IPC に関する規制を明確にし、施行することを推奨する。また、規制の徹底には警察や警備員の協力が不可欠であり、ポスターなどを使った啓発活動を EAC 地域レベルで実施する必要がある。

3. 域内での PPE、IPC 機器、ワクチンの生産を促進し、加盟国がサプライチェーンを強化して必要な量を備蓄することを奨励し、加盟国に必要な物資を提供するための地域的な対応メカニズムを確立し、運用する

ベースライン調査では、多くの BP が PPE の在庫切れを経験し、PPE や検査キットの供給が需要に追いついていないことが判明したが、これは EAC 地域に限らず、世界各地で起きていた問題である。PPE がどのように使用されるべきか、どのような人員や状況で使用されるべきかが明確になっていないことも一因と考えられる。そのため、PPE の使用に関する SOP の整備、必要量の予測、備蓄、サプライチェーンと在庫管理の強化などの支援が必要である。PPE が不足した場合の国境を越えた共有などもグッド・プラクティスとして報告されているため、このような緊急事態に備えて、国境の両側での協力関係を促進する必要もある。一方、EAC は地域機関として、緊急時に加盟国や BP に必要な PPE やその他の機器（スクリーニングや症例管理に必要なワクチン機器を含む）を供給するための効果的な地域メカニズムを確保する必要がある。これらの物資は、需要に応じてドナーによる支援や、一括大量購入の必要性があるかもしれない。また、機器の品質、機能性、操作性、持続可能性が十分に保証されていることを確認するメカニズムも必要である。COVID-19 パンデミックの初期段階では、ドナーから大量の資機材が提供されたが、計画や品質管理が不十分だったため、継続的に使用できないケースも見られた。EAC 事務局は、地域で使用される PPE や機器の品質管理、BP に設置すべき資機材の標準化や、国境の両側で必要な機器を調達するための支援において、重要な役割を担っている。

通過者

4. 地域内外での円滑な渡航・貿易や経済復興のための、全加盟国の COVID-19 陰性証明書とワクチン接種証明書を統合した EACPass の導入・実施促進

RECDTS の導入に対する肯定的な反応は、トラック運転手とポートヘルススタッフの両方からある程度報告されているが、4 つの加盟国においてのみ導入されており、完全な実施には至っていない。いくつかの BP では、トラック運転手や通過者は RECDTS 上での有効な陰性証明書の有無に関わらず検査を受けなければならない。現在 EAC 事務局の主導で行われている各加盟国の COVID-19 検査ラボの認証は、国境スクリーニングの問題の解決に貢献するであろう。RECDTS は主にトラック運転手のためのものであり、すべての通過者のためのプラットフォームが必要である。したがって、EAC 事務局は、COVID-19 の陰性証明書と予防接種証明書を統合した、すべての通過者のためのデジタル・ヘルスパスである EACPass の導入を早急に進めるべきである。そして、加盟国とともに、BP と通過者に EACPass についての説明と技術支援を図る必要がある。さらに、RECDTS を利用しない理由として、スマートフォンを持っていないことを挙げているトラック運転手も多くいたことから、EACPass をすべての通過者に拡大するのであれば、地域の通過者におけるスマートフォンの普及率を、計画と実施の際に考慮する必要がある。

參考資料

1. Africa Centres for Disease Control and Prevention, 'COVID-19 Vaccine Perceptions: A 15-country study', Africa CDC. 2021
2. Africa Centres for Disease Control and Prevention, and African Union Commission, 'COVID-19 Vaccine Development and Access Strategy', Africa CDC, and AU. 2020
3. Africa Centres for Disease Control and Prevention, and African Union Commission, 'Safe Reopening of Borders to Save Lives, Economies and Livelihoods in Africa', Africa CDC, and AU. 2021
4. African Development Bank, 'East Africa Economic Outlook 2021', ADBG.
5. AMREF Flying Doctors, 'COVID-19 PANDEMIC PREPAREDNESS and RESPONSE TOT COURSE Interim Report', GIZ, and AMREF. 2020
6. Brikké, F, 'Operation and Maintenance of Rural Water Supply and Sanitation Systems', IRC International Water and Sanitation Centre and WHO. 2001
7. Committee for the Coordination of Statistical Activities, 'How COVID-19 is changing the world - A statistical perspective', CCSA. 2020
8. COVID-19 Vaccines Global Access, 'The COVAX facility Global procurement for COVID-19 Vaccines', COVAX. 2020
9. East African Community, 'Health Sector Investment Priority Framework (2018 - 2028)', EAC. 2018
10. East African Community, 'Standard Operating Procedure Cross-Border Surveillance In The EAC Region', EAC. 2018
11. East African Community, 'Exercise Report for Cross Border Table Top Exercise', EAC. 2018
12. East African Community, 'Lessons for The Future What East African Experts Learned From Fighting The Ebola Epidemic In West Africa', EAC. 2018
13. East African Community, 'SOP-Establishing A Regional Pool of Rapidly Deployable Experts (Regional Pool) In The EAC', EAC. 2018
14. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Develop Key Messages', EAC. 2018
15. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Disseminate Continuous Information On Hazards', EAC. 2018
16. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Engage and Involve Stakeholders', EAC. 2018
17. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Manage Rumours', EAC. 2018
18. East African Community, 'Standard Operating Procedure Reporting Emergencies and Activating EAC Regional Emergency Response', EAC. 2018
19. East African Community, 'SOP Logistics Management of Regional Outbreak Preparedness, Early Warning and Response', EAC. 2018
20. East African Community, 'East African Community COVID-19 Response Plan', EAC. 2020
21. East African Community, '20th Ordinary Meeting of The EAC Sectoral Council of Ministers of Health', EAC. 2021
22. East African Community, '21st Ordinary Meeting of The EAC Sectoral Council of Ministers of Health', EAC. 2021
23. Economic Community of West African States (ECOWAS), 'ECOWAS Guidelines for Harmonisation and Facilitation of Cross-Border Trade and Transport on the COVID-19 pandemic and post recovery actions', ECOWAS. 2020
24. ESCAP, OECD, ARTNet and UNNExT, 'Indicators for Trade Facilitation A Handbook (Version 1.0)', ESCAP. 2017
25. EUROPEAN COMMISSION, 'Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services', EC. 2020
26. Infectious Diseases Institute, 'Note To Mentor', Infectious Diseases Institute.
27. Inter-Agency Standing Committee, 'Basic Psychosocial Skills- A Guide for COVID-19 Responders', IASC. 2020
28. Inter-Agency Standing Committee, 'Guidance on Operational considerations for Multisectoral MHPSS Programmes during the COVID-19', IASC. 2020

29. Inter-Agency Standing Committee, 'ADDRESSING MENTAL HEALTH and PSYCHOSOCIAL ASPECTS of COVID-19 OUTBREAK', IASC. 2020
30. International Air Transport Association IATA, 'Guidance for ground handling during COVID-19', IATA. 2020
31. International Organization for Migration, 'A Rapid Assessment of Access to Health Care At selected OSBP in East Africa', IOM. 2013
32. International Organization for Migration, 'Regional Strategic Preparedness and Response Plan COVID-19 ', IOM. 2020
33. International Organization for Migration, 'IOM Tools for Border officials and Migrants for COVID-19 Response', IOM. 2020
34. International Organization for Migration, 'Points of Entry COVID-19 Disease Preparedness Assessment Report Mwanza', IOM. 2020
35. International Organization for Migration, 'COVID-19 Impact on Points of Entry', IOM. 2020
36. International Organization for Migration, 'COVID-19 Immigration and Border Management Response', IOM. 2020
37. International Organization for Migration, 'Training Curriculum for Border officials on COVID-19 Response at PoEs', IOM. 2020
38. International Organization for Migration, 'East and Horn of Africa Regional Strategy 2020-2024', IOM. 2020
39. International Organization for Migration Burundi, 'Community event-based Surveillance October 2020 - April 2021', IOM Burundi . 2021
40. International Organization for Migration Tanzania, 'Points of Entry COVID-19 Disease Preparedness Assessment Report Zanzibar', IOM Tanzania. 2020
41. Japan International Cooperation Agency, 'Component for OSBP Operationalization of the Project on Capacity Development for International Trade Facilitation in the Eastern African Region', JICA, and PADECO Co., Ltd.. 2017
42. Japan International Cooperation Agency, 'Building Resilience COVID-19 Impact & Response In Urban Areas - Case of Kenya & Uganda', JICA. 2020
43. Japan International Cooperation Agency, 'JICA's Intervention and Response To Water, Sanitation and Hygiene In The COVID-19 Crisis', JICA. 2020
44. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA, République Du Burundi, 'Plan National de Riposte à la Pandémie de la COVID-19 Septembre 2021-Février 2022', MSPLS. 2021
45. Ministry of Education and Sports, the Republic of Uganda, , 'National Micro Planning Handbook for WASH In Public Primary and Secondary Schools', MoES. 2021
46. Ministry of Health and Rwanda Biomedical Centre, Republic of Rwanda, 'Standard Operating Procedures for Preparedness and Response To Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak', MoH and RBC. 2020
47. Ministry of Health and Rwanda Biomedical Centre, Rwanda, 'Coronavirus Disease 2019, National Preparedness and Response Plan March-August 2020', MOH and RBC. 2020
48. Ministry of Health and Social Welfare, the United Republic of Tanzania , 'National Infection Prevention and Control Standards for Hospitals In Tanzania', Jhpiego. 2012
49. Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, the United Republic of Tanzania, , 'Guidelines for Mandatory Quarantine of Travellers Entering The Country Through Airports, Ports and Ground Crossings', MoHCDGEC . 2020
50. Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, the United Republic of Tanzania, , 'National Guideline of Management and IPC of COVID-19', MoHCDGEC . 2020
51. Ministry of Health, Republic of Kenya, 'National 2019 Novel Coronavirus Contingency Plan February-April 2020', MoH. 2020
52. Ministry of Health, Republic of Kenya, 'Targeted Testing Strategy for Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) In Kenya', MoH. 2020
53. Ministry of Health, Republic of Kenya, 'Guidelines on Management of COVID-19, Infection Prevention and Control (IPC) and Case Management', MoH. 2020
54. Ministry of Health, Republic of Rwanda, 'Instructions for COVID-19 Screening At Points of Entry (POE)', MoH. 2020
55. Ministry of Health, Republic of Rwanda, 'Rwanda COVID-19 Intra-Action Review (IAR)', MoH. 2018

56. Ministry of Health, Republic of Rwanda, and Rwanda Biomedical Centre, 'COVID-19 Clinical Management Guidelines', MOH and RBC. 2020
57. Ministry of Health, Republic of South Sudan, 'National COVID-19 Response Plan April 2020 to March 2021', MoH. 2020
58. Ministry of Health, Republic of South Sudan, 'Country COVID-19 Intra-Action Review (IAR) Report', MoH. 2020
59. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Operation Manual for Regional Medical Equipment Maintenance Workshops and Maintenance Guidelines', MoH. 2013
60. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Corona Virus Disease - 2019 (COVID-19) Preparedness and Response Plan March 2020 – June 2021', MoH. 2020
61. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Strategic Plan for The Department of Integrated Epidemiology, Surveillance and Public Health Emergencies ', MoH. 2021
62. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Operational Manual for Points of Entry Staff for Border Health Services In Uganda', MoH.
63. NEPAD Planning and Coordinating Agency, 'One-Stop Border Post Sourcebook Part 1', NEPAD Planning and Coordinating Agency. 2016
64. Republic of Burundi, International Organization for Migration and World Health Organization, 'Modalité de mise en œuvre de la Surveillance à Base Communautaire au Burundi', République Du Burundi. 2020
65. Sadie Ward, 'Border Health Strategies to Contain the Spread of COVID-19', CDC. 2020
66. Southern African Development Community, 'SADC COVID-19 RESPONSE PLAN', SADC. 2020
67. Southern African Development Community, 'SADC Guidelines on Harmonization of Cross Border Operations during COVID19 Pandemic', SADC. 2020
68. Southern African Development Community, 'Map of COVID-19 Response Status of SADC Points of Entry As At 20 April 2020', SADC. 2020
69. Southern African Development Community, 'COVID-19 response SADC solidarity', SADC. 2020
70. Southern African Development Community, 'COVID-19 Pandemic On SADC Economy', SADC. 2020
71. Takahashi, K, 'OSBP Development Status Analysis In Africa', JICA. 2020
72. The ASEAN Secretariat, 'COVID-19 Recovery Guidelines for International Road Freight Transport Connectivity in ASEAN', The ASEAN Secretariat. 2021
73. United Nations Children's Fund, 'Handwashing Stations and Supplies for the COVID-19', UNICEF. 2020
74. United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) , 'COVID-19 A 10-point action plan to strengthen international trade and transport facilitation', UNCTAD. 2020
75. United Nations High Commissioner for Refugees, 'COVID-19 WASH Preparedness and Response Checklist-Ver 1.2', UNHCR. 2020
76. United Nations High Commissioner for Refugees, 'Technical WASH Guidance for COVID-19 Preparedness and Response-Ver 2.1', UNHCR. 2020
77. WaterAid Bangladesh, 'Handwashing Stations', WaterAid Bangladesh. 2020
78. World Bank, 'Connecting to Compete Trade Logistics in the Global Economy', World Bank. 2018
79. World Economic forum, and the Global Alliance for Trade Facilitation, 'The Global Enabling Trade Report 2016', World Economic forum and the Global Alliance for Trade Facilitation. 2016
80. World Health Organization, 'International Health Regulations (2005) Third Edition', WHO. 2005
81. World Health Organization, 'International Health Regulations (2005) Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings', WHO. 2009
82. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Tanzania - Zanzibar', WHO. 2017
83. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Kenya', WHO. 2017
84. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Uganda', WHO. 2017
85. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of South Sudan', WHO. 2018

86. World Health Organization, 'Evaluation Externe Conjointe des Principales Capacités RSI de la République du Burundi', WHO. 2018
87. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Rwanda', WHO. 2018
88. World Health Organization, 'Management of ill travellers at Points of Entry in the context of COVID-19', WHO. 2020
89. World Health Organization, 'Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings', WHO. 2020
90. World Health Organization, 'Harmonized Sub-Regional Essential IPC services at PoE and IPC interventions for Transnational Truck Drivers within EAC', WHO. 2020
91. World Health Organization, 'CROSS-BORDER MANAGEMENT of COVID-19 OUTBREAK IN EAST & SOUTHERN AFRICA', WHO. 2020
92. World Health Organization, 'Survey Tool and Guidance on COVID-19', WHO. 2020
93. World Health Organization, 'Mental Health and Psychosocial Support During COVID-19 Preparedness, Response and Recovery', WHO. 2020
94. World Health Organization, 'Helping frontline workers cope with stress during COVID-19: actions for team leads', WHO. 2020
95. World Health Organization, 'Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration', WHO. 2020
96. World Health Organization, 'Operational Planning Guidelines To Support Country Preparedness and Response COVID-19', WHO. 2020
97. World Health Organization, 'Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages Interim Guidance', WHO. 2020
98. World Health Organization, 'WHO's work in health emergencies Strengthening WHO's global emergency preparedness and response', WHO. 2021
99. World Health Organization, 'WHO COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy', WHO. 2021
100. World Health Organization, 'Therapeutics and COVID-19 Living Guideline ', WHO. 2021
101. World Health Organization Eastern Mediterranean Regional office, 'Frontline workers and COVID-19: coping with stress', WHO EMRO. 2020
102. World Health Organization Eastern Mediterranean Regional office, 'Helping frontline workers cope with stress during COVID-19: actions for peers', WHO EMRO. 2020
103. World Health Organization, and UNICEF, 'Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the SDGs ', WHO and UNICEF. 2018

添付資料

添付 1 – BP スコアカード

添付 2 – EAC 加盟国間の主要 10 国境の分析

添付 3 – 介入対象 BP/地域と介入策の優先順位付け資料

添付 4 – BP プロファイル

添付 5 – ベースライン調査 質問票・インタビューガイド

添付 6 – パイロット活動で作成された資料等

6.1 ケニア：手洗い場 運用保守管理マニュアル

6.2 ルワンダ：国境の公衆衛生上の危機対応の e ラーニングモジュール

6.3 ルワンダ：3 言語で書かれた手洗い指導の掲示板

6.4 ウガンダ：心理社会的支援研修で作成された行動計画

6.5 ウガンダ：心理社会的支援研修の講義資料

添付 7 – 広報ブックレット

1. BP Score Card: Burundi

Baseline Survey Items		Gahumo	Gasenyi-Nemba	Gisuru	Kabonga	Kanyaru	Kobero	Mugina	Ruhwa
BP management	National Plan Recognition at BPs	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	2.5	2.5	3.0	2.5	2.5	3.0	2.5	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	2.0	1.1	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	1.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	2.0	1.0
	Availability of functioning handwashing station	3.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.5	2.5	3.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0
	Implementation of waste management	2.0	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	2.5
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	1.5	2.5	2.0	1.5	2.0	2.5	1.5	2.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	2.5	2.5	2.5	2.0	2.5	1.5	2.5
	Electronic customs declaration and document processing	2.5	2.0	2.0	1.5	2.0	2.5	1.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	1.5	1.5	2.5	2.0	1.5	1.5	1.0	1.5
	Main source of power	2.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0
	Availability of backup generator	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0
Port Health	Adequate port health staff	2.5	2.0	1.5	2.5	2.0	2.0	2.5	1.5
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases	2.5	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5
	Use of the RECDTS	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Average Score		1.6	1.5	2.1	1.7	1.5	1.9	1.6	1.8
		53%	48%	70%	58%	51%	65%	53%	61%

2. BP Score Card: Kenya

	Baseline Survey Items	Busia	Illisit	Isebania	Lunga	Lwakhakha	Malaba	Nadapal	Namanga	Suam	Taveta
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	1.5	1.0	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.0	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	2.5	2.0	2.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	3.0	2.5	3.0	2.0	2.5	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5
	Availability of functioning handwashing station	1.5	3.0	2.5	3.0	3.0	1.5	1.5	2.5	3.0	1.5
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0
	Implementation of waste management	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	2.5	2.0	2.0	2.0
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.5	2.5	2.5	3.0	2.5	2.0	2.5	2.5	1.5	2.5
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	2.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	Electronic customs declaration and document processing	2.5	1.5	3.0	2.5	2.0	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.0	2.0	2.5	2.5	2.0	2.0	2.5	2.5	1.5	2.0
	Main source of power	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff	2.5	1.5	2.0	2.0	1.0	2.5	2.0	2.5	1.0	1.5
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	2.0	1.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases	3.0	3.0	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0
	Use of the RECDTS	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0
	Average Score	2.4	2.3	2.5	2.4	2.1	2.2	2.1	2.5	1.9	2.3
		79%	75%	83%	81%	70%	74%	71%	84%	63%	75%

3. BP Score Card: Rwanda

Baseline Survey Items		Cyanika	Kagitumba	Ruhwa	Rusumo
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	2.5	3.0	2.5	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	1.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	1.0	2.0	2.5	3.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	3.0	3.0
	Capacity to conduct online trainings	1.5	3.0	2.5	2.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	3.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of functioning handwashing station	1.0	2.5	3.0	3.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	3.0	3.0	3.0	3.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	3.0	1.0	3.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	3.0	3.0	1.0
	Implementation of waste management	1.5	3.0	2.5	3.0
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.0	3.0	2.5	3.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	3.0	2.5	2.5
	Electronic customs declaration and document processing	2.0	2.5	2.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.5	2.5	2.5	3.0
	Main source of power	3.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff		2.0	1.5	2.0
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases		3.0	1.0	2.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases		2.0	3.0	2.5
	Use of the RECDTS		3.0	1.0	3.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing		3.0	1.0	3.0
	Separate testing room for COVID-19 testing		3.0	1.0	1.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP		1.0	1.0	1.0
Average Score		2.1	2.7	2.3	2.6
		71%	89%	75%	87%

4. BP Score Card: South Sudan

	Baseline Survey Items	Kaya	Nimule
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	1.0	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	1.0	1.0
Infection Prevention and Control	Main source of water	2.5	1.5
	Availability of functioning handwashing station	3.0	1.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	1.0	1.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	1.0
	Implementation of waste management	3.0	1.5
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.5	2.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	3.0
	Electronic customs declaration and document processing	1.0	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	1.0	1.0
	Main source of power	1.5	2.0
	Availability of backup generator	1.0	1.0
Port Health	Adequate port health staff		2.0
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases		1.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases		3.0
	Use of the RECDTS		1.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing		1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing		3.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP		3.0
	Average Score	1.9	1.8
		63%	58%

5. BP Score Card: Tanzania

Baseline Survey Items		Holili	Horohoro	Kabanga	Manyovu	Murongo	Mutukula	Namanga	Rusumo	Sirari	Tarakea
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.0	2.5	2.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5	3.0	1.5	3.0	3.0
	Availability of functioning handwashing station	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.5	1.0	1.0	2.5
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	3.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	3.0	3.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Implementation of waste management	2.0	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	1.0	2.0	2.5
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	1.5	2.5	1.5	2.5	3.0	2.5	1.5	1.0	1.5	3.0
	Electronic customs declaration and document processing	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0	2.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.0	2.5	2.5
	Main source of power	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff			1.0			1.5	1.5	1.0	2.5	
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases			2.0			2.0	1.0	2.0	1.0	
	Distance to health facility for referral of suspected cases			1.0			2.5	3.0	2.5	2.5	
	Use of the RECDTS			1.0			1.0	1.0	1.0	1.0	
	Adequate equipment for COVID-19 testing			1.0			3.0	3.0	3.0	3.0	
	Separate testing room for COVID-19 testing			1.0			3.0	1.0	3.0	3.0	
	COVID-19 laboratory attached to the BP			1.0			1.0	1.0	1.0	1.0	
Average Score		2.1	2.4	2.1	2.4	2.4	2.3	2.1	1.8	2.2	2.5
		71%	79%	70%	79%	82%	77%	68%	62%	72%	82%

6. BP Score Card: Uganda

	Baseline Survey Items	Busia	Cyanika	Elegu	Katuna	Lwakhakha	Malaba	Mirama Hills	Mutukula	Oraba	Suam River
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5
	Contingency/back-up plan for COVID-19	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	3.0	2.5	2.0	1.0	2.5	2.0	3.0	2.0	1.5	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	3.0	2.5	2.5	1.0	2.0	2.0	2.5	2.0	1.5	1.0
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	1.5	3.0	2.5	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.5	3.0
	Availability of functioning handwashing station	2.5	1.0	1.5	1.0	1.0	1.5	1.0	1.5	1.0	1.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	3.0	1.0	1.0
	PPE stockouts in the past 2 months	3.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	3.0
	Implementation of waste management	2.5	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	2.0	1.0	2.5	2.0
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	3.0	2.0	2.5	1.0	2.0	2.5	3.0	3.0	2.0	1.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	3.0	1.0	2.0	1.0	2.5	2.5	2.5	2.0	2.5	2.0
	Electronic customs declaration and document processing	3.0	3.0	2.5	1.0	2.5	2.5	2.5	2.0	2.5	1.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.5	3.0	2.0	2.5	2.5	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5
	Main source of power	3.0	3.0	1.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5	1.5
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff	2.5	2.0	3.0		3.0	3.0	2.5	3.0		3.0
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	3.0	3.0	3.0		1.0	3.0	1.0	3.0		3.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1.5	3.0	1.5		2.0	2.0	1.5	1.5		1.0
	Use of the RECDTS	3.0	3.0	3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		1.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0		1.0	3.0	1.0	3.0		1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0		1.0	3.0	1.0	3.0		1.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP	1.0	1.0	1.0		1.0	3.0	3.0	3.0		1.0
	Average Score	2.5	2.3	2.1	1.7	2.2	2.4	2.5	2.4	2.1	1.7
		85%	76%	69%	58%	72%	81%	80%	81%	70%	56%

BP Score Index

	Baseline Survey Items	3.0	2.5	2.0	1.5	1.0
BP management	National Plan Recognition at BPs	Yes				No
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	Yes				No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes				No
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	75-89%	50-74%	25-49%	10-24%	0-9%
	Presence of psychological support systems for staff	Yes				No
	Capacity to conduct online trainings	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	piped supply inside the building	tube well borehole protected dug well	rainwater tanker truck	surface water river dam lake pond	no water source
	Availability of functioning handwashing station	All functioning	More than half functioning		More than half not functioning/ All functioning but only one	No functioning stations
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	facemasks, hand gloves and full gown		hand gloves and full gown		facemasks
	PPE stockouts in the past 2 months	No				Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes				No
	Implementation of waste management	excellent/very good	good	fair	Poor	very poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree

Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Main source of power	electricity from the main grid	Others	solar	generator	No power source
	Availability of backup generator	Yes				No
Port Health	Adequate port health staff	Both Medical and Clinical Officers and others	2 Medical/Clinical officers and others / or 1 Medical/Clinical officers, more than 10 staff	1 clinical officer and more than 5 staff / or More than 10 staff	No Medical/Clinical officer, No nurse, more than 5 staff	No Medical/Clinical officer, No nurse, less than 5 staff
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room with adequate space and items		Isolation room without adequate space and items		No isolation room
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1-20km	21-40km	41-60km	60-90km	91km +
	Use of the RECDTS	Yes				No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes				No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes				No

1. Malaba (Kenya-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Malaba BP (Kenya)	Malaba BP (Uganda)
BP management	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	Yes	Yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	50-74%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Neutral
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Surface water river (On premises)	Piped supply inside the building (On premises)
	Availability of functioning handwashing station	2/5 functioning	4/10 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	No
	Implementation of waste management	Poor	Poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Neutral	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Disagree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Neutral	Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 21 (1 clinical officer, 3 nurses, 12 PHO*, 5 lab technologists)	# of Port Health staff: 19 (1 medical officer, 1 clinical officer, 4 nurses, 1 PHO, 5 lab technologists, 7 others)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	No isolation room	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	30km to Alupe hospital isolation centre	53km to Mable Regional Referral Hospital
	Use of the RECDTS	Yes	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	Yes
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	Yes

*PHO: Public Health Officer

Major Issues:

- Ugandan side has piped supply water but Kenyan side use surface water from river.
- More than half of handwashing stations are not functioning at both BPs
- Inadequate equipment: Both sides experienced PPE stockouts in the past 2 month and Port Health at Kenyan side also reported testing equipment are inadequate.
- While more than half of staff at Kenyan side were trained recently, more than half of staff at Uganda side are not trained in the past year.

2. Busia (Kenya-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Busia BP (Kenya)	Busia BP (Uganda)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	10-24%	75-89%
	Presence of psychological support systems for staff	No	Yes
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Strongly Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	piped supply inside the building (on premises)	Surface water river, dam lake, pond (on premise)
	Availability of functioning handwashing station	2/5 functioning	6/7 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	No
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	Yes
	Implementation of waste management	Neutral	Good
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Strongly Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Strongly Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Strongly Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Neutral	Agree
	Main source of power	Electricity from the main grid	Electricity from the main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 21 1 clinical officer, 3 nurses, 10 PHO, 5 Lab technologists, 2 others	# of Port Health staff: 9 1 clinical officer, 3 nurses, 1 PHO, 3 Lab technologists, 1 others
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1 km to Alupe hospital	53 km to Tororo Hospital
	Use of the RECDTS	Yes	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No

Major Issues:

- While majority of staff at Ugandan side were trained recently, majority of staff at Kenyan side have not received training in the past year.
- Uganda side use surface water from river but majority of handwashing stations are functioning. On the other side Kenyan side have piped supply water but more than half of handwashing stations are not functioning.
- Inadequate equipment: Both sides reported testing equipment are inadequate and Kenyan side experienced PPE stockouts in the past 2 month.
- No separate testing/sample collection room at Kenyan side.

3. Taveta/Holili (Kenya - Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Taveta BP (Kenya)	Holili BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	Yes	No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	75-89%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Disagree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	tube well borehole (On premises)	Piped supply inside the building (5km or further)
	Availability of functioning handwashing station	All (1) functioning	No handwashing station provided
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	No
	Implementation of waste management	Fair	Fair
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Neutral	Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 11 (5 PHO, 5 lab Technologists, 1 other)	No Information
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	
	Distance to health facility for referral of suspected cases	5km to Taveta Sub-county Hospital	
	Use of the RECDTS	Yes	
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	

Major Issues:

- While majority of staff at Holili BP (Tanzania) were trained recently, staff at Taveta BP (Kenya) have not received training in the past year.
- Inadequate equipment: Both sides experienced PPE stockouts in the past 2 month and Port Health at Taveta BP also reported testing equipment are inadequate.
- Despite the size of the border number of hand washing stations are small. Holili BP does not have handwashing station while Taveta BP has only one.

4. Namanga (Kenya-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Namanga BP (Kenya)	Namanga BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	50-74%	50-74%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Tube well / borehole (on premises)	piped supply inside the building (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	4/5 functioning	All (1) functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Facemask only
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	No
	Implementation of waste management	Neutral	Poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Strongly Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Agree	Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 20 (1 clinical officer, 4 nurses, 7 PHO, 7 lab technologists, 1 other)	# of Port Health staff: 13 (13 PHO)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	No isolation room
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1 km to Namanga Health Centre	1 km to Eworendeke health centre
	Use of the RECDTS	Yes	No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	Yes	No

Major Issues:

- Considering the size of the border only 1 handwashing station at Tanzania side is not enough.
- Inadequate equipment: Both sides experienced PPE stockouts in the past 2 month but type of PPE available at Tanzania side is only facemask and mask wearing practice by staff and BP users are not observed.
- Port Health at Tanzania side does not have medical/clinical officers nor nurses and no isolation room and separate testing/sample collection room available. Kenyan side also reported testing equipment are inadequate.
- RECDTS is only implemented at Kenyan side.

5. Mutukula (Tanzania-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Mutukula BP (Kenya)	Mutukula BP (Uganda)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	10-24%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Neutral
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Tube well / borehole (on premises)	piped supply inside the building (on premises)
	Availability of functioning handwashing station	2/4 functioning	2/5 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	All three available
	PPE stockouts in the past 2 months	No	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Neutral	Very poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Strongly Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Neutral
	Electronic customs declaration and document processing	Strongly Agree	Neutral
	Implementation of electronic payment process at BPs	Agree	Strongly Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	No	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 8 (8 PHO)	# of Port Health staff: 10 (1 medical officer, 1 clinical officer, 4 nurses, 1 PHO, 1 lab technologists, 2 others)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	28 km to Bunazi District Hosiptal	60 km to Kalisizo Hospital
	Use of the RECDTS	No	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	Yes
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	Yes

Major Issues:

- More than half of staff at both BPs were not trained on IPC in the past year.
- Staff and users at both BPs do not comply with mask wearing practices and Uganda side experiences PPE stockouts and have very poor waste management.
- While majority of staff at Ugandan side were trained recently, majority of staff at Kenyan side have not received training in the past year.

6. Nimile/Elegu (South Sudan-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Nimule BP (South Sudan)	Elegu BP (Uganda)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	No	No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Strongly Agree	Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Surface water river, dam lake, pond (on premise)	Tube well / borehole (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	All (2) not functioning	1/5 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	Facemask only	Facemask only
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	Yes
	Implementation of waste management	Poor	Neutral
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Neutral	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Strongly Agree	Neutral
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly disagree	Neutral
	Main source of power	Solar	Generator
	Availability of backup generator	No	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 24 (1 medical officer, 3 nurse, 2 PHOs, 2 lab technologists and 16 others)	# of Port Health staff: 9 (1 medical officer, 1 clinical officer, 3 nurses, 1 PHOs, 2 lab technologists, 1 other)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	No isolation room	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1 km to Nimule Hospital	146 km to Kitgum Hospital
	Use of the RECDTS	No	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No	

Major Issues:

- Staff at Nimule has not received training on IPC while more than half of staff of Elegu BP have also not trained yet.
- Both side do not have access to piped water supply and main source of power is solar (Numule BP) and generator (Elegu BP). No backup generator available at Numule BP.
- Both BPs do not have enough testing equipment and also experience PPE stockouts. Gloves and full gowns are not available at both BPs.
- Nimule hospital at South Sudan side is within walking distance from the border but referral hospital for Elegu BP in Uganda is 146 km away.

7. Kagitumba/Mirama Hills (Rwanda-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Kagitumba BP (Rwanda)	Mirama Hills BP (Uganda)
BP management	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	25-49%	75-89%
	Presence of psychological support systems for staff	No	Yes
	Capacity to conduct online trainings	Strongly Agree	Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	pipled supply sinde the buidling (5km or further)	Rainwater/tanker, truck (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	4/6 functioning	3/7 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	All three available
	PPE stockouts in the past 2 months	No	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	Yes
	Implementation of waste management	Strongly Agree	Neutral
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Strongly Agree	Strongly Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Strongly Agree	Strongly Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Agree	Strongly Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 11 (6 nurses, 4 lab technologists and 1 other)	# of Port Health staff: 5 (1 medical officer, 1 clinical officer, 1 PHO, 1 lab technologists, 1 other)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room with adequate space and items	No isolation room
	Distance to health facility for referral of suspected cases	50km to Nyagatare District Hospital	96 km to Mbarara Regional Referral Hospital
	Use of the RECDTS	Yes	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	Yes

Major Issues:

- More than half of staff at Kagitumba BP has not received training on IPC while majority of staff of Mirama Hills BP have been trained in the past year.
- While Kagitumba BP has access to piped water supply Mirama Hills BP use rain water.
- Mirama Hills BP does not have isolation room, enough testing equipment and separate testing room.

8. Rusumo (Rwanda-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Rusumo BP (Rwanda)	Rusumo BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	No
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	75-89%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	Yes	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	piped supply inside the building (on premises)	Surface water river, dam lake, pond (on premise)
	Availability of functioning handwashing station	All (15) functioning	All (3) Not functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	No	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Excellent	Very poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Strongly Agree	Disagree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Strongly disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Strongly Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 6 1 medical officer, 1 nurse, 2 lab technologists and 2 others	# of Port Health staff: 4 (4 PHO)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room without adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	26 km to Kirehe District Hospital	30 km to Lukole Health Centre
	Use of the RECDTS	Yes	No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	No	Yes
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No

Major Issues:

- Despite the size of the border, it is alarming that BP at Tanzania side have serious issues with IPC. They use surface water from river, have no functioning hand washing stations and waste management practice, and experience PPE stockouts.
- Port Health at both sides should have more staff in place considering the number of truck drivers they receive. Testing/sample collection room of Port Health at Rwanda side is congested and put both staff and customers at risk.
- Resistance of truck drives against mask wearing and random antigen testing still remains as problem at Rwandan side.

9. Kobero/Kabanga (Burundi-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Kobero BP (Burundi)	Kabanga BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	50-74%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Disagree	Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	piped supply inside the building (on premises)	piped supply inside the building (5km or further)
	Availability of functioning handwashing station	1/4 functioning	All (2) functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	All three available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	No
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Neutral	Agree
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Poor
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Disagree	Disagree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	No	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 13 (1 clinical officer, 1 nurses, 8 Lab technologists, 3 others)	# of Port Health staff: 4 (4 PHOs)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room without adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	25 km to Muyinga Hospital	295km to Kagera Regional Hospital
	Use of the RECDTS	No	No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	No	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No

Major Issues:

- Staff at Kobero BP has not received training on IPC while more than half of staff of Kabanga BP have been trained recently.
- Number of functioning handwashing stations are not enough in this border and 3 out of 4 handwashing stations at Kobero BP are not functioning.
- No backup generator available at Kobero BP
- Staff and users at both BPs do not comply with mask wearing.
- No medical/clinical officer and nurses at Kabanga BP and referral facility is 295km away.
- Both BPs does not have adequate testing equipment and separate room for testing.
- Both BPs allocated isolation room but without adequate space and items.

10. Mugina/Manyovu (Burundi-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Mugina BP (Burundi)	Manyovu BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	No	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	No	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	No	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	50-74%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Rainwater/tanker, truck (up to 5km)	pipied supply inside the building (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	4/6 functioning	All (6) functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Poor	Neutral
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Poor	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Disagree	Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Disagree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly disagree	Agree
	Main source of power	Generator & Solar	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Strongly agree	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 11 (4 clinical officer, 4 nurses, 7 Lab technologists, 1 other)	No Information
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	No isolation room	
	Distance to health facility for referral of suspected cases	30 km to Makamba Hospital	
	Use of the RECDTS	No	
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	
	Separate testing room for COVID-19 testing	No	
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	

Major Issues:

- No national plan recognition, contingency plan and guidelines at Mugina BP.
- Staff at Mugina BP has not received training on IPC while more than half of staff of Manyovu BP have been trained recently.
- While Manyovu BP has access to piped water supply Mugina BP use rain water.
- Both BPs experiences PPE stockouts and staff and users do not wear face masks.
- Mugina BP does not have isolation room, enough testing equipment and separate testing room.

Legend

Short-term, high urgency, high feasibility	Short-term, High urgency, medium feasibility	Short-term, Medium urgency, high feasibility
---	---	---

L= Long Term activities, S- Short term Activities

H=High, M=Middle or Medium, L=Low

Other proposed activities (no colour) shall be included as backup activities which were considered upon consultation or are recommended as long-term activities (not part of the scope of pilot activities of the Team).

Burundi

1. Prioritized areas for intervention in Burundi

Themes	Items	Burundi (BP n=8)	Long (L) term or Short (S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
National Policies	National Plan Recognition at BPs	Lower than others (50%)	L	-	L	-
Human Resource Management and Capacity Development	IPC Training in the past year	Low rate of Training (37.5%)	L,S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
	Capacity to conduct online trainings (related to internet connectivity)	12.5% are capable	L,S			SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	12.5%	L,S			Mental Support Program (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Water source	Piped supply	37.5%	L		--
		Rainwater	12.7%	L		--
		No water	50%	L		--
	Waste management implementation	12.5% rated poor; cleaners were absent; unsanitary toilets observed	S	H	H	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	100%; Kobero BP has stock but not utilized	S	H	H	Provide PPE (Standardization SOP)
	BPs practicing mask-wearing at all times	50%; BPs generally not conscious of social distancing or handwashing	S	H	H	Provide PPE (Standardization SOP)
Port health	Isolation Rooms with adequate space and items	0%	L	H	L	-
BP Infrastructure and System	RECDTS Introduction in BPs	0%	L, S	H	L	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	None in Kobero and Mugina BPs	S	H	H	IEC Material (Standardization)
	Cross border Community members	Gaps in awareness identified	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)

Prioritized BPs in Burundi

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Burundi are as follows.

BP name	Gahumo	Gasenyi	Gisuru	Kabonga	Kanyaru	Kobero	Mugina	Ruhwa
Score	1.6	1.5	2.1	1.7	1.5	1.9	1.6	1.8

Although Gisenyi and Kanyaru BPs scored lowest all other BPs also scored low and needs support. Burundi's borders with Tanzania are important as many goods are coming from the Indian Ocean port such as Dar es Salaam and they reopened on 23 June 2021. Thus, Kobero and Mugina BPs, which are main borders with Tanzania, need urgent support and should be prioritized for interventions.

Kenya

2. Prioritized areas for intervention in Kenya

Themes	Items	Kenya (BP n=10)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
Human Resource Management and Capacity Development	IPC Training in the past year	70%; a majority of training was conducted at bigger and busier BPs	S	M	H	SOP Training (Human Capacity)
	Adequacy of IPC capacity of BP staff	50% responded inadequate		L		SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	None	S	H	H	Mental Support (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Waste management implementation	10% rated poor; cleaning staff are outsourced (may not have IPC training)	L, S	H	M	Waste management (Strengthen IPC)
	BPs practicing mask-wearing at all times	50%	L, S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
Port Health	Isolation Rooms with adequate space and items	10%	L, S	H	M	
Community Awareness and Engagement	Cross border Community members	Generally aware of COVID-19, symptoms, and prevention; some gaps on the reliability of information sources identified	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)

Prioritized BPs in Kenya

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Kenya are as follows.

BP name	Busia	Illasit	Isebania	Lunga Lunga	Lwakhakha	Malaba	Nadapal	Namanga	Suam	Taveta
Score	2.4	2.3	2.5	2.4	2.1	2.2	2.1	2.5	1.9	2.3

In terms of movement of people Busia and Malaba BPs with Uganda, and Namanga and Taveta BPs with Tanzania have heavy traffic flows and interventions would make greater impact. Smaller BPs such as Suam and Lwakhakha BPs (bordering with Uganda) and Nadapal BP (with South Sudan) scored lower and could be option for pilot activities as well.

Rwanda

3. Prioritized areas for intervention in Rwanda

Themes	Items	Rwanda (BP n=4)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
Human Resource Management and Capacity Development	IPC Training in the past year	75%; includes training on how to wear PPEs	L, S	L	H	SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	50%	L, S	M	H	SOP Training (Human Capacity)
	Handwashing stations (count, how many percent functional), other disinfection procedures	28, 89.2%; disinfection of trucks observed	L, S		M	Water Tank (Strengthen IPC)
	Waste management implementation	25% rated poor; however, cleaning staff were trained and had SOPs	L, S	H	L	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	50%	S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
Port Health	Port health responded	Rwanda (PH n=3)				
	Isolation Rooms with adequate space and items	33.3%	L	H	L	--
	Laboratories within port health capable of conducting PCR	None reported	L	H	L	--
BP Infrastructure and System	RECDTS	33%	L, S	L	M	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	75%	L, S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	100%; fliers were also available	S	L	H	(IEC Material (Standardization))
	Cross border Community members	Sensitization activities implemented by the government; strict closures of borders have affected surrounding businesses	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)

Prioritized BPs in Rwanda

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Rwanda are as follows.

BP name	Cyanika	Kagitumba	Ruhwa	Rusumo
Score	2.1	2.7	2.3	2.7

Like Burundi, BPs with Tanzania are the lifeline for Rwanda, so Rusumo BP would be the priority for Rwanda and another option is Kagitumba BP with Uganda. Although both BPs scored highest, they can be prioritized as other Ugandan borders such as Cyanika and Gatuna BPs and Burundi borders are inactive.

South Sudan

4. Prioritized areas for intervention in South Sudan

Themes	Items	South Sudan (BP n=2)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
BP Administration and Coordination	Availability of Contingency plans for COVID-19	Absent	L, S	H	H	Waste management (Strengthen IPC)
	IPC Training in the past year	Not conducted	L, S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
Human Resource Management and Capacity Development	Adequacy of IPC capacity of BP staff	50% responded inadequate	L, S	H	H	Waste management (Strengthen IPC) ²
	Capacity to conduct online trainings (related to internet connectivity)	None are capable	L, S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	None	L, S	H	H	Mental Support (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Handwashing stations (count, how many percent functional), other disinfection procedures	5, 60%	L, S	H	H	Water Tank (Strengthen IPC)
	Waste management implementation	50% rated poor; inadequate cleaning equipment	L, S	H	H	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	100%	L, S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
	BPs practicing mask-wearing at all times	0%	L, S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
Port Health	Isolation Rooms with adequate space and items	0%	L,	--		--
BP Infrastructure and System	RECDTS	0%; some drivers do not know RECDTS	L, S	H	H	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	50%	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	None in Nimule BP	L, S	H	H	IEC Material (Standardization)
	Cross border Community members	Generally aware of COVID-19 vaccination benefits	L, S	M	H	Community Awareness (Outreach)

Prioritized BPs in South Sudan

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in South Sudan are as follows.

BP name	Kaya	Nimule
Score	1.9	1.8

Nimule BP bordering with Uganda (Elegu BP) is one of the busiest and most important borders among EAC borders for South Sudan and is considered as the priority.

Tanzania

5. Prioritized areas for intervention in Tanzania

Themes	Items	Tanzania (BP n=10)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
Human Resource Management and Capacity Development	Adequacy of IPC capacity of BP staff	30% responded inadequate	S	H	L	IPC Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	None	L, S	H	H	Mental Support (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Waste management implementation	20% rated poor or very poor; cleaning equipment available but lacking on SOPs	L, S	H	M	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	40%	S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
	BPs practicing mask-wearing at all times	50%	S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
Port Health	Isolation Rooms with adequate space and items	0%	L		L	--
	Laboratories within port health capable of conducting PCR	None reported; additionally, COVID-19 testing prices in TZ are expensive				(IEC Material (Standardization))
BP Infrastructure and System	RECDTS	0%	L, S	H	M	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	0%	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	None in Holili BP	S	H	H	IEC Material (Standardization)
	Cross border Community members	Generally aware of COVID-19, symptoms, and prevention; some gaps on reliability of information sources identified	L, S	M	H	Community Awareness (Outreach)

Prioritized BPs in Tanzania

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Tanzania are as follows.

BP name	Holili	Horo	Kabanga	Manyovu	Murungo	Mutukula	Namanga	Rusumo	Sirari	Tarakea
Score	2.1	2.4	2.1	2.4	2.4	2.3	2.1	1.9	2.2	2.5

For the access and importance, either the Namanga and Holili BPs with Kenya and Mutukula BP with Uganda will be the priority. Other borders such as Kabanga BP with Burundi, and Rusumo BP with Rwanda could also be the target. Despite their size and importance those BPs scored lower than other BPs. Urgent support is needed particularly for Rusumo and Holili BPs to strengthen IPC measures.

Uganda

6. Prioritized areas for intervention in Uganda

Themes	Items	Uganda (BP n=10)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities	
Infection Prevention and Control (IPC)	Water source	Piped supply	60%	L			
		Borehole or tubewell	20%	L			
		Rainwater	10%	L, S	H	M	Water Tank (Strengthen IPC) Water Tank
		Surface water	10%	L, S	H	M	Water Tank (Strengthen IPC)
	Handwashing stations (count, how many percent functional), other disinfection procedures	52, 30.7%	L, S	H	H	Water Tank (Strengthen IPC)	
	Waste management implementation	20% rated poor or very poor	L, S	H	M	Waste management (Strengthen IPC)	
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	70%	S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)	
	BPs practicing mask-wearing at all times	40%	S	H	H	Water Tank (Strengthen IPC)	
BP Infrastructure and System	RECDTS		87.5%	L, S	M	M	Promote RECDTS
	Power Source	Electrical Grid	70%				
		24-hr supply	10%; electric supply affects Wi-Fi availability, RECDTS utilization may be hindered	L, S	H	L	(Promote RECDTS)
		Generator	100%				
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	30%	L, S				
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	100%; need for translation to native languages	L, S	H	H	IEC Material (Standardization)	
	Cross border Community members	Lack of trust in efficacy and safety of vaccines, with low vaccine uptake at 20%; unproven COVID-19 prevention methods still exist	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)	

Prioritized BPs in Uganda

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Uganda are as follows.

BP name	Busia	Cyanika	Elegu	Katuna	Lwakhakha	Malaba	Mirama Hills	Mutukula	Oraba	Suam River
Score	2.5	2.3	2.1	1.7	2.2	2.4	2.5	2.4	2.1	1.7

Two main borders with Kenya, Busia and Malaba BPs, can be targeted. Another minor border with Kenya is the Suam River BP which scored lowest and seems to be quite problematic. The BP with Tanzania, Mutukula BP, would be the most eligible target as severe gaps and challenges were identified together with Mirama Hills BP with Rwanda.

BP Profiles List

No.	Name of BP	Country	No.	Name og BP	Country
1	Busia	Kenya	28	Akanyaru	Rwanda
2	Busia	Uganda	29	Gatuna	Rwanda
3	Kabanga	Tanzania	30	Katuna	Uganda
4	Kobero	Burundi	31	Mugina	Burundi
5	Namanga	Kenya	32	Manyovu	Tanzania
6	Namanga	Tanzania	33	Cyanika	Uganda
7	Rusumo	Rwanda	34	Cyanika	Rwanda
8	Rusumo	Tanzania	35	Oraba	Uganda
9	Nimule	South Sudan	36	Kaya	South Sudan
10	Elegu	Uganda	37	Lwakhakha	Kenya
11	Kagitumba	Rwanda	38	Lwakhakha	Uganda
12	Mirama Hills	Uganda	39	Suam River	Uganda
13	Taveta	Kenya	40	Suam	Kenya
14	Holili	Tanzania	41	Lokiriyama	Uganda
15	Isebania	Kenya	42	Lokiriyama	Kenya
16	Sirari	Tanzania	43	Nadapal	Kenya
17	Lunga Lunga	Kenya	44	Nadapal	South Sudan
18	Horohoro	Tanzania	45	Gahumo	Burundi
19	Malaba	Kenya	46	Murusagamba	Tanzania
20	Malaba	Uganda	47	Ilasit	Kenya
21	Mutukula	Tanzania	48	Tarakea	Tanzania
22	Mutukula	Uganda	49	Murongo	Tanzania
23	Gasenyi	Burundi	50	Kikagati	Uganda
24	Nemba	Rwanda	51	Mabamba	Tanzania
25	Ruhwa	Burundi	52	Gisuru	Burundi
26	Ruhwa	Rwanda	53	Kagunga	Tanzania
27	Kanyaru	Burundi	54	Kabonga	Burundi

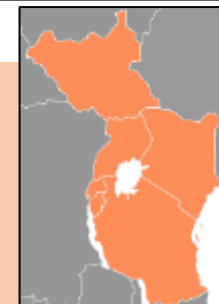
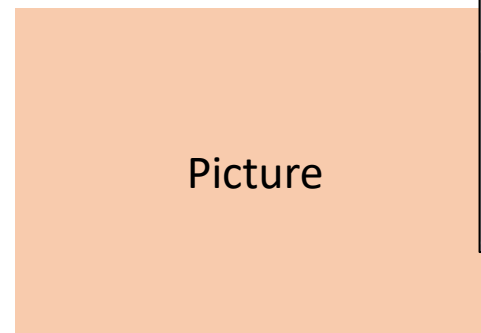
There are no data of the BP Listed No. 24, 28, 29, 41, 42, 44, 46, 50, 51, 53 as some of them were closed or suspended, or there were no responses from staff.

BP Profile Sheets

No. XX

Name of BP
(Country)

Another side
No. XX



★:Place of BP

General information and Characteristic of BP:

Electricity	Water			Equipment	Vehicle
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Situation					
• Additional data and note					

Health				Technology	Awareness
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
Situation					
• Additional data and note					

Note:

- This Profiles are mainly based on the Project baseline (May 2021), and may therefore differ from the current situation.
- It is also noted that, due to the nature of the survey, some of the data may be based on perceptions of respondents and some may differ from actual situation.
- Some data are based on information from “One-stop border post sourcebook 2nd edition” (May 2016), and are marked with an asterisk (*).

No.1

Busia BP (Kenya)



Another side
No. 2

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

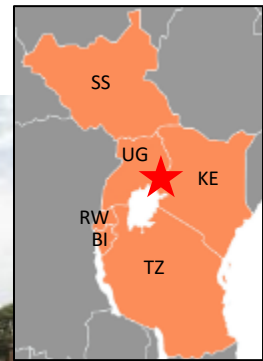
Location: Northwest of Nairobi , the border with Uganda, Busia

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Border area small and congested(*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(*)
- Passenger per month 33,150(2019) -> 12,881(2020)



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/image/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	5	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not have water 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 5 times a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Gown, hand gloves, face masks, face shield are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /charge-free	Available/ Alupe hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • 21 staff work in total, including 1 clinical office, 3 nurse and 5 lab technologists. • Confirmed cases currently are recommended for home-based care 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemri Alupe is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 1 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at main entry notice board, Lounges and Waiting bays • English and Swahili • Also signs for physical/social distancing is in use

No.2

Busia BP (Uganda)



Another side
No. 1



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: East of Kampala, the border with Kenya, Busia

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Border area small and congested(*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(*)
- Passenger per month: approximately 1,800(2019) -> 1,700(2020)



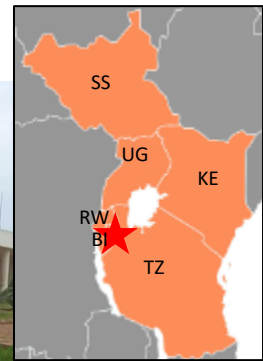
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Surface water (river/dam/lake/ pond)	7	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 times a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks, hand gloves, gumboots, coats are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am -	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /180,000ugx	Available /County referral hospitals	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in march 2020 • 9 staff work in total, including 1 clinical officer, 3 nurses, and 3 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Test and Fly Laboratory at Malaba BP and Mbale hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 5-12 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 78 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at main entry notice board • Only English • Also signs for physical/social distancing is in use

No.3

Kabanga BP (Tanzania)

Another side
No. 4



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwestern of Tanzania, the border with Burundi, Kobero

Open working hours: 8:00am - 7:00pm

Characteristic :

- Border river and several km between border posts(*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month: 743 (2019) -> 1,094 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	2	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Not Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located at 5km or further 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 times a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am -	Not available	Antigen test (rapid test) /57,700tzs	Available /Kagera Regional Hospital	Not used	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in December 2005 • 4 staff work and all of them are public health officers /technicians. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kagera regional hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 295 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at main entry notice board • Only Swahili • No signs for physical/social distancing is in use

No.4

Kobero BP (Burundi)



Another side
No. 3

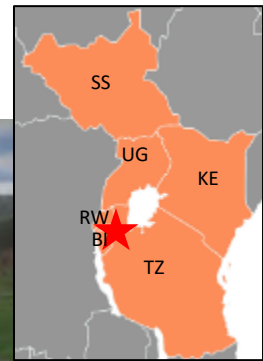
BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeastern of Burundi, the border with Tanzania, Kabanga

Open working hours: 7:30am -

Characteristic :

- Border river and several km between border posts(*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month: 2,100 (2019) -> 3,000 (2020)



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/videos/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	4	Composting toilet	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> • No Generator for backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 1 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00am to 6:00pm	Not available	Antigen test (rapid test) /30bif	Available /Muyinga Hospital	Not used	Available (Fliers)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in June 2020 • 13 staff work in total, including 1 clinical officer, 1 nurse and 8 lab technologists. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muyinga Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room does not have provision for regular cleaning nor meals, nor adequate space/items • Approximately 25 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at main entry notice board • French, Kirundi, and Swahili • No signs for physical/social distancing

No.5

Namanga BP (Kenya)



Another side
No. 6



Source : JICA, https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12301644_11.pdf

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Nairobi, the border with Tanzania, Namanga

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

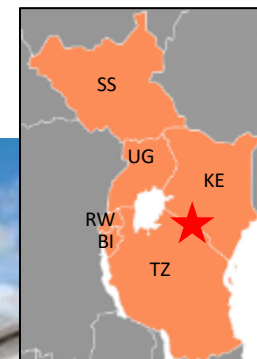
- Geographically no natural boundary; hilly terrain(*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
2,565 (May 2020) -> 4,172 (April 2021)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Tube well borehole	5	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Gown, face masks, hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Available (Namanga mobile laboratory)	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Namanga Health Centre	In use	Available (Posters)
• 20 staff work in total, including 1 clinical officer, 4 nurses, 7 public health officers/technicians and 7 lab technologists.	• Samples are taken to National Public Health Lab(Namanga mobile laboratory) on foot • Sample is sent after 2- 6hrs	• Digital certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours	• Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 1 km from BP to the facility		• Locate at main entry notice board, lounges, and waiting bays • English and Swahili • Signs for physical/social distancing is in use

No.6

Namanga BP (Tanzania)

 Another side
No. 5


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: North of Arusha, the border with Kenya, Namanga

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Geographically no natural boundary; hilly terrain(*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
2,238 (2019) -> 1,923 (2020)->3,029 (2021)

Source : JICA, https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12301644_11.pdf

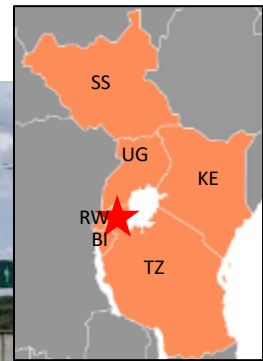
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	1	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km		• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Face masks are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /57,700tzs	Not Available /Eworendeke health centre	Not used	Available (Posters)
• Established in 1998 • 13 staff work in total, and all of them are public health officers /technicians.	• Arusha Regional Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent Sample is sent within 2hrs	• Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours	• Approximately 1 km from BP to the facility		• Locate at lounges • Swahili and English • Signs for physical/social distancing is in use

No.7

Rusumo BP (Rwanda)

Another side
No. 8



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Kigali, the border with Tanzania, Rusumo

OSBP launched : March 2016

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- The border line in the Kagera River(*)
- Very high maritime volume(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 10,000 (2019) -> approximately 5,000 (2020)

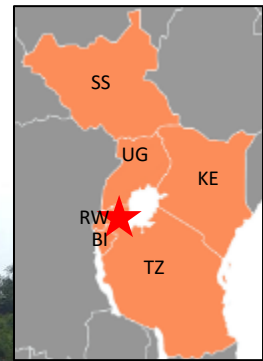
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	15	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 8 time a day	• Gown, face masks, hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /Free-charge	Available /Kirehe District Hospital	In use	Available (Posters and tv/radio adverts)
• 6 staff work in total, including 1 medical officer, 1 nurse, and 2 lab technologists	• National Reference Laboratory of Rwanda is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 12 hrs but within a day (daily)	• PCR test is available if a driver desires • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours	• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 26 km from BP to the facility		• Locate at main entry notice board, lounges, and waiting bays • English, Swahili and Kinyarwanda • Signs for physical/ social distancing is use

No.8

Rusumo BP (Tanzania)

Another side
No. 7



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwestern Tanzania, the border with Rwanda, Rusumo

OSBP launched : March 2016

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- The border line in the Kagera River(*)
- Very high maritime volume(*)
- Number of trucks/cargo per month: 7,530 (2019) -> 8,960 (2020)

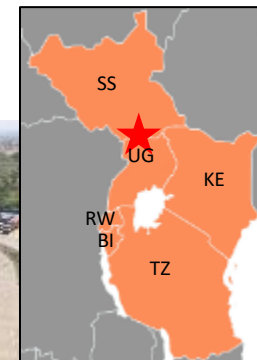
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Surface water (river/dam/lake/ pond)	3	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /57,500tzs	Available /Lukole Health Centre	Not used	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • 4 staff work in total, and all of them are public health officers /technicians. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room does not have provision for regular cleaning nor meals, nor adequate space/items • Approximately 30 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at lounges • Swahili • Signs for physical/social distancing is in use

No.9

Another side
No. 10

Nimule BP (South Sudan)



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Juba, the border with Uganda, Elegu

OSBP launched: February 2020

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Approximate passenger per month: 5,000 (2019) -> 2,000 (2020)

Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/wp-content/uploads/2014/01/Nimule-4-min.jpg>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Solar electricity (24hrs)	Surface water (river/dam/lake/ pond)	2	Pit latrine without slab/open pit	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> • No generator for a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 2 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am to 5:30pm	Available (Nimule Mobile Lab)	Molecular test (RNA/PCR)/ Charge-free	Not Available /County referral hospitals	Not used	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> • Established in September 2018 • 24 staff work in total, including 1 clinical officer, 3 nurses and 2 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Sample is sent after 12 hrs. but within a day (daily) 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 5 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • No Signs for physical/social distancing

No.10

Elegu BP (Uganda)

Another side
No. 9



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

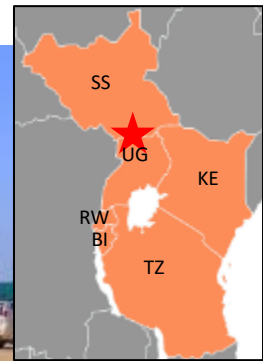
Location: North of Kampala, the border with South Sudan, Nimule

OSBP launched: November 2018

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Approximate passenger per month: 9,000 (2019) -> 4,000 (2020)



Source : Trade mark, <https://twitter.com/trademarkeasta/status/1062982106689798144>

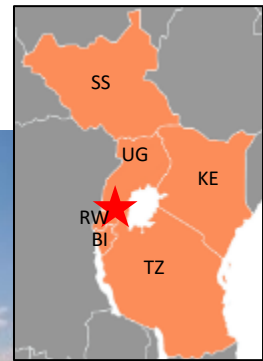
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator	Tube well borehole	5		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • Some times power goes off and it is unpredictable 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located up to 5km 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> • Face masks and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not Available	- /170,000ugx	Available /Kitgum hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> • Established in March 2020 • 9 staff work in total, including 1 medical officer, 1 clinical officer, 3 nurses and 2 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Test and fry is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6 hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6- 12 hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 99 km from BP to the facility 		

No.11

Kagitumba BP (Rwanda)

Another side
No. 12



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/image/>

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northeast of Kigali, the border with Uganda, Mirama Hills

OSBP Launched: December 2015

Open working hours: 7:00am to 8:00pm

Characteristic :

- Hilly terrain(*)
- Trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 700 (2019) -> 1,000 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	6	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located at 5km or further	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00am to 8:00pm	Not Available	Antigen test (rapid test) /Charge-free	Available /Nyagatare District Hospital	In use	Available (Posters, Fliers, tv/radio adverts)
• Established in May 2020 • 11 staff work in total, including 6 nurses and 4 lab technologists	• Nyagatare District Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 12 hrs. but within a day (daily)	• Digital certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours	• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 50 km from BP to the facility		• Locate at main entry notice board and waiting bays • English and Kinyarwanda • Signs for physical/ social distancing is use

No.12

Mirama Hills BP (Uganda)

Another side
No. 11



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/videos/>

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southwest of Kampala, the border with Rwanda, Kagitumba

OSBP Launched: July 2015

Open working hours: 8:00am to 9:00pm

Characteristic :

- Hilly terrain(*)
- Trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 5,800 (2019) -> 4,000 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Rainwater tanker truck	3	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Not Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am to 9:00pm	Available (Test and Fly laboratory)	- /165,000ugx	Not Available /County referral hospitals	In use	Available (Posters)
• Established in February 2020 • 5 staff work in total, including 1 medical officer, 1 clinical officer and 1 lab technologists	• Itojo Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 12 hrs. but within a day (daily)	• Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days	• Approximately 100 km from BP to the facility		• Locate at lounges • English and Runyankole • No Signs for physical/social distancing

No.13

Taveta BP (Kenya)



Another side
No. 14



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Nairobi, the border with Tanzania, Holili

OSBP Launched:

Open working hours: from 7:00 AM to 8:00 PM (at May 2021)

Characteristic :

- Relatively flat terrain without a border river(*)
- 15 trucks per day; intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(*)
- Number of trucks/cargo per month: 1,977(2019) ->1,390(2020)

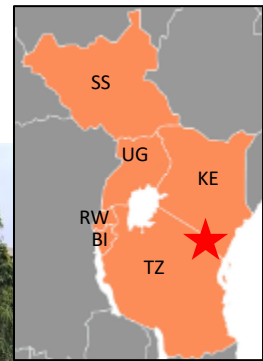
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Tube well borehole	1	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 		<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 2 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00 AM to 8:00 PM	Not Available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Taveta Sub-county Hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • 11 staff work in total, including 5 public health officer and 5 lab technologists. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemri Wellcome Trust Research Laboratory, Kilifi is the main laboratory to send samples • Sample is sent after every 2-3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 5 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at notice board , lounges and waiting bays • English • Signs for physical/social distancing is in use

No.14

Holili BP (Tanzania)

Another side
No. 13



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northeastern of Tanzania, the border with Kenya, Taveta

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Relatively flat terrain without a border river(*)
- 15 trucks per day; intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(*)
- Number of trucks/cargo per month: 579(2019) -> 824(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	0	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located at 5km or further 		<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
					Not Available
					<ul style="list-style-type: none"> • No signs for physical/social distancing is in use

No.15

Isebania BP (Kenya)



Another side
No. 16

BP Type: Not operational as OSBP

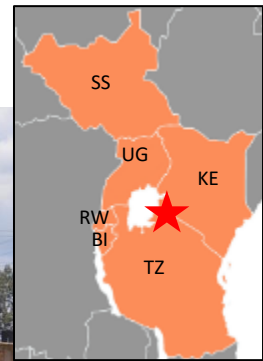
Location: West od Kenya, the border with Tanzania, Sirari

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(*)
- Number of trucks/cargo per month: 972(2020) -> 1,848(2021)



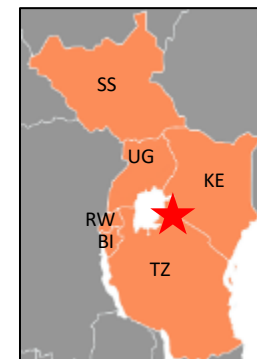
Source : <https://www.kenyanews.go.ke/kenya-tanzania-trade-picking-after-covid-19/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	7		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Migori County Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> • 13 staff work in total, including 2 nurses 7 public health officers, and 4 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemri Kisumu is the main laboratory to send samples • Sample is sent after every 2-3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items , but no provision for meals • Approximately 24 km from BP to the facility 		

No.16

Sirari BP (Tanzania)

 Another side
No. 15


BP Type: Not operational as OSBP

Location: Northern Tanzania, the border with Kenya, Isebania

OSBP Launched:

Open working hours: 24 hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(*)
- Number of trucks/cargo per month: 2,010(2019) -> 1,197(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	3		Not happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km			• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /57,700tzs	Not available /Heri Hospital	Not used	
• 6 staff work in total, including 2 clinical officers, 1 nurse, and 2 public health officers	• Kigoma Regional Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent within 2 hrs	• Paper certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs	• Approximately 25 km from BP to the facility		

No.17

Lunga Lunga BP (Kenya)



Another side
No. 18

BP Type: Not operational as OSBP

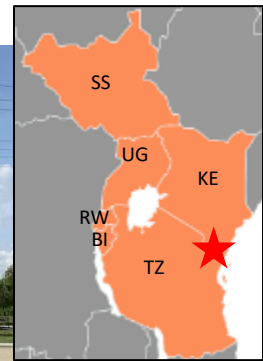
Location: Southeastern Kenya, the border with Tanzania, Horohoro

OSBP Launched:

Open working hours: 24 hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(*)
- Number of passengers per month: 8,400(2019) -> 1,099(2020)



Source : <https://infotradekenya.go.ke/procedure/1945?l=en&embed=true>

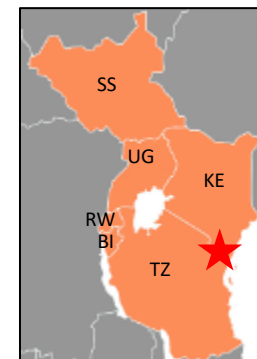
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Rainwater tanker truck	3		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises			• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Lunga Lunga Subcounty Hospital	Available	
• 13 staff work in total, including 1 nurse, 6 public health officers, and 6 lab technologists	• Kemri Wellcome Trust Research Laboratory, Kilifi is the main laboratory to send samples • Sample is sent after every 2-3 days	• Paper certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days	• Isolation room has provision for regular cleaning , but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 5 km from BP to the facility		

No.18

Horohoro BP (Tanzania)

Another side
No. 17



BP Type: Not operational as OSBP

Location: East Tanzania, the border with Kenya, Lunga lunga

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	5		Not happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km			• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.19

Malaba BP (Kenya)

Another side
No. 20



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwest of Kenya, the border with Uganda, Malaba

OSBP Launched:

Open working hours: 24 hrs

Characteristic :

- Border line in the Malaba River(*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)

Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/image/>

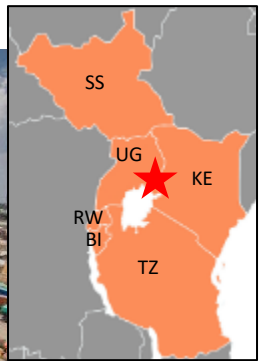
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Surface water river dam lake pond	5	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located up to 5km 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Not available /Alupe Hospital Isolation Centre	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • 21 staff work in total, including 1 clinical officer, 3 nurses, 12 public health officers, and 5 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemri Alupe Kilifi is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 30 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at notice board , lounges and waiting bays • English and Swahili • Signs for physical/social distancing is in use

No.20

Malaba BP (Uganda)

Another side
No.19



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: East of Kampala, the border with Kenya, Malaba

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Border line in the Malaba River(*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 1,000(2019) -> approximately 700(2020)

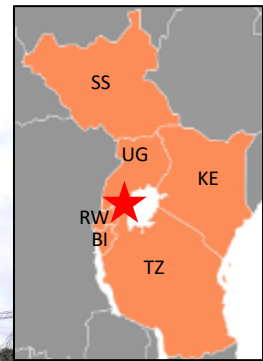
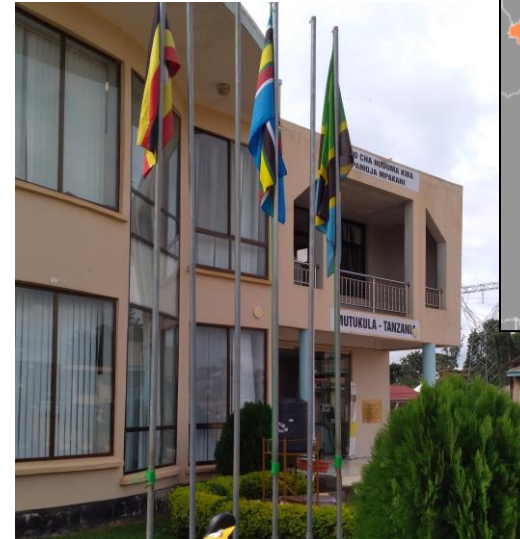
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (daytime only)	Piped supply inside the building	10	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located up to 5km 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 2 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Available (Test and Fly lab)	Molecular test (RNA/PCR) /170,000ugx	Available /County hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in May 2021 • 19 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 4 nurses, 1 PH officer and 5 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items , but no provision for meals • Approximately 53 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at notice board , • English • Signs for physical/social distancing is in use

No.21

Mutukula BP (Tanzania)

Another side
No. 22



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: North of Tanzania, the border with Uganda, Mutukula

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Large area(*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Tube well borehole	4		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • No Generator for backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not Available	Molecular test (RNA/PCR)/ 58,000	Available /Bunazi District Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> • All 8 staff work is public health officer 	<ul style="list-style-type: none"> • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 28 km from BP to the facility 		

No.22

Mutukula BP

(Uganda)

 Another side
No.21


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: South of Kampala, the border with Tanzania, Mutukula

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Large area(*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 13,000(2019) -> approximately 8,000(2020)

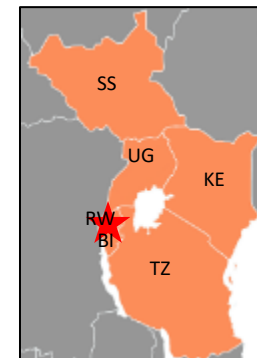
Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/videos/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid	Piped supply inside the building	5	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00 AM to 8:30 PM	Available (Test and fry lab)	Molecular test (RNA/PCR)/ 170,000ugx	Available /County referral hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in February 2020 • 10 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 4 nurses, 1 PH officer and 1 lab technologist 	<ul style="list-style-type: none"> • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 90 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at lounge • English • Signs for physical/social distancing is in use

No.23

Gasenyi BP (Burundi)


 Another side
No. 24


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwestern of Burundi, the border with Rwanda, Nemba

OSBP Launched:

Open working hours: 7:30 AM to 6:30 PM

Characteristic :

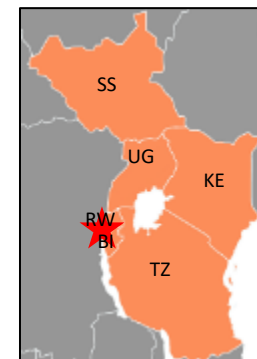
- Small border area(*)
- Intraregional trade(*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Other (24hrs)	No water source	5		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • Power comes from to Rwanda side • No Generator for backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located at 5km or further 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> • Face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:30 AM to 6:30 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Kirundi Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> • Established in March 2014 • 9 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples 	<ul style="list-style-type: none"> • Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Paper certificate issue • Average turnaround time(sample collection to results) is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 34 km from BP to the facility 		

No.25

Ruhwa BP (Burundi)

 Another side
No. 26


BP Type: OSBP

Location: Northwestern of Burundi, the border with Rwanda, Ruhwa

OSBP Launched:

Open working hours: 6:00AM to 6:00PM

Characteristic :

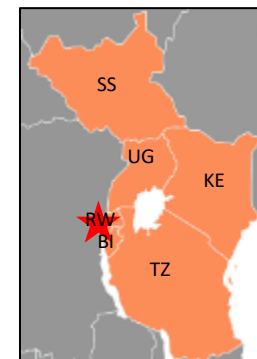
- Border line in the Ruhwa River; hilly terrain on the Rwandan side(*)
- Intraregional trade(*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (daytime only)	No water source	4		Happened in past two months	
• No Generator for backup	• Main water supply located at 5km or further			• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00AM to 6:00PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Cibitoke Hospital	Not used	
• Established in May 2019 • 9 staff work in total, including 8 nurses	• Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples	• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Paper certificate issue	• Approximately 25 km from BP to the facility		

No.26

Ruhwa BP (Rwanda)

 Another side
No. 25


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Westan Rwanda, the border with Burundi, Ruhwa

OSBP Launched:

Open working hours: Border was closed at May 2021

Characteristic :

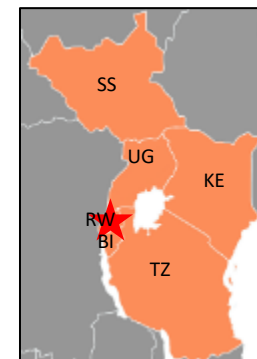
- Border line in the Ruhwa River; hilly terrain on the Rwandan side(*)
- Intraregional trade(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 500(2019) -> approximately 300(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	6		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located at 5km or further			• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
closed (at the time of survey)	Not available	Antigen test (rapid) /Charge free or 5,000rwf	Not available /Bugarama Health Center	Not used	
• 7 staff work in total, including 4 nurses, 1 public health officer	• Rusizi District Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent After 12 hrs. but within a day (daily)	• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Digital certificate issue • Average turnaround time(sample collection to results) is 6-12hrs	• Approximately 5 km from BP to the facility		

No.27

Kanyaru BP (Burundi)

 Another side
No.28


BP Type: Not operational as OSBP

Location: Eastern Burundi, the border with Rwanda, Akanyaru

OSBP Launched:

Open working hours: 6:00AM to 6:00 PM

Characteristic :

- Border line in river(*)
- Intraregional trade(*)
- Number of passengers per month:
approximately 10,000(2019) -> approximately 10,000(2020)

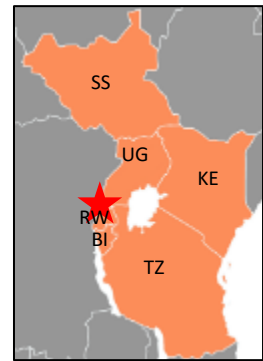
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	4		Happened in past two months	
• No Generator for backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function		• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00AM to 6:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free	Not available /Kayanza Hospital	Not used	
• Established in August 2018 • 9 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses	• Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples	• Paper certificate issue	• Approximately 21 km from BP to the facility		

No.30

Katuna BP (Uganda)

Another side
No.29



BP Type: OSBP Construction

Location: Southwestern Uganda, the border with Rwanda, Gatuna

OSBP Launched:

Open working hours: : Border was closed at May 2021

Characteristic :

- High volume of trade originating from/destined to overseas(*)
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 5,000(2019) -> approximately 800(2020)

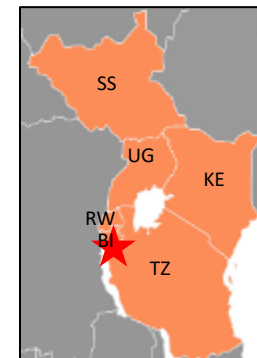
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid	Piped supply inside the building	5		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function		• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.31

Mugina BP (Burundi)

Another side
No. 32



BP Type: OSBP In design process

Location: Northwestern Burundi, the border with Tanzania, Manyovu

OSBP Launched:

Open working hours: 6:00AM to 6:00 PM

Characteristic :

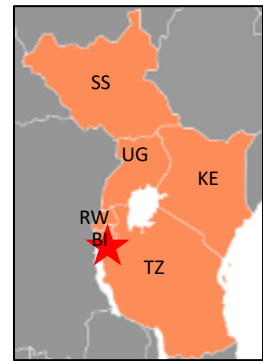
- Number of passengers per: 6,750(2019) -> 2,120(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator & solar	Rainwater tanker truck	6	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Not available
	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located up to 5km 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 1 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, and hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00AM to 6:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Makamba Hospital	Not used	Available (Brochures & Fliers)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in July 2018 • 16 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses, and 7 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples • Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Paper certificate issue • Average turnaround time(sample collection to results) is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 30 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Swahili, French, and English • No signs for physical/social distancing is in use

No.32

Manyovu BP (Tanzania)

 Another side
No. 31


BP Type: OSBP In design process

Location: northeastern Tanzania, the border with Burundi, Mugina

OSBP Launched:

Open working hours: 8:00 AM to 7:00 PM

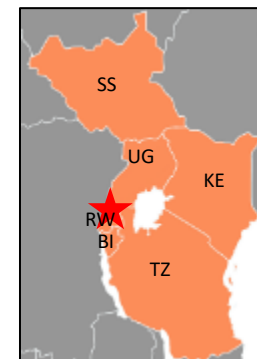
Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	4		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km			• Face masks, hand gloves, gum boots are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.33

Cyanika BP (Uganda)

 Another side
No. 34


BP Type: Not OSBP

Location: Southwestern Uganda, the border with Rwanda, Cyanika

Open working hours: 7:00 AM to 9:00 PM

Characteristic :

- Number of passengers per month:
approximately 700(2019) -> approximately 300(2020)

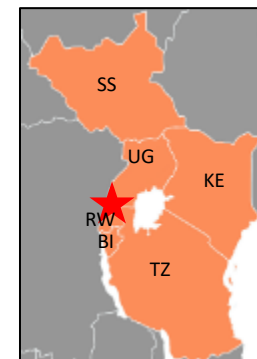
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	5	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 	<ul style="list-style-type: none"> • At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day 	<ul style="list-style-type: none"> • Face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00 AM to	Not available	Molecular test (RNA/PCR)/ 170,000ugx	Available /Kisoro Hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> • Established in May 2020 • 5 staff work in total, including 2 medical officers, 1 clinical officer and 2 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Test and Fry in Kampala is the main laboratory to send samples • Sample is sent more than 3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is After 12 hrs. but within a day (daily) 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 9 km from BP to the facility 		<ul style="list-style-type: none"> • Locate at notice board and Lounges • English and Kinyankore (Local language) • Signs for physical/social distancing is in use

No.34

Cyanika BP (Rwanda)

Another side
No. 33



BP Type: Not OSBP

Location: Northern Rwanda, then border with Uganda, Cyanika

Open working hours:

Characteristic :

- Number of passengers per month: 146,656(2019) -> 33,355(2020)

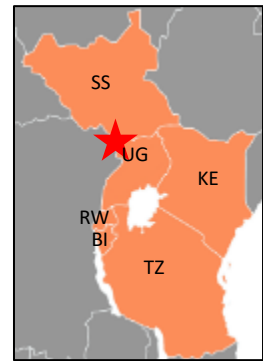
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	1		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function		• Gown, face masks, hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.35

Oraba BP (Uganda)

Another side
No.36



BP Type: Not OSBP

Location: Northwestern Uganda, the border with South Sudan, Kaya

Open working hours:

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month:
approximately 700(2019 -> approximately 700(2020))

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Private supplier	Tube well borehole	4		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none">• Generator is installed as a backup	<ul style="list-style-type: none">• Main water supply located on premises	<ul style="list-style-type: none">• Reported some hand washing facilities do not function		<ul style="list-style-type: none">• Face masks are available	

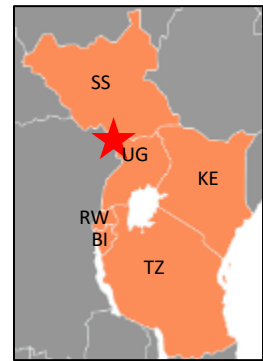
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.36

Kaya BP

Another side
No. 35

(South Sudan)



BP Type: Not OSBP

Location: Southern South Sudan, the border with Uganda, Oraba

Open working hours: 8:00 AM to 5:00 PM

Characteristic :

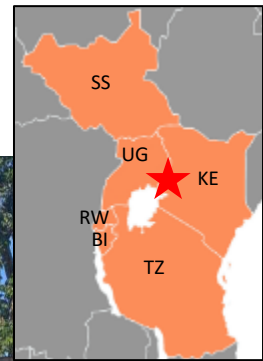
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator (daytime only)	Tube well borehole	3		Happened in past two months	
	<ul style="list-style-type: none">Main water supply located on premises			<ul style="list-style-type: none">Face masks are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.37

Lwakhakha BP (Kenya)

Another side
No.38



BP Type: Not OSBP

Location: Western Kenya, the border with Uganda, Lwakhakha

Open working hours: 6:30 AM to 6:30 PM

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month: 1,460(2019) -> 1,414(2020)

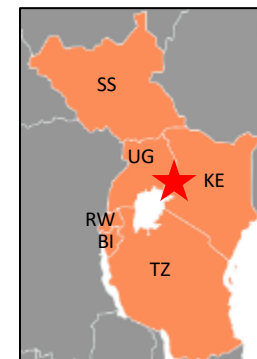
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Tube well borehole	4		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located up to 5km 			<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:30 AM to 6:30 PM	Not available	Not identified/ Charge-free	Available /Sirisia Sub-county Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> • Established in April 2020 • 1 staff working in total is public health officer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemri-Kisumu is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 19 km from BP to the facility 		

No.38

Lwakhakha BP

(Uganda)

 Another side
No. 37


BP Type: Not OSBP

Location: Southeastern Uganda, the border with Kenya, Lwakhakha

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

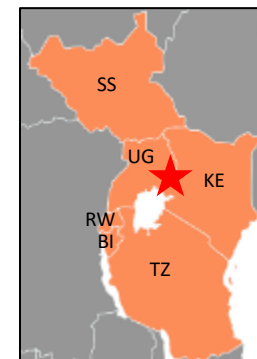
- Number of trucks/cargo per month:
approximately 19,000(2019) -> approximately 18,000(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid	Piped supply inside the building	3		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup • Reported instability of transmit hours 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> • Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> • Face masks are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Not identified /170,000ugx	Not available /Mable Regional Referral Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> • Established in March 2020 • 9 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 3 nurses, 1 PH officers and 3 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • Tororo herb, located within Tororo hospital, is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 55 km from BP to the facility 		

No.39

Suam River BP (Uganda)

 Another side
No. 40


BP Type: Not OSBP

Location: Eastern Uganda, the border with Kenya, Suam

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month:
approximately 3,000(2019) -> approximately 1,800(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator	Piped supply inside the building	1		Happened in past two months	
	<ul style="list-style-type: none"> Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> Face masks are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /170,000ugx	Available /Tororo Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> Established in March 2020 10 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 2 nurses, 3 PH officers and 2 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> Tororo herb, located within Tororo hospital, is the main laboratory to send samples Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> Paper certificate issue Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs 	<ul style="list-style-type: none"> Isolation room has adequate space/items but not provision for regular cleaning nor provision for meals Approximately 250 km from BP to the facility 		

No.40

Suam BP (Kenya)

Another side
No. 39



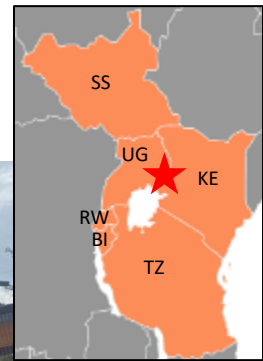
BP Type: Not OSBP

Location: Western Kenya, the border with Uganda, Suam river

Open working hours: 6:30 AM to 6:30 PM

Characteristic :

- Number of passengers per month: 422(2019) -> 412(2020)



Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Surface water from river, dam, lake or pond	2		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> • Generator is installed as a backup 	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 			<ul style="list-style-type: none"> • Gown, hand gloves, face masks are available 	

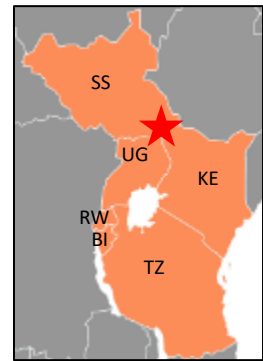
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:30 AM to 6:30 PM	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /1,100ksh	Not available /Chepchoina Dispensary	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> • Established in January 2019 • 2 staff work and both are public health officers 	<ul style="list-style-type: none"> • Kitale County Hospital laboratory is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2-6hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 6 km from BP to the facility 		

No.43

Nadapal BP (Kenya)



Another side
No. 44



BP Type: Not OSBP

Location: Northwestern Kenya, the border with South Sudan, Nadapal

Open working hours: 6:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

- Number of passengers per month:
approximately 900(2019) -> approximately 210(2020)

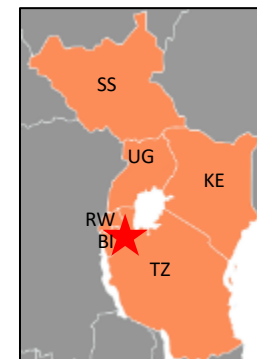
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
No power source	Protected dug well	1		Happened in past two months	
	<ul style="list-style-type: none"> • Main water supply located on premises 			<ul style="list-style-type: none"> • Gown, face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00 AM to 6:00 PM	Not available	Antigen test (rapid test) /Charge-free	Not available /Lopiding Sub- county Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> • 9 staff work in total, including 1 nurse, 3 public health officers and 5 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> • MTRH Eldoret is the main laboratory to send samples • Sample is sent after every 2-3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Approximately 27 km from BP to the facility 		

No.45

Gahumo BP

(Burundi)

 Another side
No. 46


BP Type: Not OSBP

Location: Northeastern Burundi, the border with Tanzania

Open working hours: 7:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Solar power	No water source	2		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> No Generator for backup 	<ul style="list-style-type: none"> Main water supply located at 5km or further 			<ul style="list-style-type: none"> Face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:30 AM to 3:30 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Murore hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> Established in March 2019 20 staff work in total, including 6 clinical officers, 6 nurses, and 4 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples Sample is sent within 2hrs 	<ul style="list-style-type: none"> Charge-free for drivers and users, but charge for other individual Paper certificate issue 	<ul style="list-style-type: none"> Approximately 40 km from BP to the facility 		

No.47

Ilasit BP (Kenya)



Another side
No. 48

BP Type: Not OSBP

Location: Southern Kenya, the border of Tanzania, Tarakea

Open working hours: 7:00 AM to 7:00PM

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month: 364(2019) -> 420(2020)



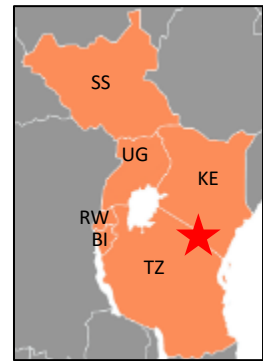
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Protected dug well	2		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises			• Gown, hand gloves, face masks and face shield are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00 AM to 7:00 PM	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Not available /Loitoktok Subcounty Hospital	In use	
• 5 staff work in total and all are public health officers	• National Mobile Laboratory, Namanga is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 2- 6hrs	• Digital certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs	• Approximately 12 km from BP to the facility		

No.48

Tarakea BP (Tanzania)

Another side
No. 47



BP Type: Not OSBP

Location: Northeastern of Kenya, the border with Kenya, Ilasit

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

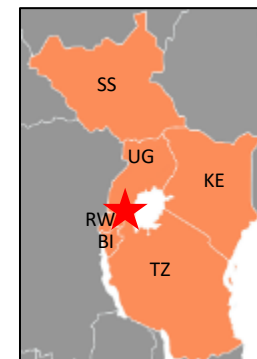
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	6		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none">Generator is installed as a backup	<ul style="list-style-type: none">Main water supply located up to 5km	<ul style="list-style-type: none">Reported some hand washing facilities do not function		<ul style="list-style-type: none">Gown, face masks, hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.49

Murongo BP (Tanzania)

Another side
No. 50



BP Type: Not OSBP

Location: Northwestern Tanzania, the border with Uganda, Kikagati

Open working hours: 24hrs

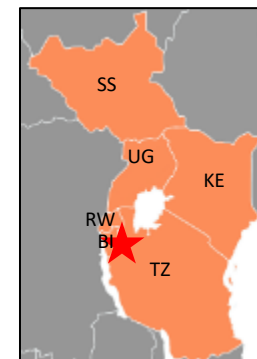
Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	4		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none">Generator is installed as a backup	<ul style="list-style-type: none">Main water supply located up to 5km			<ul style="list-style-type: none">Gown, face masks, hand gloves and boots are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.52

Gisuru BP (Burundi)

 Another side
No. 51


BP Type: Not OSBP

Location: Southeastern Burundi, the border with Tanzania, Mabamba

Open working hours: 7:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

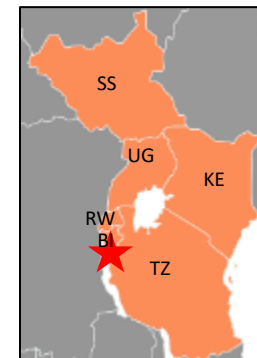
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (daytime only)	No water source	2		Happened in past two months	
• No Generator for backup	• Main water supply located at 5km or further			• Face masks, hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:30 AM to 4:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Available /Gisuru Hospital	Not used	
• 7 staff work in total, including 3 nurses, and 2 lab technologists	• Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples • Sample is sent within 2hrs	• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Paper certificate issue	• Isolation room does not have provision for regular cleaning, provision for meals nor adequate space/items • Approximately 11 km from BP to the facility		

No.54

Kabonga BP

(Burundi)

 Another side
No. 53


BP Type: Not OSBP

Location: Southern Burundi, the border with Tanzania, Kagunga

Open working hours: 6:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	1		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> No Generator for backup 	<ul style="list-style-type: none"> Main water supply located on premises 	<ul style="list-style-type: none"> Reported some hand washing facilities do not function 		<ul style="list-style-type: none"> Face masks, hand gloves are available 	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00 AM to 6:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free	Not available /Nyanza Lac Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> Established in July 2018 11 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses, and 1 lab technologists 	<ul style="list-style-type: none"> Institut National De Sante Publique (INSP) is the main laboratory to send samples 	<ul style="list-style-type: none"> Paper certificate issue 	<ul style="list-style-type: none"> Approximately 16 km from BP to the facility 		



**BASELINE SURVEY ON STRENGTHENING INFECTIOUS DISEASES
COUNTERMEASURES AT BORDER CROSSING SITES IN EAC
MEMBER STATES (KENYA, UGANDA, TANZANIA, RWANDA,
BURUNDI, & SOUTH SUDAN)**

Proposed Data Collection Tools

April, 2021

TABLE OF CONTENTS

Interview Guides and Questionnaires on Strengthening Infectious Diseases Countermeasures at Border Crossing Sites for EAC Member States.....	3
Key Informant Interview Questions.....	4
Border Post Managers / In-charges Questionnaire	7
Border Post Port Health Department Questionnaire	13
Observation Checklist for the Research Assistants	18
Border Post Individuals on Transit Questionnaire.....	21
Border Post Community Questionnaire	23

Interview Guides and Questionnaires on Strengthening Infectious Diseases Countermeasures at Border Crossing Sites for EAC Member States

Introduction

The East African Community (EAC) in conjunction with Japan International Cooperation Agency (JICA), are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border posts (BPs) among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Do you have any questions before we begin?

Title	
Department	
Border Post	
Date	
Time Interview Started	
Time Interview Ended	
Name of Interviewer	

Key Informant Interview Questions

These questionnaire targets Policy Makers, National Task force and the EAC Secretariat

Part One: Interviewee's Background and Experiences

1. How long have you been....

..... in your current position?
..... at your Ministry / EAC Secretariat?

2. Could you give me a brief overview of what you do in your work?

.....
.....

Probes:

- Is the work focused on policy, implementation or coordination?
- Have you ever been involved in the development of COVID-19 policy counter measures and responses?
- If yes how so?
- How has your work been affected by the COVID-19 pandemic?

3. Could you describe some of the challenges that your department/ ministry has faced or is currently facing due to the COVID-19 pandemic?

Probes:

- The delicate balance between ensuring efficient movement of people and goods across the borders while protecting the countries from the spread of the virus?
- How have the challenges been addressed?

4. Why do you think your department/ ministry is facing the challenges that you have listed?

5. Does your job require you to work closely with other ministries or agencies? If yes which ministries?

Probes

- Has the COVID-19 pandemic and the responses to it affected the way you currently relate to the ministries or agencies?
- Are there existing platforms for coordination and sharing of knowledge and information across ministries / departments or agencies?

Part Two: Policies, Legislations and Regulations

1. Do you think there is good stakeholders' coordination, among the departments concerned with COVID-19 mitigation at the BPs or the partner states?

Probes:

- If yes, what has been the key success factors?
- If no, what have been the challenges?
- Whether yes or no, what are the lessons learnt in stakeholder's coordination?
- What would it take to ensure smooth coordination among the stakeholders?

2. Does your response to COVID-19 employ the principles of One Health?

Probes:

- If yes, what has been the key success factors?
- If not why not, what have been the challenges?

- What would it take to ensure smooth implementation of One Health principles among the stakeholders?

3. Which of these policies or COVID-19 counter measures do you find a challenge to implement at the BPs / member states?

1	Temporary suspension of cross-border movements	
2	Closure of BP	
3	Limitation of operating hours	
4	Restrictions of number of staff at the BP	
5	Development and implementing Covid-19 safety guidelines at the BP's	
6	Access to adequate PPE's,	
7	Establishment of health and sanitation facilities at the BP's,	
8	Changes in customs and BP crossing procedures	
9	acceptance of electronic BP crossing documents	

Probes

- Why do you find them a challenge to implement?
- What would it take for you to effectively implement them?

4. How are the COVID-19 policies communicated to all stakeholders, both public and private?

Probes

- What were the timeframes allowed before the policies were enacted?

5. Have you faced any other policy or legislation challenges since the COVID-19 pandemic started?

Probes:

- What are the areas of conflicts and inconsistencies with the current policies and regulations among EAC states?

6. Have the COVID 19 Countermeasures policies, practices and regulations been harmonized across the EAC states?

Probes:

- If yes, what have been the key success factors?
- If no, what have been the challenges? What would it take to harmonize them?
- Whether yes or no, what are the lessons learnt in harmonization and standardization of policies and practices across the EAC?

7. What role do you think COVID-19 vaccine could play in making our borders safe?

Probes:

- Would you recommend it as part of the policies to enable easy movement of people at the BPs?

Part Three: Border Point Infrastructure

1. Which of the following have been the main infrastructural challenges that you have faced at the border posts due to the COVID-19 pandemic?

1	Power source (Electricity, solar, generator)	
2	Equipment (refrigerator)	
3	Reliable and adequate source of water	
4	Adequate sanitation facilities	
5	Lack of a laboratory	
6	Inadequate laboratory supplies	
7	PPE's	
8	Lack of Isolation / quarantine facilities	

2. Among the infrastructural needs, that you have stated, which ones do you think are the top three priorities for your department in this BP?

Part Four: Capacity Building

1. What capacity building initiatives have you had in your department?
2. Did you have any trainings on the previous out breaks and what kind of capacities and training did you have
3. Have you had capacity building initiatives specifically targeting COVID-19 countermeasures at the BP?
4. Are there training needs or skills that you feel should be implemented in your department to make it more responsive to the pandemic?
5. Among the training needs, that you have stated, which ones do you think are the top three priorities for your department?

THE END

Thank You!

Border Post Managers / In-charges Questionnaire

The respondent should be in a senior managerial position at the border post (BP) to answer these questions.

Target: Policy Implementers

Introduction

The East African Community (EAC) in conjunction with Japan International Cooperation Agency (JICA), are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border posts (BPs) among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

A. Basic BP Information

Question	Response
Name of Border Point	
Location (Country)	
Name of respondent	
Sex (respondent)	1. <input type="checkbox"/> Male 2. <input type="checkbox"/> Female
“Position” or “job title” of the respondent	
BP Open working hours	
Has there been a restriction of opening time in the past one year due to COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> No restriction 2. <input type="checkbox"/> Minor restrictions (changes in open gate time by 1-3 hours) 3. <input type="checkbox"/> Major restriction (changes in open gate time by 4 or more hours)
Number of passengers per month (please provide a copy of the datasheet)	1. 2018: 2. 2019: 3. 2020: 4. 2021:
Number of trucks/cargo per month (please provide a copy of the datasheet)	1. 2018: 2. 2019: 3. 2020: 4. 2021:
Has there been a restriction of the flow of cargo and passengers in the past one year due to COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> None 2. <input type="checkbox"/> Partial restriction 3. <input type="checkbox"/> Full restriction

B. BP Legislation, Administration, and Coordination for COVID-19 Prevention and Control (In this section, the respondent should provide documentary evidence for each section)

Question	Response
Is there a national plan for handling COVID-19 pandemic at this BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you think that the customs systems, procedures and processes have been harmonized enough to allow for smooth movement of goods and services during the COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> Strongly Agree 2. <input type="checkbox"/> Agree 3. <input type="checkbox"/> Neutral 4. <input type="checkbox"/> Disagree 5. <input type="checkbox"/> Strongly Disagree
Do the existing customs systems adequately support electronic submission of documents required for customs declarations to mitigate risks of human interactions?	1. <input type="checkbox"/> Strongly Agree 2. <input type="checkbox"/> Agree 3. <input type="checkbox"/> Neutral 4. <input type="checkbox"/> Disagree 5. <input type="checkbox"/> Strongly Disagree
Is there a BP-specific coordination mechanism to deal with the COVID-19 pandemic among the different ministries / department at the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you had sensitization and capacity building activities for cross border traders who are vulnerable to COVID-19 in order to sustain their activities?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have the capacity to conduct adequate online trainings to ensure institutional support for human capital development during the pandemic?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have a contingency/back-up plan for COVID-19 in case you get overwhelmed?	
Are there guidelines or Standard Operating Procedures for COVID-19 in this BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If there are SOPs or guidelines, please list them	Title (s) of SOP or guidelines here...

C. Border Point Infrastructure: Water, Hygiene and Sanitation (Wash)

Question	Response
<p>What is the main source of water supply for the BP facility (tick one)</p> <p>Note (if there is more than one water source, the one most frequently used should be selected. If water is brought from home because water is not available in the facility, “no water source” should be selected. Photos may be useful, where possible)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Piped supply inside the building 2. <input type="checkbox"/> Tube well/borehole 3. <input type="checkbox"/> Protected dug well 4. <input type="checkbox"/> Unprotected dug well 5. <input type="checkbox"/> Protected spring 6. <input type="checkbox"/> Unprotected spring 7. <input type="checkbox"/> Rainwater tanker truck 8. <input type="checkbox"/> Surface water (river/dam/lake/pond) 9. <input type="checkbox"/> Other (specify) 10. <input type="checkbox"/> Don't know 11. <input type="checkbox"/> No water source
<p>Where is the main water supply located?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> On premises 2. <input type="checkbox"/> Up-to 5km 3. <input type="checkbox"/> 5km or further
<p>Were the new hand washing station (s) purchased by the BP or donated by other organization?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> donated 2. <input type="checkbox"/> purchased 3. <input type="checkbox"/> Other (specify) <p>...</p>
<p>What is the main source of power in this BP</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Electricity from the main gridline 2. <input type="checkbox"/> Solar 3. <input type="checkbox"/> Generator 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) <p>...</p>
<p>What are the transmitting hours for power / electricity in this BP?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 24hrs 2. <input type="checkbox"/> daytime only 3. <input type="checkbox"/> night only 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) <p>...</p>
<p>Does the BP own a generator for backup when the main supply is unavailable?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Others (explain) <p>...</p>
<p>Does the BP provide free WIFI for the clients?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes

	2. <input type="checkbox"/> No
--	--------------------------------

D. Infection Prevention and Control (IPC): SOPs and Training at the Border Point

Questions	Response
Have the staff members received any training on IPC within the last one year?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
When was the last training done?	Date(s):
What type of training did they receive?	1. <input type="checkbox"/> general IPC 2. <input type="checkbox"/> COVID-19 IPC 3. <input type="checkbox"/> Ebola IPC 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Who funded this training?	1. <input type="checkbox"/> BP 2. <input type="checkbox"/> government 3. <input type="checkbox"/> donor Name of donor... 1. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
How many staff were trained?	
Do you have any SOPs for IPC in this BP? (check documentary evidence for availability and implementation)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
How would rate the implementation of SOPs on IPC in this BP?	1. <input type="checkbox"/> not good 2. <input type="checkbox"/> fair 3. <input type="checkbox"/> good 4. <input type="checkbox"/> very good
How adequate is the current training/capacity level on IPC for the staff?	1. <input type="checkbox"/> adequate 2. <input type="checkbox"/> somewhat adequate 3. <input type="checkbox"/> inadequate 4. <input type="checkbox"/> very inadequate
How adequate is the current training/capacity level on IPC for the cleaning staff?	1. <input type="checkbox"/> adequate 2. <input type="checkbox"/> somewhat adequate

	3. <input type="checkbox"/> inadequate 4. <input type="checkbox"/> very inadequate
Are there adequate of cleaning equipment?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there SOPs related to cleaning regimes?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If Yes, are the cleaning regimes and SOP's being implemented to the latter?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you think there are unmet training needs for the cleaning staff?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

E. IPC: Personal Protective Equipment

Question	Response
What types of PPE are available at the BP for IPC? (Check all that apply)	1. <input type="checkbox"/> full gown 2. <input type="checkbox"/> face masks 3. <input type="checkbox"/> hand gloves 4. <input type="checkbox"/> others (explain) ..
Are there guidelines for the use of PPE in terms of who uses what?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you ever experienced any stockouts or shortages of the supply of PPE in the past two months?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you distributed facemasks to BP clients over the past two months?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you experienced any challenges in the supply chain for PPE?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there IPC rules such as compulsory wearing of face masks or prohibition of eating inside facility?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there any plans or policies to reduce handling of cash or promote the use of mobile payments?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Are there mental health/ psychological support systems for the frontline staff during the COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are the guidelines for waste management in this BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

The End

Thank You!

Border Post Port Health Department Questionnaire

The respondent should be incharge of Port Health Departments at the border post (BP) to answer these questions.

Target: Policy Implementers

Introduction

The East African Community in conjunction with Japan International Cooperation Agency, are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border crossing sites among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

a. Basic BP information *(provide the required information or tick as appropriate)*

Question	Response
Name of Border Point	
Location (Country)	
Department/section	
Name of respondent	
Sex (respondent)	3. <input type="checkbox"/> Male 4. <input type="checkbox"/> Female
“Position” or “job title” of the respondent	
Respondent’s contact details	Mobile: Email:
Open working hours	
Has there been a restriction of opening time in the past one year due to COVID-19 pandemic?	4. <input type="checkbox"/> No restriction 5. <input type="checkbox"/> Minor restrictions (changes in open gate time by 1-3 hours) 6. <input type="checkbox"/> Major restriction (changes in open gate time by 4 or more hours)
Has this department/section/unit been closed since COVID-19 started?	1. <input type="checkbox"/> Never 2. <input type="checkbox"/> Partially 3. <input type="checkbox"/> Fully
Is there a staff backroom in this department?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Is there a napping room or a rest room in this department?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If yes, does the napping/rest room have sleeping bed to accommodate the staff?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

- b. **Border Post Infrastructure at the Department Level (e.g. Water, Hygiene and Sanitation—WASH.** (The research assistant will ask for permission and assistance to complete the observational checklist including taking pictures where indicated)

Question	Response
Does the BP have port health services	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
<i>Give the number of staff for each of the following carders?</i>	
Medical officers (doctors)	
Clinical officers	
Nurses	
Public health officers/technicians	
Laboratory technologists	
Other categories (explain)	
Do you have SOPs/guidelines for COVID-19 prevention and management?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have the staff members received any COVID-19 training since the pandemic started?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have a criterion for screening suspected COVID-19 cases?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If yes, is it different from the national guidelines?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a pre-screening form for COVID-19?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a non-contact/ or facial biometric thermometer for temperature measurement?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

c. COVID-19 Testing

Question	Response
Is there a separate testing room for COVID-19 testing?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What type of test is used in this BP?	1. <input type="checkbox"/> Molecular test (RNA/PCR) 2. <input type="checkbox"/> Antigen test (rapid test) 3. <input type="checkbox"/> Antibody test (blood/serology) 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
What is the cost of a COVID-19 test?	1. <input type="checkbox"/> None 2. <input type="checkbox"/> State the amount in local currency here
Is a laboratory available on the premise?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is the laboratory permanent, mobile, temporary, or donated? (tick where appropriate)	1. <input type="checkbox"/> Permanent 2. <input type="checkbox"/> Mobile 3. <input type="checkbox"/> Temporary 4. <input type="checkbox"/> Donated
What is the average turnaround time between sample collection and obtaining of the results?	1. <input type="checkbox"/> Same day 2. <input type="checkbox"/> 1 day 3. <input type="checkbox"/> 2-3 days 4. <input type="checkbox"/> More than 3 days
Is it possible to access the test results online?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What is the name of the main laboratory dealing with COVID-19 samples?	
How many samples can this laboratory handle in a day?	
When are the samples sent the laboratory?	1. <input type="checkbox"/> Within 2hrs 2. <input type="checkbox"/> After 2-6hrs 3. <input type="checkbox"/> After 12 hrs. but within a day (daily) 4. After every 2-3 days 5. <input type="checkbox"/> Others (explain)

	...
How are the samples sent to the laboratory?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Private means arranged by the BP 2. <input type="checkbox"/> Private means arranged by the laboratory 3. <input type="checkbox"/> Public means 4. <input type="checkbox"/> Other (explain)
Method of reporting to the national database	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Courier 2. <input type="checkbox"/> Email 3. <input type="checkbox"/> Telephone 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Types of certificates issued after testing	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Digital 2. <input type="checkbox"/> Paper 3. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Does this BP use the Regional Electronic Cargo and Driver Tracking System (RECDTS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

d. Isolation/referral for COVID-19 suspected or confirmed cases

Question	Response
Is there an isolation/quarantine room available in this BP for suspected or confirmed COVID-19 patients?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a provision for meals for those who have been isolated?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Other (explain)
Is there a provision for regular cleaning of the isolation facility?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have adequate space and the required items for isolation?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have a referral system for COVID-19 cases from the BP?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If yes, please provide the name of the health facility	

Level of referral facility?	1. <input type="checkbox"/> Level 1: community facility 2. <input type="checkbox"/> Level 2: Health dispensary 3. <input type="checkbox"/> Level 3: Health centres 4. <input type="checkbox"/> Level 4: County hospitals 5. <input type="checkbox"/> Level 5: County referral hospitals 6. <input type="checkbox"/> Level 6: National referral hospitals 7. <input type="checkbox"/> Other (explain) ..
Is the referral facility public or private?	1. <input type="checkbox"/> Public 2. <input type="checkbox"/> Private 3. <input type="checkbox"/> Other (explain) ..
What is the approximate distance in KM of this facility from the BP?	
Number of beds in the referral facility?	
Number of ICU beds in the referral facility?	
How many COVID-19 tests are performed by the referral facility per day?	
Do they offer COVID-19 treatment?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What means of transport is usually available for the referrals?	1. <input type="checkbox"/> BP vehicle 2. <input type="checkbox"/> Ambulance 3. <input type="checkbox"/> Taxi 4. <input type="checkbox"/> Others (explain) ...
How many COVID-19 positive cases have been referred in the past one month?	
Is there a follow-up system put in place by the BP for the referred patients?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there contact tracing within the BP area currently?	2. <input type="checkbox"/> Yes 3. <input type="checkbox"/> No 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...

Thank You!

Observation Checklist for the Research Assistants

This information will be completed by the research assistant during their visits to the selected departments. After issuing the questionnaire, please request to visit the WASH facilities serving each department to complete this checklist (please tick and take pictures/photos where indicated).

A. Basic BP information (Fill the Required Information)

Question	Response
Name of Border Point	
Location (Country)	
Name of respondent	
Department/section/unit	
Observer's contact details	Mobile: Email:

B. BP Infrastructure (Water, Hygiene and Sanitation).

Was water available from the main water supply at the time of the survey? (check the taps or hand pumps have water)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
How many of water taps were available inside toilets?	
Are all taps working properly?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are the taps automatic or manual?	1. <input type="checkbox"/> automatic 2. <input type="checkbox"/> manual
Portable handwashing station present?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What type of toilets/latrines are at the facility for the public	1. <input type="checkbox"/> Flush/pour-flush toilet to sewer connection 2. <input type="checkbox"/> Flush/pour-flush toilet to tank or pit 3. <input type="checkbox"/> Pit latrine with slab 4. <input type="checkbox"/> Composting toilet 5. <input type="checkbox"/> Flush/pour flush toilet to open drain 6. <input type="checkbox"/> Pit latrine without slab/open pit 7. <input type="checkbox"/> Bucket 8. <input type="checkbox"/> Hanging toilet/latrine 9. <input type="checkbox"/> No toilet/latrine 10. <input type="checkbox"/> Other (specify)
Is at least one toilet usable (available, functional, private)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Does the BP have a cafeteria, an eating area or kitchen for the staff or customers?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is the floor space large enough to accommodate the number of BP users and keep physical distance?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a waiting room for passengers/drivers?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If Yes, Is the floor space of the cafeteria/eating room/kitchen large enough to accommodate the number of BP users and keep physical distance?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

C. Infection, Prevention, and Control (IPC) measures

Availability of cleaning equipment?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Availability of SOPs related with to cleaning?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Proper use of PPE by cleaning staff?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Frequency of cleaning per day (ask the cleaner)	
Is there a non-contact/ or facial biometric thermometer for temperature measurement at the main entry point?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Disinfection of trucks taking place?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Presence of disinfectant (observe the entry points)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there clear signs or voice guides to give direction at the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there sufficient indoor ventilation (observe)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there signs for physical/social distancing on the floors or benches? (observe)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a barrier at the counter where service delivery takes place? (observe)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Are the guidelines for waste management in this BP? (Observe waste management options—take pictures)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
--	---

D. Information Education and Communication (IEC) Materials (check and take pictures for each)

Question	Response
Are IEC materials available at the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What types of IEC materials are available?	1. <input type="checkbox"/> posters 2. <input type="checkbox"/> flyers 3. <input type="checkbox"/> brochures 4. <input type="checkbox"/> social media posts 5. <input type="checkbox"/> tv/radio adverts 6. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Are these IEC materials visible?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Where are the IEC materials located?	1. <input type="checkbox"/> Main entry notice board 2. <input type="checkbox"/> lounges 3. <input type="checkbox"/> waiting bays 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Appropriate design in terms of the mix between visuals/drawings and words?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What is the language of the IEC materials?	1. <input type="checkbox"/> English 2. <input type="checkbox"/> Swahili 3. <input type="checkbox"/> French 4. <input type="checkbox"/> Arabic 5. <input type="checkbox"/> Other (explain) ..
Assess whether the messages are appropriate or relevant?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

The End

Thank You !

Border Post Individuals on Transit Questionnaire

The respondent should be truck drivers, transporters or passenger at the border post (BP) to answer these questions.

Target: Policy Compliers

Introduction

The East African Community in conjunction with Japan International Cooperation Agency, are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border crossing sites among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

Please respond to each of the following questions truthfully and to the best of your ability. Your participation is important to help us take precautionary measures to protect you, other travelers and community.

Note: Any information you will provide shall remain confidential

Name of current Border Point	
Location (Country)	
Name of Interviewee	
Sex (Interviewee)-Tick as appropriate	1= Male <input type="checkbox"/> 2= Female <input type="checkbox"/>
Age category (Tick as appropriate)	1. 18-25 <input type="checkbox"/> 2. 26-33 <input type="checkbox"/> 3. 31-35 <input type="checkbox"/> 4. 36-43 <input type="checkbox"/> 5. 44-51 <input type="checkbox"/> 6. 52-59 <input type="checkbox"/> 7. 60 and above <input type="checkbox"/>
Current body temperature	
Phone number (Mobile/Home)	
Border Point of departure	
Location (Country)	
Final destination point	

KNOWLEDGE	
.	Mention any symptoms of COVID-19 that you are aware of. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
	How can you prevent yourself from acquiring COVID-19? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
ATTITUDE	

.	<p>Do you agree with this statement? "I have control over whether I will get COVID-19." 1. <input type="checkbox"/>Yes 2. <input type="checkbox"/>No</p>
PREVENTION PRACTICES	
	<p>When do you wear a mask? 1. All the time <input type="checkbox"/> 2. when going out <input type="checkbox"/> 3. When talking <input type="checkbox"/> 4. On re occasion <input type="checkbox"/> 5. Never <input type="checkbox"/></p>
.	<p>How do you ensure hand sanitization? 1. Hand washing using water <input type="checkbox"/> 2. Hand washing using soap and water <input type="checkbox"/> 3. using sanitizer <input type="checkbox"/> 4. Others <input type="checkbox"/> Please specify _____</p>
SUGGESTIONS	
	<p>Any other suggestions of what you would like us to consider to get through the COVID -19 situation 1. _____</p>
	<p>What other information should be provided to the public about COVID-19, travel restrictions and border control measures? 1. _____</p>

The End

Thank you !

Border Post Community Questionnaire

The respondent should be members of the neighboring BP Communities at the border post (BP) to answer these questions.

Target: Policy Compliers

Introduction

The East African Community in conjunction with Japan International Cooperation Agency, are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border crossing sites among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

Please respond to each of the following questions truthfully and to the best of your ability. Your participation is important to help us take precautionary measures to protect you, other travelers and community.

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PARACTICE ON COVID-19 AT COMMUNITY LEVEL	
Name Initials: _____	
DEMOGRAPHIC INFORMATION	
What is your occupation?	1. <input type="checkbox"/> Housewife 2. <input type="checkbox"/> Farmer 3. <input type="checkbox"/> Civil Servant 4. <input type="checkbox"/> Student 5. <input type="checkbox"/> Health Care Worker 6. <input type="checkbox"/> Others (specify)
COVID-19 KNOWLEDGE	
What are the symptoms of COVID-19?	Choose all that are correct: 1. Cough 2. Fever 3. Loss of taste 4. Loss of smell 5. Shortness of breath 6. Sore throat 7. Runny nose 8. Headache 9. Fatigue 10. Muscle/body ache 11. Diarrhea
True or False: A person infected with COVID-19 who does not show symptoms cannot spread the coronavirus.	1. True 2. False

	What is the source of information on COVID-19?	1. <input type="checkbox"/> Radio 2. <input type="checkbox"/> Health Care Workers <input type="checkbox"/> Friends/Relatives 3. <input type="checkbox"/> Television 4. <input type="checkbox"/> Social Media 5. <input type="checkbox"/> Others (specify)
PRACTICE		
	Out of 10 people in your community, how many do you think do wear a face mask or covering when they go out in public?	1. Avoid close contact with anyone who has a fever or cough 2. Wearing face masks 3. Staying at least 1 meter away from other people 4. Washing hands regularly 5. Avoid touching face 6. Taking herbal supplements 7. Others
	How do you wash your hand?	1. <input type="checkbox"/> With water 2. <input type="checkbox"/> With water and soap 3. <input type="checkbox"/> With disinfectant
	Out of 10 people in your community, how many do you think do wear a face mask or covering when they go out in public?	
	Out of 10 people in your community, how many do you think do maintain a distance of at least 1 meter from others when they go out in public?	
	Do you cover your mouth when coughing/sneezing?	1. <input type="checkbox"/> Always 2. <input type="checkbox"/> Often 3. <input type="checkbox"/> Sometimes 4. <input type="checkbox"/> Rarely 5. <input type="checkbox"/> Never
	How often do you use face masks?	1. <input type="checkbox"/> Always 2. <input type="checkbox"/> Often 3. <input type="checkbox"/> Sometimes 4. <input type="checkbox"/> Rarely 5. <input type="checkbox"/> Never
ATTITUDE		
	Would you accept a COVID-19 vaccine if available?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> I don't know
	If you would not accept COVID-19 vaccine; what would be your reasons?	
	Do you agree with this statement? "I have control over whether I will get COVID-19." Yes/No	
Other		
	What aspects do you suggest border posts to improve the COVID-19 measures and services?	

The End

Thank you!

添付6 - パイロット活動で作成された資料等

Appendix 6.1_Kenya Handwashing Station Operation and Maintenance Manual -----	page A6-2
Appendix 6.2_Rwanda E-Learning Module 1 & 2-----	page A6-6
Appendix 6.3_Rwanda Handwashing Signs (Rusumo BP)-----	page A6-23
Appendix 6.4_Uganda Action Plans (Psychosocial Support Workshop at Elegu BP)-----	page A6-24
Appendix 6.5_Uganda Training Materials (Psychosocial Skills for COVID-19 Responders)-----	page A6-26

The Project for Regional Data Collection Survey and Piloting of Proposed Activities aimed for the Prevention of Infectious Diseases at Border Posts in the EAC, Kenya

Handwashing Stations Operation and Maintenance (O&M) Manual

Preamble: This short document was prepared to support the Border Post (BP) staff and managers including the Port Health Officers, the Maintenance Department of the BPs and the Border Management Committees (The BMC) to help maintain the newly procured installed handwashing stations.

Depending on the specific needs of each BP, a 4-trough Knee-Press sink, 2 soap dispensers, a water tank, and the supporting pipe conveyance has been installed to support the handwashing stations.

We understand that depending on the situation, each BP might have its arrangements with regards to the operation and maintenance of its handwashing facilities. Therefore, this document acts as a general guideline to ensure that the newly handwashing stations remain operational to prevent the transmission of infectious agents including COVID-19.

Warranty for the knee press sinks: These handwashing stations have a one-year warranty as provided by the manufacturer, Sheffield Africa steel company (<https://sheffieldafrica.com/>). Inspection of the sinks was done by the installation company to ensure no flaws at the point of production. However, should there be any issues, please directly contact the installation company via the email: abugajn@gmail.com for corrective measures.

Purpose: As part of the handover of the handwashing stations to the selected BPs, we have prepared operation and maintenance guidelines to ensure a sustainable operation of the handwashing facilities in the BPs.

Why these guidelines are required: It is critical that all the handwashing facilities are kept fully operational and clean to reduce the transmission of disease-causing pathogens including COVID-19 viruses. Poorly maintained or dirty handwashing facilities will deter people from washing their hands, and therefore, become the epicentre in transmitting various infectious agents including the COVID-19 viruses.

Responsibilities: Operation and maintenance (O & M) will be carried out by the Port Health and Maintenance Departments with support from the Border Management Committee (BMC). We strongly recommend regular consultation and collaboration between these departments for the sustainable use of the newly installed handwashing facilities.

We have separated the recommendations on responsibilities for operation and maintenance into task charts and checklists for ease of interpretation of the expectations both from the managers and for those duties of operation and management will be delegated.

A Task Chart of responsibilities for Operation and Maintenance of the Handwashing Stations

Management arrangements		
1.	Border Management committee	a. Provide water for the handwashing stations.
2.	Port Health Department	a. Ensure that liquid soap is regularly refilled in the soap dispensers by the designated cleaners/cleaning agencies. b. Training and supervision of cleaning and disinfection of the handwashing stations. c. Find somebody to clean and maintain the handwashing facility when the designated cleaner/cleaning agency is on leave. d. Estimate soap and water usage per month so that the ministry of health /BMC can budget accordingly. (Ideally, O & M costs for the handwashing stations should be integrated into the existing framework of services) e. Sign off the cleaning schedules/rotas. f. Collect user feedback to help inform future improvements to the design, accessibility, and usability of the handwashing stations. g. Liaison with the BMC and maintenance departments for repairs and maintenance.
3.	Cleaning agency/cleaners employed by the port.	a. Refilling of soap b. Cleaning and disinfection of the handwashing stations. c. Sign the duty rota/schedule after cleaning, disinfection or refilling with soap dispenser.
4.	Port Maintenance Department	a. Plumbing repairs for the tank and piping system which has been installed.

Checklist for routine inspection of the handwashing station (SOP guideline to be kept at the wall)

Part of the system	What to inspect/corrective action	Frequency	Who to inspect and initiate corrective measure
Knee-press sink	Presence of water	Twice a day, for example, check in the morning and afternoon	Designated cleaner/cleaning company
	General hygiene conditions and cleaning	Daily preferably in the morning	Designated cleaner/cleaning company
	Knee-lever working properly	Daily preferably in the morning	Designated cleaner/cleaning company
	Wastewater draining into waste pipe	Twice a day, for example, check in the morning and afternoon	Designated cleaner/cleaning company
	Disinfection of all surfaces using 0.1% (1,000ppm) chlorine solution for all surfaces	Mondays, Wednesday, Fridays & Sundays	Designated cleaner/cleaning company
Soap dispensers	Working properly	Once a day	Designated cleaner/cleaning company
	Refill soap	Once a day	Designated cleaner/cleaning company
Water tank	Tank inlet and outlet ok	Once a week on Mondays	Port Maintenance Department
Plumbing system	No leakage of water along piping between tank and the knee-press troughs	Check every Mondays	Port Maintenance Department



Module 1

Detecting public health threats at Points of Entry

OVERVIEW



Learning Objectives

At the end of this module participants will be able to:

- Describe the roles of agents working at points of entry (POE) to avert public health threats.
- Apply the appropriate methods for detecting public health threats at ports of entry

OVERVIEW



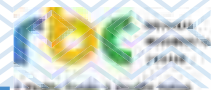
Target Audience

Personnel with direct contact with the travelers at Point of Entry, including, but not limited to:

- Immigration staff
- Customs agents
- POE security
- Ground handlers
- Clearing agents

www.rbc.gov.rw

Key roles in protecting the health of people at POE



- Identify potential public health threats
- Notify Port Health of potential public health events
- Collect and share information
- Distribute health information

It is everyone's responsibility to **RECOGNIZE** and **ISOLATE** an ill traveler, and **NOTIFY** and **GIVE SUPPORT** to Port Health.

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE:

Look for, listen for, ask about



FEVER*

AND



ONE or more of the following conditions:

- Continuous coughing
- Difficulty breathing
- Continuous diarrhea
- Continuous vomiting
- Skin rash
- New unusual bruising or bleeding (not from injury)
- Confused mental state
- Looking obviously unwell

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



Confused mental state



Fever



Continuous coughing

RECOGNIZE:

+Ve Signs and symptoms



Continuous vomiting



Continuous diarrhea



New unusual bruising or bleeding (not from injury)



Skin rash

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE:

Fever



- Shivering
- Sweating a lot
- Wearing abnormally warm clothing
- History of feeling hot and having taken medication to prevent fever

Fever is a common symptom for many infectious diseases (Ebola and other hemorrhagic fevers, influenza, measles, meningitis, SARS-CoV-2 (COVID-19), etc.)

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE:

Continuous Coughing

- Frequent and severe enough to catch attention of port health officials or another person

Continuous cough may indicate pertussis (whooping cough), tuberculosis, pneumonia, influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19), etc.



www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: Difficulty Breathing



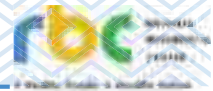
- May be gasping for air
- Unable to “catch” their breath
- Feels “short of breath”
- Breathing too fast or too slow



Difficulty breathing may indicate pneumonia, diphtheria, influenza or SARS-CoV-2 (COVID-19),

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: Continuous Diarrhea

- If diarrhea is frequent and severe enough that the employee or another person notices (for example, a person has been to the toilet numerous times)

- Continuous diarrhea may indicate the person has a foodborne or waterborne infection such as cholera*
- Diarrhea is also a common symptom of viral hemorrhagic fevers such as Ebola*



www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: Continuous vomiting



- Anyone who has vomited two or more times (not due to airsickness) or expresses concern to either the employee or others

- Continuous vomiting may indicate the person has a foodborne or waterborne infection, such as cholera
- Vomiting is also a common symptoms of viral hemorrhagic fevers such as Ebola

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: Skin rash

- Abnormal areas on the skin that are often red or pink
- Rash may be flat, raised, blister-like, and/or crusted
- Rash may consist of separate spots, or it may run together; it may include one area of the body, such as the face, or more than one area

Examples of diseases that cause fever and rash include measles, rubella (German measles), and varicella (chickenpox)



www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: New unusual bruising or bleeding



Noticeable and unusual bruising or bleeding from the gums, ears, nose, or areas on the skin for which there is no obvious explanation

Bruising or bleeding, especially in the presence of fever, may indicate that the person has a hemorrhagic fever, such as Ebola

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: Confused mental state



- Not aware of surroundings
- Does not respond normally to questions or painful stimuli
- May appear to be sleepy or groggy or confused about who they are, where they are going, or the time of day or week

Confusion may indicate meningitis or a serious infection in another body system

www.rbc.gov.rw

Detecting public health threats at POE



RECOGNIZE: Observations and/or questions to consider

Observations

- You notice a person who seems unwell
- You notice a person who appears to have a flushed face
- You notice a person who is coughing continuously

Sir. For how long have you had a cough

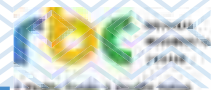


Questions

- How are you feeling?
- How long have you felt sick?
- Do you feel feverish?

www.rbc.gov.rw

QUIZ



Potentially ILL traveler

An immigration officer is processing a traveler in customs. He notices that the traveler has a cough and breathing difficulty .

What questions should the officer ask?

Choose True or Falls for each of the following questions:

- 1 How are you feeling? (T)
- 2 Do you have Tuberculosis? (F)
- 3 How long have you felt sick? (T)
- 4 Are you on medication? (T)

www.rbc.gov.rw

QUIZ



Why should the immigration officer processing a traveler in customs ask these questions?

Choose True or false for each of the following responses

- 1 To identify potential public health threats (T)
- 2 To be able to notify Port Health of potential public health events (T)
- 3 To provide medical advice (F)
- 4 To collect and share information about the traveler (T)

www.rbc.gov.rw



Ministry of Health



Module 2

Responding to public health threats at Points of Entry

OVERVIEW



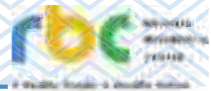
Learning Objectives

At the end of this module participants will be able to:

- Describe the roles of agents working at Points of Entry (POE) to avert public health threats.
- Apply the appropriate methods for responding to public health threats at ports of entry

www.rbc.gov.rw

OVERVIEW



Target Audience

Personnel with direct contact with the travelers at POE, including, but not limited to:

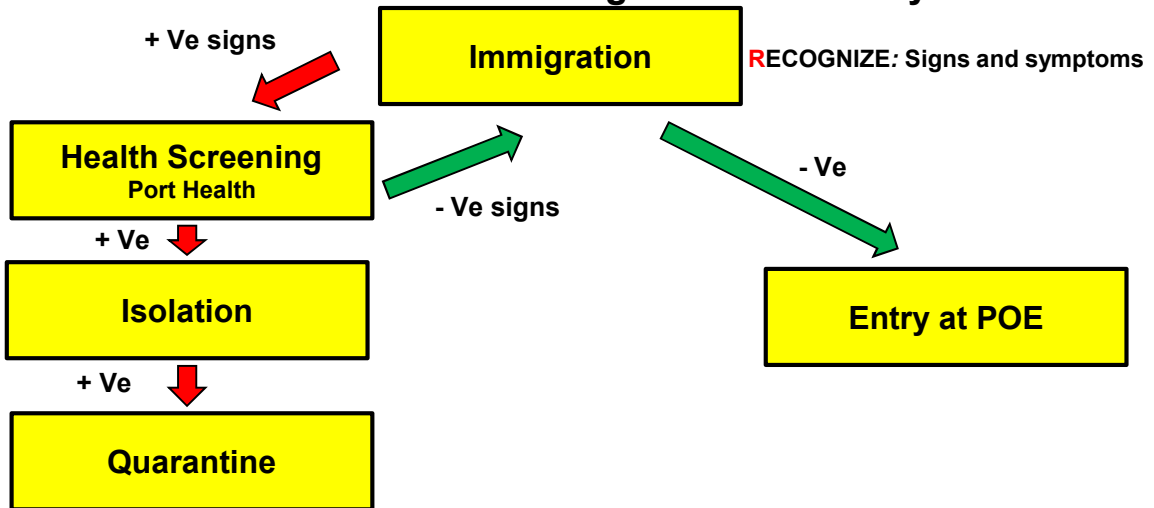
- Immigration staff
- Customs agents
- POE security
- Ground handlers
- Clearing agents

www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



Routine Health Screening at Ports of Entry

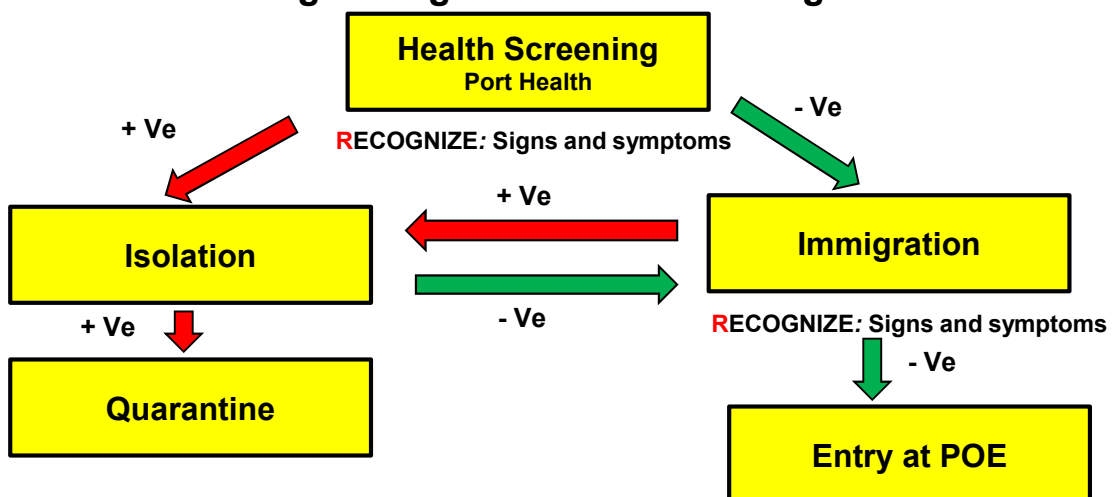


www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



Screening During Public Health Emergencies



www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



ISOLATE if screening is +Ve

Separate

At least 2 meters from others OR in an empty room

- Provide a surgical mask (if available), or tissue, or ask the person to cover their nose and mouth if the person looks ill and:
 - Is coughing or sneezing
 - Has a rash



www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



ISOLATE

Information

- Provide information to patients and their family about the need for isolation, and address patients' and families' concerns.

Infection prevention and control

- Frequently touched surfaces in the isolation area need to be cleaned by personnel wearing appropriate Personal Protective Equipment (PPE).
- Cleaning should be done with regular household soap or detergent containing 0.5% sodium hypochlorite.



www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



ISOLATE

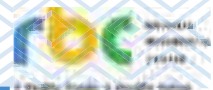
Not the same as quarantine!

Isolation and quarantine are public health practices used to stop or limit the spread of disease.

- **Isolation:** Separating sick people with a contagious disease away from people who are not sick
In your role, this may just mean asking the person to remain in a less crowded area
- **Quarantine:** Separating and restricting the movement of people who were exposed to contagious disease to see if they become sick
This is beyond your role at POE

www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



ALWAYS REMEMBER
TO
PRACTICE HAND
HYGIENE!!!!



www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



Verify Entry Screening Forms



Entry Screening Form Entering Rwanda

Point of Entry: _____ Date of Interview (DD/MM/YYYY): _____

Reason(s) Referred for Secondary Screening: Fever, signs and/or symptoms Exposure

SECTION I: TRAVELER INFORMATION

Family name: _____ First name: _____

Other name(s): _____

Age: _____ Date of Birth: _____ (DD/MM/YYYY) Gender: Male Female

Passport Country: _____ (If Passport #: _____ Phone: _____

Email: _____ Profession: _____

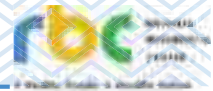
Country of Residence: _____ SSN (if): _____ Village/Town: _____

Place of Residence (if in city and in last 3 weeks): _____

Disease (if of concern to date): _____

www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



NOTIFY

- Port Health
- Immediate supervisor
- Other relevant stakeholders at point of entry

Provide ill person's:

- Signs and symptoms
- Any information about potential contacts (other individuals in traveling party who may have been exposed)
- Other relevant information you received

www.rbc.gov.rw

QUIZ



NOTIFY: Which situation should be reported to Port Health?

- A drunk traveler who vomits



- Traveler suffering from continuous diarrhea



- Airport worker suffering from a fever and cough

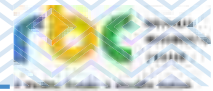


- A pregnant woman who is vomiting



www.rbc.gov.rw

QUIZ



GIVE SUPPORT: Which situation should be reported to Port Health?

Choose True or falls for each of the following responses

- There may be other tasks you can perform to help Port Health during a potential disease threat (T)
- Port Health or other agencies may ask for your assistance (T)
- There maybe instances where you need to quarantine suspected cases (F)
- There maybe instances where you might need to communicate with relevant stakeholders at point of entry (T)

www.rbc.gov.rw

Responding to public health threats at POE



GIVE SUPPORT:

Examples of support during a public health event

- Gather information from ill person
- Separate ill person from others
- Provide security assistance
- Distribute or collect health forms/information

Additional information may be requested from law enforcement, airline, or shipping agencies to assess whether to take steps to:

- *Prevent further travel*
- *Contact those who were potentially exposed*

www.rbc.gov.rw

END

www.rbc.gov.rw

References








1. International Health Regulations (2005) Third Edition: World Health Organization; International Health Regulations (2005) Third Edition (who.int)
2. Standard Operating Procedures for preparedness and response to Covid-19 (rbc.gov.rw)
3. Management of ill travellers at points of entry – international airports, ports and ground crossings – in the context of the COVID-19 outbreak: Travel advice (who.int)
4. Standard Operating Procedures for management of humanitarian volunteers/Staff and Other Health Care Workers from Ebola affected areas in DRC, entering Rwanda
5. Global Handwashing Day: What it is and why it's important | One Drop Foundation
6. Connolly, Máire A & World Health Organization. (2005). Communicable disease control in emergencies: a field manual. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96340> January 26, 2022
7. Communicable disease toolkit 20005: Microsoft Word - 0_NIGER CDprofile_FINAL_October.doc (who.int)
8. Harmonized Sub-Regional Essential Infection Prevention and Control (IPC) services at Points of Entry and within-country IPC Interventions for Transnational Truck Drivers within East African Community
9. WHO Guide to Ship Sanitation for Ships
10. WHO Guide to Aircraft Sanitation



IRINDE INDWARA ZITERWA N'UMWANDA
Karaba intoki n'amazi meza n'isabune

JILINDE MAGONJWA YANAYO SABABISHWA NA UCHAFU
Nawa mikono kwa kutumia maji safi na sabuni

PROTECT YOURSELF FROM POOR HYIEGENE BORN DISEASES
Clean your hands with a soap and clean water

- | | | | | |
|---|---|--|--|---|
|  <p>1 Tosa ibiganza
1 Weka maji kwenye mikono
1 Wet your hands</p> |  <p>2 Bisige neza isabune
2 Peka sabuni
2 Apply enough soap on your hands</p> |  <p>3 *Kuba intoki hamwe
*Oza inyuma y ibiganga
*Oza hagati y'intoki no hagati mu nzara
3 *Sugurwa mikono
*Ulosha nyuma ya kiganja
*Safisha vizuri katikati ya vidole na kucha
3 *Rub your hands palm to palm
*Clean backs of your fingers
*Interlace your fingers and clean in between</p> |  <p>4 Iyonyuguze n'amazi meza
4 Suuza kwa maji safi
4 Rinse your hands with clean water</p> |  <p>5 Umutsa mu muyaga
5 Kausha mikono na upepo
5 Dry your hands i n air</p> |
|---|---|--|--|---|

Appendix 6-4

During the Psychosocial Support training 3 December 2021, representatives of each department at Elegu BP gathered and created action plans. Below is a compilation of these proposed action plans.

Proposed action	Department Name	Why it is important	Responsible person (position)	Who should be involved (stakeholders)	Resources needed	Timeline					Expected output
						1	2	3	4	5+	
Working in two shifts continuously	Immigration & Customs	-Reduces stress -Increase productivity -Spare enough time to maintain the family bond	Station Heads and deputies	Security, Clearing agents, Port health, Ministry of East African Community Affairs, Ministry of Agriculture and Animal Fisheries, local community	Financial continuity to fund working in shifts Human resource to maintain current shifts	x	x	x	x	x	Increased performance and productivity Maintained stress levels and well-being
Promote physical exercises like jogging as a team for 3 times a week	Cross Border Traders	Relieves stress, sound sleep, good mood, good physical and mental health, physical fitness Avoid diseases such as high blood pressure and heart diseases	Chairperson Truck Drivers	Local Council 1 leader EASSI, INVESCO Uganda Ltd, EAC	Canvass Shoes, gym attires, water bottles, drinks (e.g. water), fruits, exercise mats	x	x	x	x	x	Good health Productive team Improved well-being Reduced stress level
Recruit a full-time psychosocial support staff at Elegu Border	Port Health	To address PSS challenges & initiate support for the mental	In-charge Port Health	Customs, Immigration, JICA, District, Other IPS, other agencies, and clients at the border	Financial, Human resources, Working tools (computer and	x					Stress management Conflict mitigation

Appendix 6-4

Promote peer counseling		health of Elegu BP staff Promotes inter-department cooperation, relieves stress & increases work output	Heads of Department	All border agencies	clients at the border) Time, Human resources, hall, partner support		x	x	x	x	Hold regular team building activities and improve workflow at OSPB
Establish counselling structure Promote games and Sports Create awareness on Psychosocial support	Security	To relieve stress Unites the team (team spirit) Promotes good health	Commanders Medical in charge Political Commissar/PRO	Port Health, Community, Security, JICA & BSH	Resource centre (Furniture & shelter, Counsellors, Training kits/Gym Finance for fuel	x	x	x	x	x	Relieving stress, improved productivity at work, improved health and unity



Psychosocial Skills for COVID-19 Responders

Regional Data Collection Survey and Piloting of Proposed Activities aimed for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC

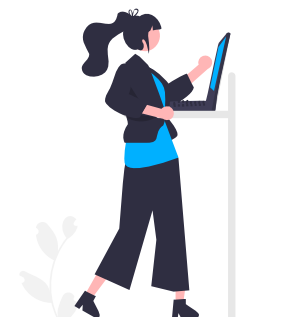
December 2021

@ Elegu BP



Outline of the session

1. Definitions
2. Common signs of and reactions to stress
3. Stressors for COVID-19 responders
4. Potential consequences of stress
5. Helping frontline workers cope with stress
6. Action planning



Objectives of the session

At the end of this session, participants will be able to understand how to:

- Cope with stress during the COVID-19 pandemic
- Provide peer support for workers experiencing stress
- Promote collective actions to enhance psychosocial support



Icebreaking

Q. Any changes to your workplace?

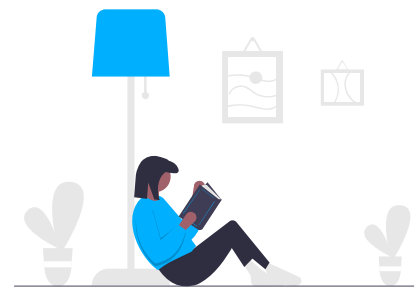
Q. Facing new challenges or demands?



Definition

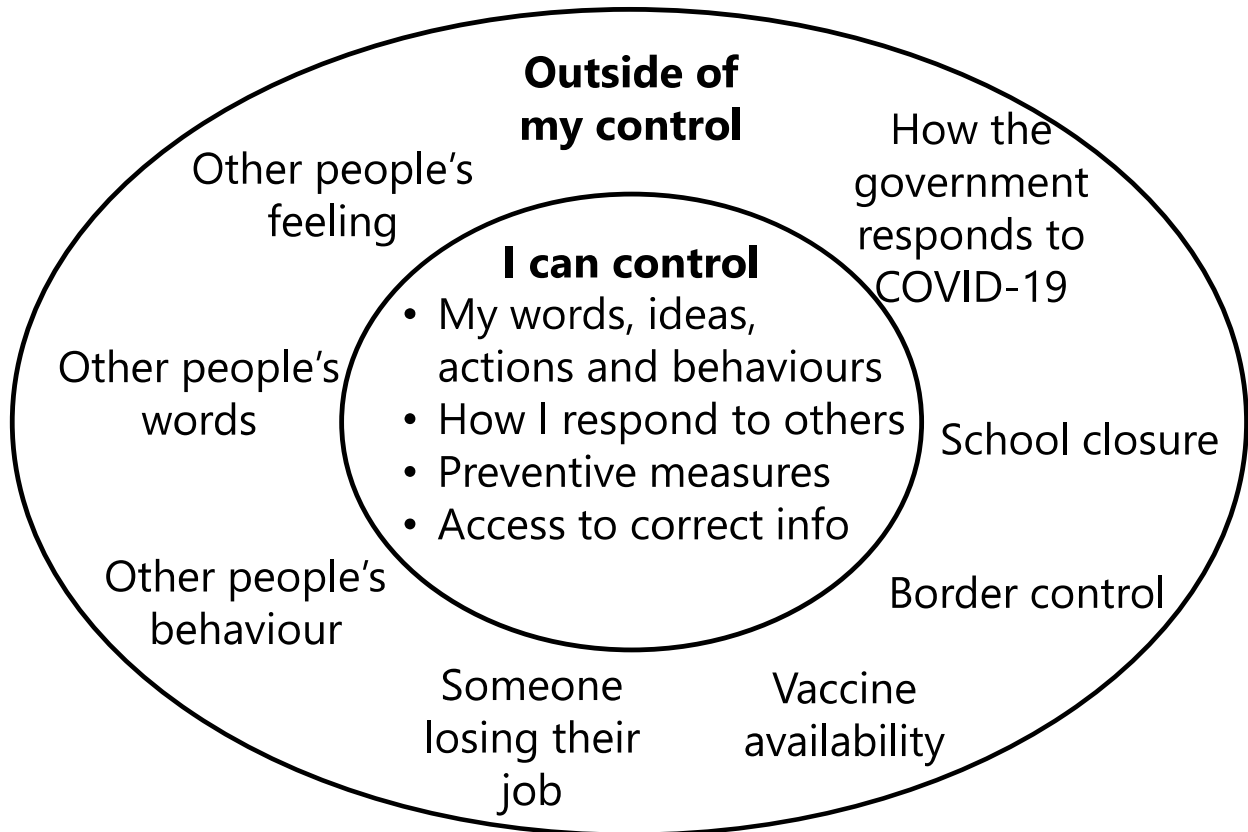
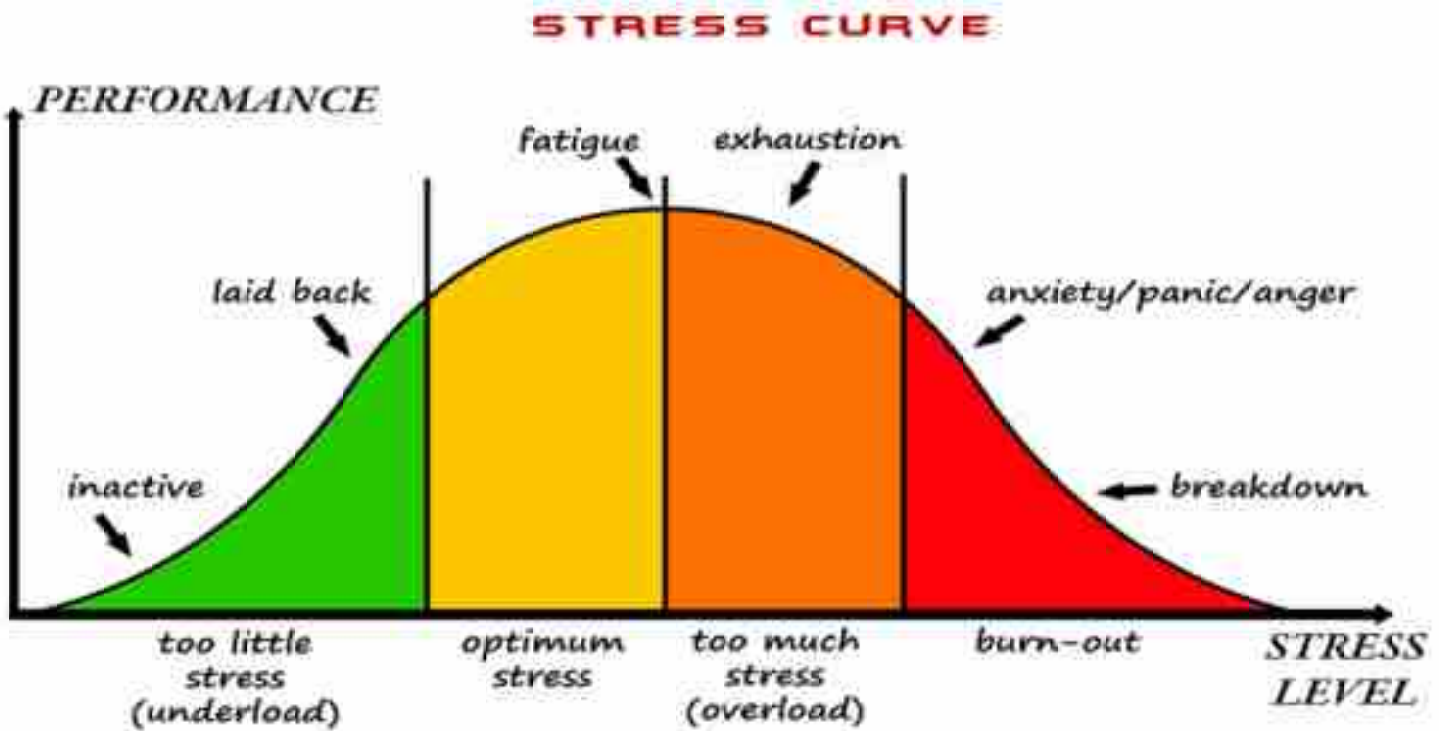
What is mental health and psychosocial support?

'Any type of local or outside support that aims to protect or promote well-being and/or prevent or treat mental health condition' (source: IASC MHPSS Guidelines)



Common signs of and reactions to stress





Exercise

- Good things that you have done to help yourself or others to cope with stress
- Bad things that you have done to contribute to stressing others



What are stressors for COVID-19 responders?

- Risk of being infected
- Constant awareness and vigilance
- Physical strain of protective equipment
- Higher demands in the workplace including long work hours
- New protocol and procedures
- Lockdown making it difficult to provide comfort to someone who is sick or in distress

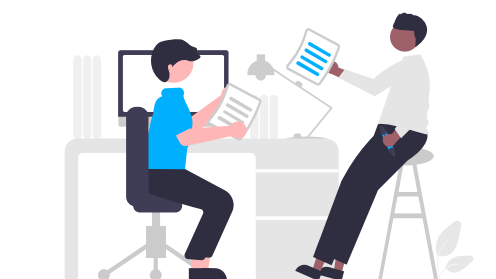
Exercise

What coping strategies have you heard of at the workplace such as border points?



Potential consequences of stress

- Burnout
- Mental disorder such as depression and anxiety
- Unhealthy behaviours like using tobacco, alcohol or other substances
- Frequent absence from work
- Reduced productivity while at work
- Frequent accidents and mistakes
- Breach of protocols and guidelines
- Increased risk of infections



Helping frontline workers cope with stress: Messages for peers

- Be considerate
- Check in and go the extra mile
- Offer support
- Strengthen social networks
- Encourage awareness and help-seeking
- Have zero tolerance for bullying and harassment



Helping frontline workers cope with stress: Messages for team leaders or managers

- Help them care for themselves
- Protect them on the job
- Be perceptive and supportive
- Create a healthy work environment
- Regularly and supportively monitor your staff for their wellbeing
- Encourage peer support



Helping frontline workers cope with stress: Messages for team leaders or managers

- Provide a brief and regular forum to allow workers to express their concerns and encourage peer-support amongst colleagues
- Facilitate access to mental health and psychosocial support services
- Be a good role-model to practice healthy coping strategies

Group work

Q. What psychosocial support are available at Elegu BP?

Q. What actions could the workers at Elegu BP initiate to enhance psychosocial support?





Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



Lessons Learnt and Proposed Recommendations from the Pilot Activities

Introduction

The East African Community (EAC) and Japan International Cooperation Agency (JICA) conducted a baseline survey in the EAC Partner States to assess COVID-19 responses and countermeasures at the border posts to inform the planned Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease within the region. The survey collected data from 44 BPs within the EAC and looked at eight thematic areas namely: the National Policies, Regional coordination and Standardisation, Border Posts Administration and coordination, Human Resource Management and Capacity Development, Infection Prevention and Control (IPC) including Water, Sanitation and Hygiene (WASH), Port Health Department, Border Post Infrastructure, and systems and finally Community Awareness and Engagement.

The EAC member states discussed the survey findings and each partner prioritised the short-term and mid-term interventions that were then piloted based on the member states' preferences.

This booklet highlights the various challenges noted from the survey, the Pilot Activities carried out to mitigate them, the lessons learnt and the proposed policy recommendations for future interventions.



Border Posts

BPs where pilot activities were carried out between November and December 2021

Selected Border Posts for Pilot Activities



Gisuru, Gahumo, Ngomante, Mutwan, Gatonga Borderposts



Illasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam River, Taveta, Busia, Malaba and Isebania Border Posts



All Rwandan Border posts impacted by developing E-learning modules for BP staff



Nimule Border post



Holili, Namanga, Kabanga and Rusumo Border posts



Busia, Malaba, Mutukula, Katuna, Cyanika, Mirama Hills, Oraba, and Elegu Border posts



Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



BURUNDI

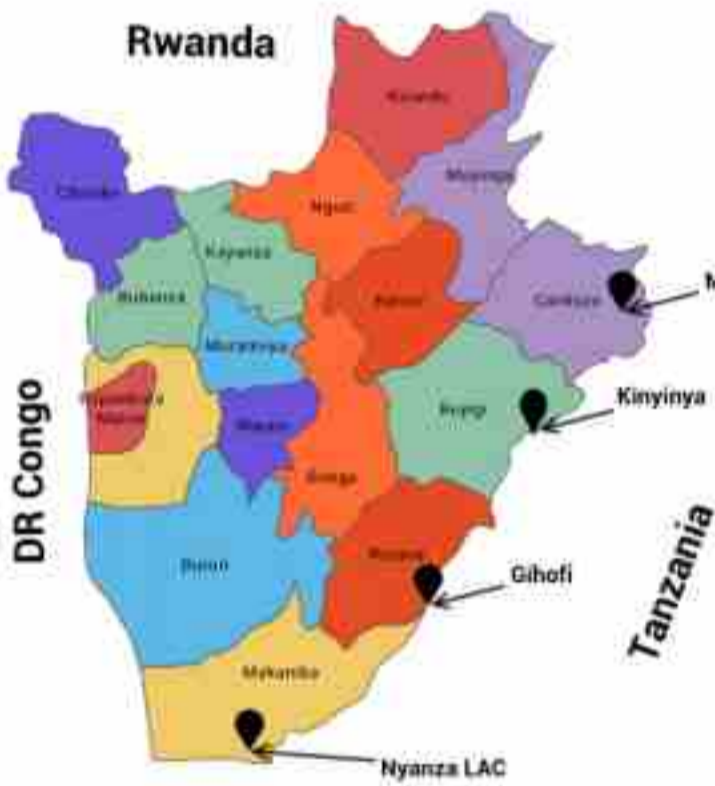
Introduction

In Burundi, the survey strongly recommended strengthening Community Based Surveillance (CBS) for early case detection, and effective case investigation, referral, and management of COVID-19 and other communicable diseases. This booklet delineates the Pilot Activities carried out and their out puts in infectious diseases response at the Border Posts.



Mugina Border Post, Burundi

Selected Border Posts



The Pilot Activity conducted workshops and CBS training sessions targeting Kinyinya, Murore , Gihofi , and Nyanza-LAC health districts linked with the following BPs respectively:

- Gisuru
- Kahumo
- Ngomante
- Mutwana
- Mugina
- Gatonga

Challenges



Inadequate knowledge and awareness of COVID-19 among the community members



Insufficient sensitisation activities for the community surrounding the borders



Many unofficial and illegal cross border movements putting the community at high risk of both importing and exporting COVID-19

1 Training for Community Based Surveillance

The Pilot Activity conducted 2 workshops:

1. Information workshop for administrative and health authorities (District Officers and Health Promotion Technicians)
2. Training of Community Health Workers and Community Leaders from the border posts communities



Sensitisation workshop for administrative and health authorities Kinyinya District, Burundi



a Administrative & Health Authorities Workshop

This Pilot Activity aimed at training Administrative and Health Authorities in the provinces and health districts about the strategy for implementing Community Based Surveillance (CBS). Various stakeholders including; governor representatives, immigration officers, police officers, District Medical Officers, Provincial Medical Doctors and Director of the provincial hospital were brought together and trained on the stakeholders roles, CBS strategy, community engagement, methods of data collection, and the monitoring and evaluation of the activities of Community Health Workers (CHWs).



155

Total participants of this workshop and training were 155

b Community Health Workers Workshop

The community based surveillance's second component focused on the joint training of the Health Promotion Technicians (HPT) and the CHW's. The HPT's were recognised as the link between the Ministry of Health and the Community Health Workers. The workshop focused on community mobilisation, sensitisation and coordination of CHW activities as well as mentoring the CHW's and surveillance reporting. Practical sessions included; hand washing practice, application of hand sanitiser, and interpersonal communication.

Lessons Learnt

Stakeholders involvement and cooperation is key for effective implementation of CBS activities

Peer to peer sharing of information between the trained CHW's and their counterparts who did not get opportunity for training can help bridge the knowledge gap

Targeting different groups (Health authorities and CHW's) differently helps to contextualise the CBS strategy training thus better understanding and participation



Hand washing demonstration for CHW's and Community Leaders in Nyanza LAC District, Burundi carried out on 15th November to 26th November 2021.





Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



KENYA

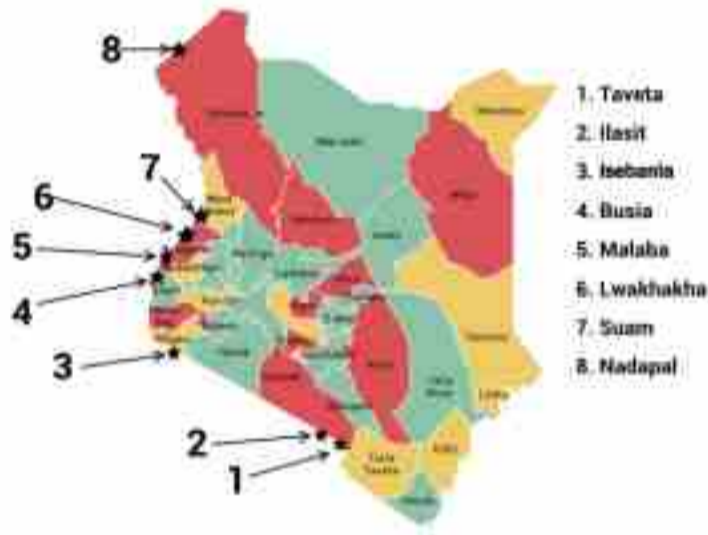
Introduction

This booklet delineates the pilot activities carried out in selected five border posts in Kenya. The activities include; the installation of sneeze guards at port health desks, fixing hand hygiene facilities at the Border posts and training Border Management Committees (BMC) on Infection Prevention Control (IPC) and multi agency coordination at the Border Posts.



Illasit Border Post, Kenya

Selected Border Posts



From the findings of the baseline survey, a total of 8 border posts were selected for Pilot Activities to strengthen prevention and infectious diseases response at the border posts

The Pilot Activity aimed at strengthening the effective utilization of hand washing facilities through the introduction of permanent and easy-to-maintain hand washing stations and 5000 litres water tanks reservoirs.

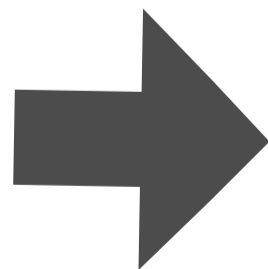
★ 1 Hand Hygiene Facilities

Challenges

- ✓ Limited infrastructure and equipment investment in smaller BPs
- ✓ Inadequate access and maintenance of hand-washing Stations at Smaller BPs
- ✓ Limited opportunities for capacity development for smaller BPs
- ✓ Inadequate IPC training for non-health staff and BMC



Hand wash station Before



Hand wash station After



2

Infection Risk Prevention

The Pilot Activity aimed at minimising infection risk at Port Health screening areas through the installation of sneeze guards and screening booth.

Pilot Activities Output

8 The number of sneeze guards installed in December 2021

1 The number of pre-fabricated Port health screening booth installed

5 The number of hand wash stations installed in December 2021

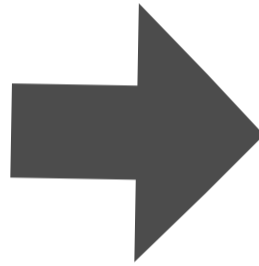
38 The number of BMC members trained from 4 BPs



Port Health Desk Fitted with Sneeze Guard



Port Health Desk Before



Port Health Booth After

3

BMC Training

The Pilot Activity aimed at developing a resilient BP workforce through training of BMC (Border Management Committees) on IPC and other relevant issues.

Lessons Learnt

Good communication, and collaboration between MoH, BP staff, and partners

Ownership and responsibility through consultative procurement and development of the Operations and Maintenance (O&M) manual

Inter-border and Bilateral alliances within and between neighbouring countries is critical for coordinated pandemic response

Strong leadership and local government involvement in multi agency coordination is key





Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



RWANDA

Introduction

In Rwanda, the Pilot Activities focused on strengthening comprehensive Infection Prevention and Control (IPC) measures of Port Health and management of suspected positive cases and the development of e-learning modules for public health security and surveillance teams at the points of entry. This booklet shows the activities carried out in Rwanda.



Rusumo Border Post, Rwanda

Selected Border Posts



From the findings of the baseline survey Rusumo Border post was prioritised for the strengthening of comprehensive IPC measures of Port Health and management of suspected positive cases.

Challenges

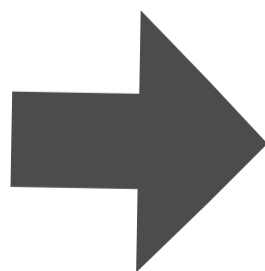
- Inadequate IPC measures at Port Health screening room
- Inadequate preparedness for management of suspected positive cases
- Inadequate WASH facilities such as fixed hand washing stations

★ 1 IPC Measures

Based on the findings of the Baseline Survey, the Pilot Activity aimed at implementing comprehensive IPC measures through refurbishing and equipping Port Health and WASH facilities for screening, isolation and management of suspected COVID -19 positive cases. The project operationalised isolation room beds, fixed electrical problems, installed pulse oximeter and blood pressure monitoring equipment, fixed the broken water supply network pipes, purchased waste management bins and installed soap dispensers and hand dryers at Rusumo Border Post.



Waste management Before



Waste management After

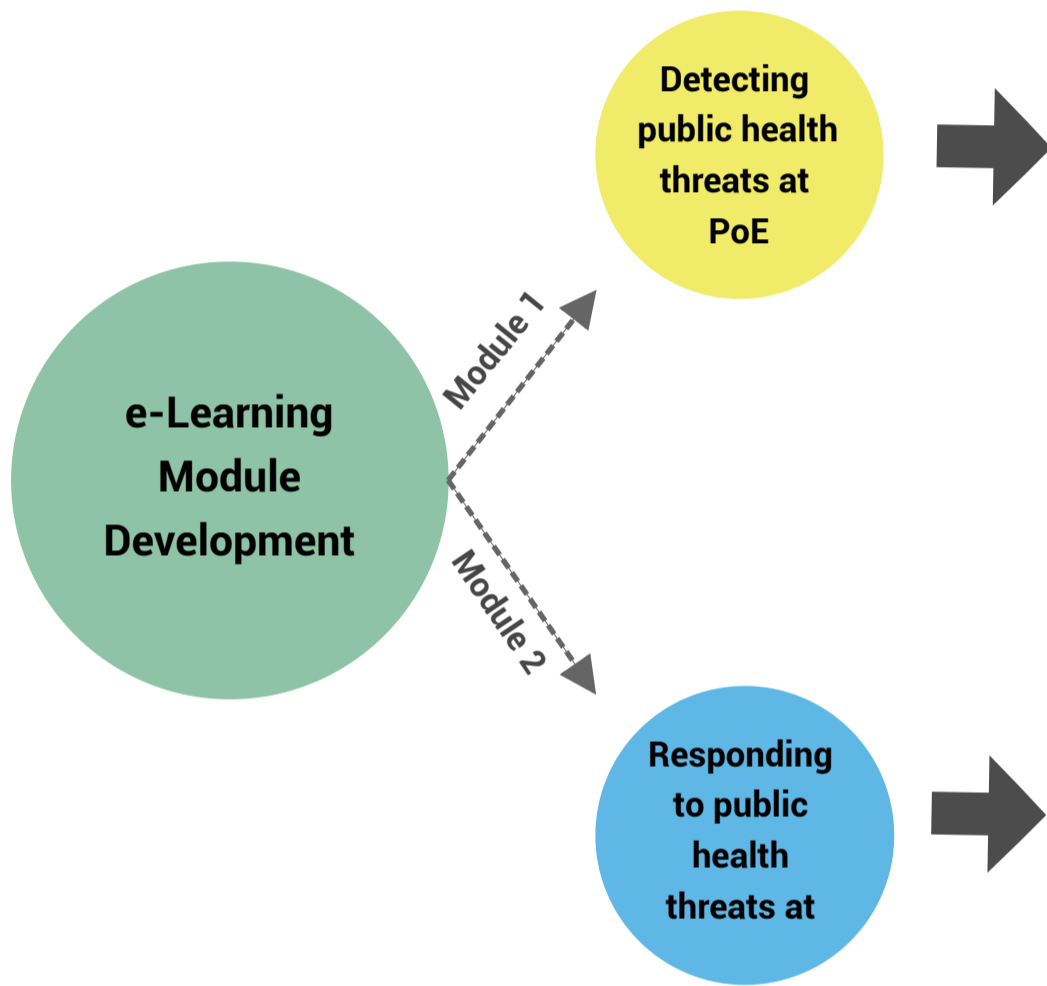
Lessons Learnt

- Importance of flexibility and preparedness for changeable situations of the pandemic
- Port Health operations with personnel from multiple agencies
- Need to build a permanent structure of waiting area



2 e-Learning modules Development

This Pilot Activity component aimed at developing e-learning modules to strengthen the national capacity of Rwanda to prevent, prepare for detect and respond to health emergencies. The developed e-learning training modules will help orientate all BP staff before their assignment hence provide an efficient and uniform capacity-building at all the BPs in a sustainable manner.



Challenges



High staff turnover at BP



Limitation of traditional training in terms of timing, budget, risk of infection and control of training quality

Module 1 Contents

Key roles in protecting the health of people at PoE

Detecting public health threats at PoE

Recognising signs and symptoms of communicable diseases and probing for the same

Module 2 Contents

Routine Health Screening at PoE Screening

During Public Health Emergencies

Isolation, Quarantine, and Verification

Lessons Learnt

Need for standardised guidelines and SOPs for managing Public Health Threats at Points of Entry (POE)

Need for developing and harmonization training modules for EAC member states

Need for development of a web health portal for regular updates between the MoH and authorities at POE



Newly installed sneeze guards at the Port Health registration desk, Rusumo BP.





Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



SOUTH SUDAN

Introduction

In South Sudan, the survey prioritised the need to strengthen the capacity of BP staff and laboratory technicians on Infection Prevention and Control (IPC) measures in order to establish a more resilient BP workforce.

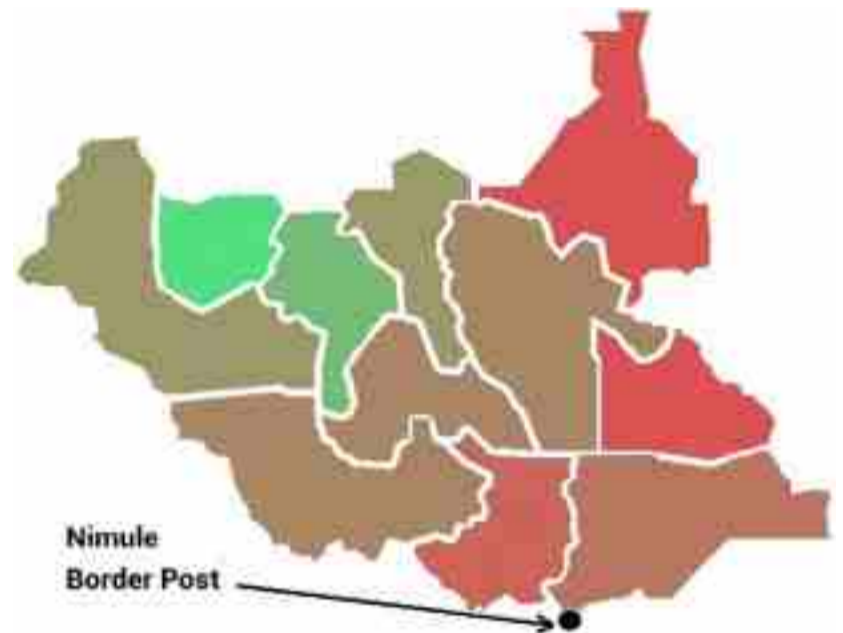
This booklet delineates the Pilot Activity carried out in at Nimule border posts to address the issues.



Nimule Border Post, South Sudan

Selected Border Posts

From the findings of the baseline survey, Nimule Border post was noted to be the busiest South Sudanese Border within the EAC.



Capacity Development

The Pilot Activity aimed at developing the capacity of the border post staff at Nimule borders. Two types of trainings were conducted:

- a) training of BP staff on IPC and IPC enforcement conducted from 6th December to 8th December 2021 at Elegu BP
- b) training of lab technologists on PCR systems



PCR training for Lab technologists, Nimule BP December 2021.



The number of lab technologists trained

Challenges



Inadequate number of lab technologists trained in Polymerase Chain Reaction (PCR) systems



No Infection Prevention and Control (IPC) training had been conducted for Nimule BP staff



Challenges with multi-agency coordination at the border post





Capacity Development

The Pilot Activity aimed the training of BP staff on IPC and IPC enforcement measures. A multi-agency team comprising of Police officers, National Security Services, Prisons officers, Customs officers, Immigration officers, South Sudan People's Defence Forces, Food and Drug, Standard, Commerce and Clearing agents were trained together.




Multi-agency Training on IPC and IPC Measures Enforcement Conducted at Elegu from 6th December to 8th December 2021



The number of border post multi-agency teams trained on IPC and IPC measures enforcement




Topics Covered

-  Hand hygiene
-  Multi-agency coordination
-  Proper utilisation of Personal Protective Equipment (PPE)
-  Respiratory hygiene
-  Safe waste management



Small Group Assignment during the Training on IPC and IPC Measures Enforcement

Lessons Learnt

-  Participant Commitment is very crucial for successful training
-  Flexibility on training material and adaptability of facilitators to the participants contexts
-  Good partnership among health-related partners, donors and the Ministry of Health





Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



TANZANIA

Introduction

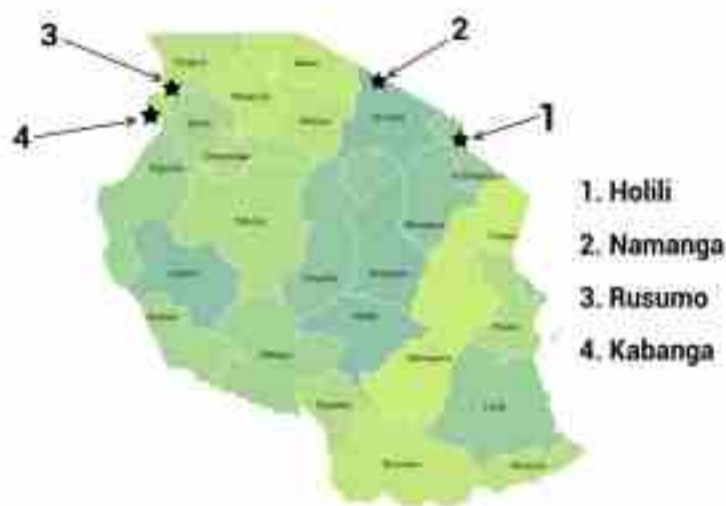
In Tanzania, the Baseline Survey showed that the majority of people do not practice Infection Prevention and Control (IPC) measures against the spread of COVID-19.

This booklet delineates the Pilot Activities carried out in selected border posts in Tanzania to address the issues.



Rusumo Border Post, Tanzania

Selected Border Posts







From the findings of the baseline survey a total of 4 border posts were selected for Pilot Activities to strengthen prevention and infectious diseases response at the border posts.

1 IPC MEASURES

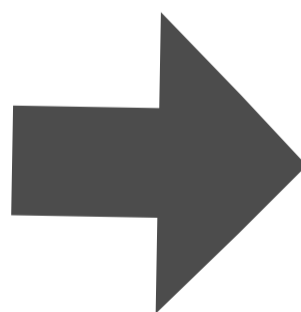
The Pilot Activities supported the procurement, installation and orientation on operation and maintenance of the IPC-related supplies to the selected BPs.

Challenges

-  Inadequate awareness of the IPC guidelines and Standard Operating Procedures (SOP) among BP staff
-  Unreliable, inadequate and stock-outs of IPC-related supplies
-  Inadequate waste segregation practices
-  Non-functional thermal scanners



Waste bin Before



Waste bin After



2 COMMUNITY AWARENESS

The Pilot Activity raised COVID-19 awareness among the BP communities and truck drivers through community gatherings, house-to-house visits, one-on-one discussions, use of local theatre groups and radio spots.



Local Theatre group educating members on COVID-19 in Namanga

Community Awareness Output

1,777	The number of people reached and sensitised at the 4 BPs
1,239	The number of people reached through one-on-one and house-to-house visits
492	The number of people vaccinated during the awareness and sensitization activities
37	The number of truck drivers vaccinated during the awareness and sensitization activities
2	The number of Radio stations with a reach of over 1,000,000 listeners use

IPC Measures supplies

8	The number of Wall Mounted Thermo Scanners installed
12	The number of Waste Segregation Bins with Liners distributed
32	The number of Non-contact Forehead Thermometers installed
120	The number of Sharp Box Containers distributed
120	The number of Bottled Gel Sanitiser (500mL) distributed



Vaccination during the sensitisation Kabanga BP

Lessons Learnt

- ▶ Development and use of operations & Maintenance manual helps ensure sustainability
- ▶ Strong leadership bringing all stakeholders at the BP is key for successful cooperation and collaboration
- ▶ Prioritisation and harmonisation of activities based on available time and resources enhances responsiveness
- ▶ Collaboration and coordination between BP staff and community members is important for proper mobilisation and sensitisation





Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



UGANDA

Introduction

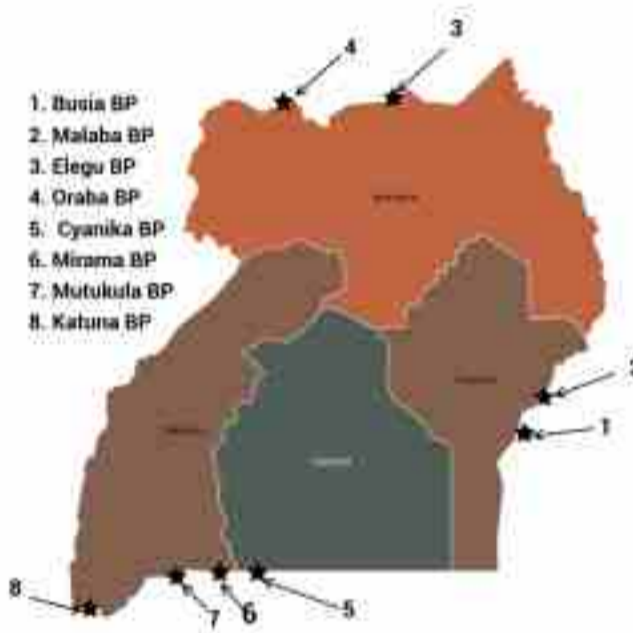
In Uganda, the findings highlighted inadequate psychosocial support for frontline workers and inaccurate thermal scanners for body temperature screening as the most pressing issues. This booklet delineates the Pilot Activities carried out in selected border posts to address the issues.



Elegu Border Post, Uganda

Selected Border Posts

From the findings of the baseline survey, a total of 8 border posts were selected for Pilot Activities.



Thermo Scanners Calibration

The Pilot Activity aimed developing a user reference manual and training Port Health staff to calibrate, trouble shoot and maintain thermos canners for reliable screening for symptomatic COVID-19.



Fixing and calibrating thermo scanner at Mutukula BP

Lessons Learnt



The need for thermo scanner user reference manual for maintenance



The need for active screening through the digital travel health questionnaire



The need for integrated screening approach for both symptomatic and asymptomatic COVID-19

24

The number of Port Health Staff Trained on Calibration



Thermo Scanner Calibration Training





Psychosocial support Training

The Pilot Activity aimed enhancing the capacity of frontline workers at the Border Posts to cope with the increasing stressors at work occasioned by the COVID -19 pandemic and its containment measures.



Psychosocial training for frontline staff Elegu BP.

35

The number of front line staffs trained on psychosocial support and coping mechanisms

Topics Covered

Self Care: stress coping mechanisms, and healthy lifestyles

Healthy work environment: sources of stress, workload management, skills and tasks matching

Peer to peer support: formal or informal platforms for knowledge sharing and basic psychosocial support through peer networks



Front line workers drafting action plans for peer to peer psychosocial support

Lessons Learnt

Need to deploy the psychosocial support trained workers at regional and district levels for scalable impact

Need to create and support an enabling environment to provide peer support for workers

Need to mobilize more resources to create awareness about mental health among frontline workers



Action planning



Proposed action	Why it is important	Responsible person (position)	Who should be involved (stakeholders)	Resources needed	Time in months					Expected output
					1	2	3	4	5+	

References

This session is based on the materials as below:

- IASC (2020) Basic Psychosocial Skills: A Guide for COVID-19 Responders
- IASC (2020) Interim Briefing Note: Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak
- WHO (2020) Frontline Workers and COVID-19: Coping with Stress
- WHO (2020) Helping Frontline Workers Cope with Stress during COVID-19: Actions for Peers
- WHO (2020) Helping Frontline Workers Cope with Stress during COVID-19: Actions for Team Leads