事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成19年5月30日
担当部・課：エチオピア事務所

1．案件名

アムハラ州感染症対策強化プロジェクト

2．協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

感染症は「何時」「どこで」「何が起こっているのか」を把握し、感染症の拡大を未然に防ぐため、早急に対応することが必要である。エチオピア（以下「エ」国）では、疫学サーベイランスを強化し、感染症発生地域や原因を分析することで感染症をコントロールする包括的感染症サーベイランス及び対策（Integrated Disease Surveillance and Response：IDSR）※注1という戦略に着目しており、1999年に右戦略を導入した。2005年に行われた評価調査では、国家及び州レベルでの取り組みは概ね進んでいるが、郡及びコミュニティレベルの取り組みは十分でない旨報告されている。

本プロジェクトでは、IDSRのフォーカルポイントである郡及びコミュニティレベルの機能強化に焦点を当て、1）郡保健局を中心とした感染症サーベイランスシステムの強化、2）郡保健局及びヘルスセンターの感染症対応能力の強化、3）コミュニティレベルでのサーベイランス及び対応能力強化、4）州内の情報伝達機構の強化を4つの柱とし、パイロット地域でモデル事業を行い、州全体への普及による体制強化を目指している。

1）、2）、3）の対象疾患に関しては、各地域の疾病構造を考慮しながら、罹患率が高く且つ死亡原因の上位3疾患である呼吸器感染症、マラリア、下痢症と、流行性感染症2疾患（髄膜炎、麻疹）を重点として実施していく。

※注1 感染症をコントロールする上で、1）情報収集、2）集めた情報の分析、3）対応策の立案、という過程は各疾患とも共通していることから、1998年にWHOアフリカ地域事務所によって、様々な感染症を一括して管理する目的で策定された。2006年現在、WHOアフリカ地域事務所に管轄されている46カ国のうち43カ国（タンザニア、ガーナ、ウガンダ、ブルキナファソなど）で採用されている。

（2）協力期間

2008年1月～2013年1月（5年間）

（3）協力総額（日本側）

約3.6億円

（4）協力相手先機関

アムハラ州保健局

（5）国内協力機関

未定

（6）裨益対象者及び規模

直接的裨益者

- 州保健局感染症対策スタッフ
- パイロット地域（アムハラ州内3県20郡）の県／郡保健局感染症対策スタッフ
- パイロット地域（アムハラ州内3県20郡）の政府系医療施設（概ね5病院、25ヘルスセンター、250ヘルスポスト）スタッフ
- パイロット地域の住民（約2百万人）

間接的裨益者

- アムハラ州の住民（約19百万人）
- アムハラ州内10県118郡の郡／県保健局感染症対策スタッフ
- アムハラ州内政府系医療施設スタッフ（15病院、126ヘルスセンター、1,466ヘルスポスト）

3．協力の必要性・位置付け

（1）現状及び問題点

「エ」国では、年間約3百万人が感染症に罹患しており、これは全罹患者数の45％（マラリア：17.8％、急性気管支炎：7.4％、寄生虫症：5.7％）を占めている。また、成人死亡の約52％（マラリア：21.8％、結核：10.2％、肺炎：6.6％）、5歳未満児の死亡の73％（肺炎：28％、マラリア：20％、下痢症：20％）が感染症に起因する。死亡原因となる感染症の大部分は、早期発見と適切な治療により治癒するものであるが、医療サービスカバー率※注2及び医療サービス利用率の低さ※注3と、医療サービスの質の低さから、死亡に至っている。

「エ」国は、数々の流行性感染症が頻発する地域でもある。「エ」国は、アフリカ大陸北部を東西に覆っている髄膜炎ベルトの一部に位置し、髄膜炎のアウトブレークが頻発している。過去10年間、ほぼ毎年髄膜炎のアウトブレークが起こり、最も罹患者の多かった2001/02年は約7,000人が髄膜炎に罹り、300人以上が死亡した。また、標高差の激しい地形と気候変動により、流行性マラリア※注4が発症する数少ない国のひとつである。過去10年間では、1998年、2003年にアウトブレークがあり、2003年には200,000人が流行性マラリアに罹ったと報告されている。

このような状況の中、「何時」「どこで」「どのような感染症が」発生しているのかを予知し、早期発見し、早期に対応するシステムの強化が求められている。「エ」国政府は、1999年より郡レベルを中心とした感染症のサーベイランス及び対応（予防・治療能力）の強化を目的とした包括的感染症サーベイランスと対応（Integrated Disease Surveillance and Response： IDSR）という戦略を導入している。導入後国家レベルでは、WHOのサポートにより、研修マニュアル、技術ガイドラインの作成や流行性感染症対応委員会を発足させるなど活発な活動が行われており、2005年に実施されたWHOの評価調査では、IDSRを導入しているアフリカ諸国の中では、IDSR実施は比較的進んでいると報告された。その一方で、IDSRのフォーカルポイントである郡レベルの取り組み、及びコミュニティを巻き込んだサーベイランスの実施は進んでいないことも指摘されている。

アムハラ州は、オロミア州、南部諸民族州とともにマラリア、流行性マラリア、髄膜炎の発症地域として知られており、年間14千人が感染症により死亡している。特にマラリアは、住民の80％がマラリア浸淫地帯に居住し、年間約400千人がマラリアに罹っている（全国第2位、全国の25％）。

「エ」国がIDSRを導入して以降、アムハラ州では、州保健局にIDSRの予算が確保され、州レベルの流行性感染症対策委員会が定期的にミーティングを行うなど、他州と比較しても積極的にIDSRに取り組んでいる。しかし、他州と同様、郡レベルを中心とした取り組みは、進んでいないのが現状である。患者を診察する医療施設では、サーベイランスへの意識が乏しく、症例に関する情報が適切なタイミングで医療施設から保健局へ提供されていない。また、住民の半数以上が10km以内に医療施設がない状況下、医療施設だけでなくコミュニティから感染症発生の情報を得ることが非常に重要となるが、コミュニティレベルでのサーベイランスは未だ実施されていない。医療従事者のサーベイランスに対する認識改善、保健行政機関と医療施設との連携強化、医療施設を利用していない住民へのアプローチ、州・県・郡を結ぶ情報連絡網の整備など、課題が多く残されている。

※注2 居住地から10km以内に医療施設がある人口の割合。「エ」国では、居住地から10km以内に医療施設がある国民は全体の64％にすぎない。

※注3 1年間1人当たりの医療施設利用回数は0.36回

※注4 急激な気候変動、人口移動などにより、通常マラリアに罹りにくい時期、地域でマラリア患者が急激に増加する。

（2）相手国政府国家政策上の位置付け

感染症対策は、「エ」国保健セクター開発計画第3フェーズ（HSDPIII）のなかで、小児保健、妊産婦

保健と共に三大重点分野の一つとして位置づけられている。その中でもIDSRは、連邦保健省感染症対策部にIDSR課が設けられ、また、同省主催でIDSR年次会合が開催されるなど、国としてIDSRを取り入れた感染症対策に力を入れている。

（3）我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

日本のODA大綱の基本方針「人間の安全保障」および重点課題「貧困削減」「地球的規模の問題への取組」の中で、保健医療、とりわけ感染症に対する取組みが重点項目として謳われている。また、2006年5月に策定された国別事業実施計画の中で援助重点5分野の一つとして保健分野が挙げられており、感染症対策を中心としたプログラムを策定する予定である。

4．協力の枠組み

〔主な項目〕

（1）協力の目標（アウトカム）

1）協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

目標：アムハラ州内に普及可能な感染症対策体制のモデルが整備される。

＜指標・目標値＞

- パイロット地域において、80％の県・郡保健局がコミュニティ及び医療施設からの情報を盛り込んだ正確で漏れのないIDSRの報告書※注5を決められた提出期限までに上位機関に提出する※注6。
- パイロット地域において、流行性感染症のアウトブレークが疑われた場合、48時間以内に県・州保健局に報告する郡保健局の割合が増加する（増加率はベースライン調査の後決定）。※注7
- パイロット地域において、流行感染症のアウトブレーク発生頻度が減少する。※注7、8
- パイロット地域以外の地域（アムハラ州11県中6県以上）でデータ解析検討会が実施されるようになる。

※注5 IDSRでは上位機関に対し、疾患によって3種の報告書（緊急時、毎週、毎月）の提出が義務付けられている。「エ」国でも既にIDSR報告フォーマットが存在する。

※注6 HSDPIIIの感染症対策の項では、エ国内の80％の保健行政機関で報告項目にもれのないIDSレポートが提出期限どおり提出されるようになることを目標に掲げている。

※注7 WHOアフリカ地域事務所が掲げたIDSRの活動指標の一つである。

※注8 パイロット地域は、マラリア（2004/05年）、麻疹（毎年）、髄膜炎（1999、2002/03、2003/04年）、下痢疾患（2005/06年）のアウトブレーク頻発地域である。

2）協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

目標：アムハラ州内で感染症対策体制が強化される。

＜指標・目標値＞

- アムハラ州において、対象疾患（マラリア、髄膜炎、麻疹、下痢疾患、呼吸器感染症）のCase Fatality Rate（CFR）※注9が国全体のCFRを下回る。※注10
- アムハラ州において、80％の県・郡保健局がコミュニティ及び医療施設からの情報を盛り込んだ正確で漏れのないIDSRの報告書を決められた提出期限までに上位機関に提出する。※注11
- アムハラ州において、流行性感染症のアウトブレークが疑われた場合、48時間以内に県・州保健局に報告する郡保健局の割合が増加する（増加率はベースライン調査後に決定）。

※注9 CFR＝死亡者数／全患者数＊100（その病気に罹った人のうち、何人が死亡したかを示す割合）

※注10 過去3年間の対象疾患の平均CFR（全国、アムハラ州）は次の通り。マラリア（全国：0.285、アムハラ州：0.307）、髄膜炎（全国：4.540、アムハラ州：10.404）、麻疹（全国：0.298、アムハラ州：0.667）

※注11 HSDPIIIの感染症対策の項では、エ国内の80％の保健行政機関で報告項目にもれのないIDSレポートが提出期限どおり

提出されるようになることを目標に掲げている。

（2）成果（アウトプット）と活動

成果1：パイロット地域において、普及可能な投入により、郡保健局を中心とした感染症サーベイランスシステムが強化される。

1-1 感染症サーベイランスシステムについて技術面、財政面から現状調査・分析を実施する。

1-2 調査結果を元に、パイロット地域（3県20郡程度）を選定する。

1-3 ヘルスセンター及び病院の医療従事者（医師、看護師）に対し、マラリア、髄膜炎、麻疹、呼吸器感染症、下痢疾患の診断技術向上を目的とした研修を実施する。

1-4 検査技術者に対し、マラリア、髄膜炎、呼吸器感染症、下痢疾患の検査技術向上を目的とした研修を実施する。

1-5 州内検査室のネットワークを構築する。

1-6 ヘルスセンター及び病院の医療従事者（医師、看護師）に対し、感染症のデータ管理（記録、報告、データ解析）に関する研修を実施する。

1-7 州保健局（1名）、県保健局（3名）、及びパイロット地域の郡保健局のIDSR定点監視員※注12を対象にしたデータ管理（記録、報告、データ解析）の研修を実施する。

1-8 各県及び各郡保健局間でデータ解析検討会を実施する。

1-9 郡保健局のIDSR定点監視員に対し、コミュニティサーベイランス促進のための研修（モニタリング・評価、コミュニティへの働きかけ方など）を実施する。

1-10 コミュニティへの監督指導用フォーマットを作成する。

1-11 パイロット地域以外の地域への普及を検討する。

＜指標・目標値＞

- パイロット地域の80％のヘルスセンターにおいて、対象疾患（マラリア、髄膜炎、麻疹、下痢疾患、呼吸器感染症）の診断及び対応が、IDSRガイドラインに基づいて適切に行われる。※注13
- パイロット地域の80％の郡保健局において、IDSR定点監視員がIDSRガイドラインに基づいてデータ管理を実施する。※注13

※注12 国・州・県・郡の保健局及び医療施設に配置され、サーベイランス活動を実施し、上位保健行政機関に結果を報告する。保健局のIDSR定点監視員は、流行性感染症が発生したときの医薬品や移動手段の確保・調整、検体の輸送等も行う。

※注13 医療従事者の診断技術及びIDSR定点監視員については、外部有識者に依頼し、評価調査を実施する予定である

成果2：パイロット地域の保健局及び医療施設において、普及可能な投入により、感染症発生時の対応能力が向上する。

2-1 医療従事者の業務能力に関し、技術面、財政面から現状調査・分析を実施する。

2-2 ヘルスセンター及び病院の医療従事者（医師、看護師）に対し、マラリア、髄膜炎、麻疹、呼吸器感染症、下痢疾患の適切な治療実施を目的とした研修を実施する。

2-3 州・県・郡のIDSR定点監視員に対し、流行性感染症発生時の対応能力向上を目的とした研修（ロジスティック管理、医薬品ロジスティック等）を実施する。

2-4 パイロット地域の県・郡レベルに流行性感染症緊急対応委員会を設置する。

2-5 データ解析結果を元に、パイロット地域の流行性感染症緊急対応委員会が流行性感染症発症時の対応策を検討する。

2-6 データ解析結果を元に、州保健局、パイロット地域の県保健局、及びパイロット地域内の郡保健局が中・長期的な感染症対策の実施プランを作成する。

2-7 年2回、州保健局がIDSRニュースレターを発行し配布する。

2-8 パイロット地域以外の地域への普及を検討する。

＜指標・目標値＞

- パイロット地域において、80％の県・郡保健局がデータ解析を元にして、感染症対策の中・長期計画を立案できるようになる。
- パイロット地域の80％の郡保健局において、流行性感染症対策委員会が設立される。※注14

※注14 HSDPIII野感染症対策の項では、エ国内の80％の郡保健局で流行性感染症対策委員会が設立されることを目標に掲げている。

成果3：パイロット地域において、普及可能な投入によりコミュニティレベルでのサーベイランス及び感染症発生時の対応能力が向上する。

3-1 現状分析調査を行い、パイロット地域となるコミュニティを選定する。

3-2 ヘルスポスト用に感染症診断ガイドを簡略・標準化し配布する。

3-3 ヘルスエクステンションワーカー※注15に対し、マラリア、髄膜炎、麻疹、呼吸器感染症、下痢疾患の簡易診断と診断後の対応策についての研修を実施する。

3-4 感染症患者のコミュニティ（ヘルスポスト）から上位医療機関（病院、ヘルスセンター）へのリファーラルシステムを構築する。

3-5 コミュニティにおけるサーベイランスシステムを策定する。

3-6 コミュニティ（ヘルスポスト）から郡保健局への報告システムを確立する。

3-7 郡保健局担当者、コミュニティで活動する保健従事者（ヘルスエクステンションワーカー、コミュニティボランティア、伝統的産婆、伝統医療従事者）及びコミュニティの重要人物（村長、宗教リーダー）で形成される感染症対策に関する委員会を設立する。

3-8 感染症対策に関する委員会で、流行性感染症（マラリア、麻疹、髄膜炎）が発生したときの対応策を検討する。

3-9 住民に対し、流行性感染症（マラリア、麻疹、髄膜炎）が発生したときの対応方法を伝播する。

3-10 住民に対し、感染症の予防・啓蒙、保健教育を実施する。

＜指標・目標値＞

- 対象コミュニティにおいて、80％のヘルスエクステンションワーカーが正確で漏れのないIDSの報告書を月一回郡保健局に提出する。
- 60％の対象コミュニティにおいて、感染症対策に関する委員会が少なくとも年4回開催される。

※注15 2005年に策定された地域保健強化プログラムの一環で、政府が雇用しているコミュニティで活動する保健従事者。女性に限定されている。

成果4：パイロット地域の保健局および医療施設間の情報伝達網が強化される。

4-1 保健局及び医療施設において、通信機器のニーズ調査を実施する。

4-2 アムハラ州の財政状況で持続可能な通信機器、トランスポート（バイク等）、コンピュータ等の整備・維持管理計画を立てる。

4-3 整備計画に基づき、必要な機材を投入する。

4-4 州、県、郡保健局間の緊急連絡網を整備する。

4-5 保健局と管轄下の医療施設間でモニタリング・評価を目的とした定期会合を実施する。

4-6 上位機関から下位機関への監督指導実施スケジュールを立案する。

4-7 上位機関から下位機関への監督指導結果フィードバック用フォーマット作成する。

4-8 パイロット地域以外の地域への普及計画を検討する。

＜指標・目標値＞

- パイロット地域のすべての県及び郡保健局において、緊急時に有効な通信手段が確保される。
- パイロット地域において、80％の郡保健局が上位保健行政機関（州もしくは県保健局）から少なくとも年4回監督指導を受ける。
- パイロット地域において、80％の郡で、保健局と医療施設間で少なくとも年4回情報共有を目的とした会合がもたれる。

投入（インプット）

1）日本側

専門家派遣：

- 長期専門家：チーフアドバイザー（感染症対策）、保健システム強化、業務調整員兼人材育成、研修
- 短期専門家：臨床検査技術、疫学、保健経済、その他

研修：

- 保健行政マネージメント、感染症対策／緊急流行対策、臨床検査技術、医療機材保守管理

供与機材（50百万円）：

- 通信機器（無線機など）
- 臨床検査機材
- バイク
- その他

現地活動費：

- 50百万円

2）エ国側

カウンターパート配置：

- プロジェクトダイレクター
- プロジェクトマネージャー
- 管理スタッフ
- 技術スタッフ
- サポートスタッフ

プロジェクト事務所および設備の提供（含電気、水、通信回線、燃料）

免税措置、通関手続き等

（3）外部要因（満たされるべき外部条件）

1）前提条件

- 深刻な経済破綻が起こらない。

2）成果（アウトプット）達成のための外部条件

- 医薬品・医療消耗資材の供給が確保される。

3）プロジェクト目標達成のための外部条件

- 保健人材の離職率が増加しない

4）上位目標達成のための外部条件

- 極端な食糧・栄養不足が起こらない
- 新興感染症の流行が起きない

5．評価5項目による評価結果

（1）妥当性

この案件は以下の理由から妥当性が高いと判断される。

- 「エ」国政府の保健セクター開発計画の中で、感染症対策は、妊産婦ケア、小児保健と共に重点項目の一つとして位置づけられている。また、必須保健サービスパッケージや地域保健プログラムなど、郡保健局、ヘルスセンターを中心とした保健政策も掲げられており、郡レベルに焦点を当てた本プロジェクトの活動は、「エ」国政府の保健政策と合致しているといえる。
- 「エ」国国別事業実施計画では、保健分野は感染症対策に主眼のおいた援助を実施する旨記載されており、本プロジェクトの「感染症対策の体制強化」というコンポーネントは、国別事業実施計画と合致している。
- アムハラ州（人口19百万人、全人口の25％）の感染症罹患者数は年間1.2百万人で、これは「エ」国全体の感染症罹患者数の40％にあたる。また、アムハラ州全疾患患者数の42％が感染症罹患者であり、特に、マラリアの罹患率は29％と全国平均15.5％と比較しても非常に高い。感染症の罹患率が高いアムハラ州で、感染症対策の体制強化を目的とした本プロジェクトの実施は、ニーズと合致しており妥当であるといえる。
- アムハラ州は、南部諸民族州、オロミア州と並んで流行性感染症の頻発地域である。本プロジェクトのアプローチの一つである感染症緊急発生対応システムの構築・強化は、流行性感染症の拡大を最小限に抑えるためには不可欠であり、アムハラ州で本プロジェクトを実施するのは妥当である。
- アムハラ州は、10km以内に医療施設がある人口の割合は他州と比べ低く（47％、全国平均：64％）、医療サービスの利用率も同様に低い（1年間一人当たりの医療サービス利用回数は0.35回）。このような州では、感染症を早期発見するためには、コミュニティからの情報収集が非常に重要となる。本プロジェクトにある「コミュニティレベルでのサーベイランス実施及び強化」は、医療サービスが十分行き届いていないアムハラ州の特性に合ったアプローチであるといえる。

（2）有効性

この案件は、以下の理由から有効性が見込める。

- 感染症が発症しているかどうかの監視機構の強化（成果1）、保健行政機関と医療施設の適切な判断と対応能力の強化（成果2）、医療施設を利用しない住民からの情報収集と感染症啓蒙活動の促進（成果3）、保健行政機関への迅速な連絡網の構築（成果4）は、感染症を早期発見、早期対応できる体制を構築する上では不可欠であり、プロジェクト目標（感染症対策体制モデルの整備）を達成する上で有効な投入である。
- プロジェクト目標の指標は、いずれも容易に州・県・郡保健局から入手可能であり、サーベイランス（成果1）、対応策（成果2）、コミュニティでの活動（成果3）、緊急連絡網（成果4）の達成を包括的に測ることができる。また、WHOアフリカ地域事務所やHSDPIIIの中でもIDSR活動の指標として掲げられており、プロジェクト目標の指標として適切である。

（3）効率性

この案件は、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- 本プロジェクトでは、パイロット地域内の郡保健局担当者と医療従事者の研修を実施する。研修実施はパイロット地域のみに限られているが、県・郡間での会合、州・県保健局から郡保健局への監督指導実施などを通して、研修を受けていない郡保健局担当者や医療従事者に対しても、プロジェクトの活動・知見が共有できると予測される。これにより、少ない投入で効率的にパイロット地域外へもプロジェクトの活動が普及されることが見込まれる。
- WHOが州・県レベルでのIDSR定点監視員の研修を定期的に実施しており、本プロジェクトではWHOによってカバーされていない郡レベルのIDSR定点監視員への研修実施を予定している。異なる対象者を研修することにより、効率よく州全体のIDSR定点監視員の能力向上に寄与できると見込まれる。また、プロジェクトの成果をWHOの研修にも取り込ませることが可能となる。

（4）インパクト

この案件のインパクトは以下のように予測できる。

- 本プロジェクトは、パイロット地域での活動を通して、全州への波及効果を期待するアプローチである。活動はパイロット地域に限られるが、プロジェクトを通し、州保健局の監督指導能力が強化されることが予想される。強化された州保健局の監督指導能力によって、パイロット地域以外にプロジェクトの活動が普及されていくことが期待される。
- パイロット地域の活動が州保健局主催で実施されている年次会合などで発表されることによって、パイロット地域以外にプラスの影響を与えることが見込まれる。
- プロジェクトにおいて、早期発見、早期対応を目的とした感染症対策の体制が強化されれば、流行性感染症のみならず、第1次医療施設で治療可能な感染症によって死亡する人の数が減少し、「感染症による症例死亡率の低下」につながる。
- 感染症対策の体制が整備され、医療従事者の診断技術が向上することにより、住民が抱いている「医療サービスへの不信」が払拭されることが予測され、医療サービスの利用率が増加することが予測される。

（5）自立発展性

以下の通り、本案件による効果は、相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

- 保健省や各州でIDSRに対する取り組みが既に始まっており、ガイドラインの策定、流行性感染症緊急対応委員会の設立が既に為されていることから、プロジェクト終了後も保健省主導でIDSRを中心とした感染症対策の強化が進められていくと予測される。
- 現在、国、州がIDSRの年次会合を実施しており、年次会合の場でプロジェクトの経験、ベストプラクティスを発表することによって、州内他県及び他州にプロジェクトの知見を普及できると推測される。
- 本プロジェクトでは、WHO、保健省と共通の指針に基づき医療従事者及びIDSR定点監視員の研修を実施するため、将来的にアムハラ州での人材育成活動が他州において活用される可能性が高い。
- 州・郡保健局に感染症サーベイランスのための予算が確保されているため、プロジェクトで実施された活動がプロジェクト終了後も継続して行われていく可能性が高い。

6．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

貧困への配慮：

本プロジェクトでは、第1次医療施設であるヘルスセンターの医療従事者の診断治療技術を向上することにより、貧困層の人々が質の高い保健医療サービスを受けることが出来るようになり、このことは貧困層の健康向上にも寄与すると考えられる。また、コミュニティレベルまで拡大することにより、農村・遠隔部の貧困層の感染症対策にも大いに寄与すると考えられる。

7．過去の類似案件からの教訓の活用

2001年4月より2004年4月までの3年間、エ国ポリオ検査室強化のための技術協力が実施された。当該技術協力においては、検査室の強化と共に各地における急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスのための定点監視員の能力強化も図った。今回のプロジェクトにおいては過去に実施したAFPサーベイランス定点監視員トレーニングのノウハウ（講師、WHOとの協力体制、Community Sensitizationの教材利用など）を生かし、IDSR主要疾患のサーベイランス強化を効率よく実施することできると期待される。

8．今後の評価計画

- 中間評価：プロジェクト開始から2年後（2009年7月頃）に実施予定
- 終了時評価：プロジェクト終了の半年前（2011年3月頃）に実施予定

事後評価：プロジェクトが終了してから3年後（2014年）に実施予定