

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ソロモン諸島（以下、「ソ」国）	案件名：マラリア対策強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力
所轄部署：人間開発部母子保健課	協力金額：（評価時点）約 2.86 億円
協力期間	(R/D)：2006年8月3日 2007年1月5日～2010年1月4日
	先方関係機関：保健医療サービス省（保健省） （Ministry of Health and Medical Services: MHMS）、保健省昆虫媒介感染症対策部 （National Vector Borne Disease Control Program: NVBDCP）、ガダルカナル州保健局 （Guadalcanal Province Health Office: GPHO）、 ホニアラ市（Honiara City Council: HCC）、中央 病院（National Referral Hospital: NRH）
	日本側協力期間：3年間 業務委託契約：神戸大学、アイシーネット
1-1 協力の背景と概要	
<p>ソロモンでは、マラリア罹患率が高く、そのうち重症化しやすい熱帯熱マラリアの割合が全体の60-70%を占めている。他の疾患と比較してもマラリアによる死亡率は高く、ソロモンにおける死亡原因疾患の11.7%を占め、癌に続いて第2位の多さである。また、人口1000人あたりのマラリア罹患率は、1999年の149から2001年には169、2004年には184と増加傾向を示している。</p> <p>ソロモン保健省は「国家保健開発計画（2004-2005）」および「2006年国家目標と戦略ガイド」で引き続きマラリア対策に積極的に取り組んでいる。マラリア対策としてマラリア罹患率と死亡率の低減を図ることを目標に掲げ、そのための戦略としてベクターコントロールによる感染源の遮断、蚊帳使用による感染予防、地域住民への啓発や健康教育、重症マラリアを含むマラリアの早期診断と適正治療、マラリア情報の提供などを挙げているが、罹患率の減少に大きな改善は見られていない。</p> <p>このような背景の下、「ソ」国からの要請に基づき、JICAは、ガダルカナル州及びホニアラ市を対象とした3年間の技術協力プロジェクトを開始した。</p> <p>本プロジェクトは、2007年1月より3年間の予定で実施しており、これまでに「総括/マラリア学」、「副総括/疫学」、「看護」、「医療器材保守管理/在庫管理」、「IEC教材作成」、「コミュニティ開発」分野の専門家を派遣してきた。なお、本終了時評価調査を行う2009年8月下旬～9月中旬には、「総括/マラリア学」、「副総括/疫学」、「IEC教材作成/コミュニティ開発」専門家3名が現地作業予定である。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標：ソロモン国において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される 指標：ソロモン国全体のマラリアによる死亡の減少、ソロモン国のマラリアの減少	
(2) プロジェクト目標：ガダルカナル州（Guadalcanal Province: GP）とホニアラ市（Honiara City: HC）において	

効果的なマラリア疾病管理体制が確立される

指標：GP と HC でのマラリアの減少、保健施設における患者の満足度の結果の改善、NRH のマラリア入院患者の治癒率の向上

(3) アウトプット

1) パイロット地域においてマラリア患者が適切に治療される

指標：パイロット地域での重症マラリアの減少

2) ソロモンマラリア情報システム (Solomon Islands Malaria Information System: SIMIS) で提供される情報が医療従事者により効果的に活用される

指標：GP で察知されたマラリア流行の件数の減少、基礎的マラリア疫学、データおよび分析についてのトレーニングを受けた、GP および HC における看護師、看護助手およびマラリア検査技師の数

3) 重症マラリアを含むマラリア患者の、迅速診断、適切なマネジメント及びリファラルシステムについての医療従事者 (看護師、看護助手、マラリア検査技師) の能力や技術が向上する

指標：改訂ガイドラインのトレーニングを受けた、GP および HC における看護師および看護助手の数

4) パイロット地域のコミュニティにおいてマラリア予防の活動が導入される

指標：ワークショップにおいて訓練されたヘルスコミッティボランティア (Health Committee Volunteer: HCV) の数

(4) 投入 (評価時点)

日本側：

専門家派遣	のべ 36 名 (計 70.29M/M)	機材供与	13,193,856 円 ¹
		ローカルコスト負担	32,460,000 円 ²

「ソ」国側：

カウンターパート配置	のべ 36 名	ローカルコスト負担	46,560SBD ³
プロジェクト事務所		光熱費・水道費	

2. 評価調査団の概要

評価者	団長・総括 石井 羊次郎 国際協力機構 人間開発部 保健行政・母子保健グループ次長 マラリア学 狩野 繁之 国立国際医療センター研究所 適正技術開発・移転研究部長 評価計画 齊藤 佳央里 国際協力機構 人間開発部 母子保健課 ジュニア専門員 評価分析 藤本 美智子 株式会社フジタプランニング 海外調査部 主任研究員
-----	---

調査期間	2009年8月23日～2009年9月10日	評価種類：終了時評価
------	-----------------------	------------

3. 評価結果の概要

3-1. 実績の確認

本調査において、各アウトプットに設定された指標をもとにアウトプット、プロジェクト目標達成状況が以下のとおり確認された。

(1) アウトプット 1: パイロット地域において、マラリア患者が適切に治療される

プロジェクトは、重症マラリアを 1) マラリアによる死亡、2) マラリアによるリファーマ症例、3) マラリアによる再受診、4) キニーネ投与症例、5) 重症マラリアの診断例と定義し、GP と HCC における重症マラリアの症例数を集計したところ、プロジェクト開始前の 2005 年から 2007 年にかけて、GP ではマラリア重症例が 1,742 例から 889 例まで減少している(2008 年と 2009 年 6 月までのデータに関しては終了時評価時点では集計中)。また、HCC においては 2005 年から 2007 年にかけて 67 例から 188 例まで増加したものの、2008 年では 94 例まで減少し、2009 年 6 月時点では 40 例となっている。

(2) アウトプット 2: SIMIS で提供される情報が医療従事者により効果的に活用される

1) GP で察知されたマラリア流行の件数の減少

プロジェクト活動によって、レンジグラフが作成されることとなり、レンジグラフにより GP でのマラリア流行を察知する試みが行われている。レンジグラフの示す通常レンジを「2 か月連続して該当月のマラリア陽性数が上限を超える」ケースを流行件数とした場合、GP では 2006 年から 2008 年にかけては流行月数が 1~2 か月であったものの、2009 年 6 月では 6 か月と増加している。一方で、HCC に関しては、2006 年では 3 か月であったものが、2008 年からは 0 か月と減少している。

2) 基礎的マラリア疫学、データおよび分析についてのトレーニングを受けた、GP および HC における看護師およびマラリア検査技師の数

GP においては看護師・看護助手が 81 名、検査技師が 20 名となっており、定員に対して 78.9%の職員が受講した。HCC においては看護師・看護助手が 41 名、検査技師が 17 名となっており、定員に対して 93.5%の職員が受講した。

(3) アウトプット 3: 重症マラリアを含むマラリア患者の、迅速診断、適切なマネジメント及びリファラルシステムについての医療従事者(看護師、看護助手、マラリア検査技師)の能力や技術が向上する改訂ガイドラインである「新治療ガイドライン」の研修を受講した実数は、アウトプット 2 の指標と同じく、GP においては看護師・看護助手が 81 名、検査技師が 20 名となっており、定員に対して 78.9%の職員が受講している。HCC においては看護師・看護助手が 41 名、検査技師が 17 名となっており、定員に対して 93.5%の職員が受講している。

(4) アウトプット 4: パイロット地域のコミュニティにおいてマラリア予防の活動が導入されるコミュニティにおける HCV のワークショップが GP の 3 都市において実施され、合計 43 名の HCV がプロジェクトにより養成された。

(5) プロジェクト目標: GP と HC において効果的なマラリア疾病管理体制が確立される

1) GP と HC でのマラリアの減少

プロジェクト目標の指標であるマラリア罹患率(人口千対)に関して、GP では 2001 年 141 から 2004 年には 406 まで増加しているが、その後減少し 2008 年では 156 となっている。HCC では 2001 年の 557 から 2002 年の 360 へと急減し、その後 2008 年にかけて漸減している。

2) 保健施設における患者の満足度の結果の改善

「施設への信頼」「開業時間に満足」「マラリアマネジメントに満足」「説明に満足」の 4 項目に関してプロジェクトが介入をするホニアラ地区、テテレ地区、ウェザーコースト地区においてプロジェクト活動前・後に調査を実施している。ホニアラ地区、テテレ地区に関しては、プロジェクト活動後に満足度が上昇しているが、ウェザーコースト地区に関しては「施設への信頼」「マラリアマネジメント」「説明」の項目に

において満足度が低下している。但し、本満足度調査はプロジェクトが実施してきたマラリアサービスにスコープを当てた満足度調査ではなく、プロジェクトの成果による満足度の変化を判定するのは困難である。

3) NRH のマラリア入院患者の治癒率の向上

2006 年が 90.5% でその後 95.5% まで上昇したが、2009 年 6 月時点の治癒率は 90.1% となっている。本プロジェクトは 3 次病院である NRH のマラリアサービスの向上にかかる活動を実施しておらず、プロジェクトの対象は 1 次医療施設のマラリアサービスの向上であり、本指標もプロジェクト目標の達成度を測るには適していない指標である。

(6) 上位目標達成の見込み: 「ソ」国において効果的なマラリア疾病管理体制が確立される

「ソ」国全体のマラリアによる死亡は、WHO のデータによると 2005 年の 38 例から 2008 年には 21 例と減少し、HIS のデータによっても 2005 年の 130 例から 2008 年には 53 例と減少している。また、「ソ」国のマラリア罹患率（人口千対）は 2003 年の 201.1 をピークに減少し、2008 年は 82.8 となっている。

3-2. 評価結果の要約

(1) 妥当性: 「ソ」国のマラリアの現状・政策、日本の支援政策・技術的側面に照らして「高い」と判断される。

「ソ」国におけるマラリアは WPRO 管轄地域において、東ティモール、パプアニューギニアに次いでマラリア感染、マラリア死亡ともに第 3 位であり、「ソ」国におけるマラリア対策は重要な課題となっている。また、「ソ」国においてマラリアは、国民の高負担となる疾患の一つであり、「ソ」国の「国家保健戦略計画 2006-2010」では、8 つの戦略のうちの 3 つ目にマラリアが位置づけられ、優先的に解決すべき保健課題として挙げられている。プロジェクト対象地域選択に関しては、GP がマラリア高負担の州であることとプロジェクト運営に適したインフラが優位であることにより妥当性が高いと判断される。また、「ソ」国のマラリア対策に係る施策に関しては、2008 年 5 月より保健省よりマラリア行動計画 (Malaria Action Plan: MAP) が発表され、MAP に基づいた活動が実施されている。そのなかでプロジェクトは、GP と HCC において、目標 2 の年間スライド陽性率の減少、目標 3 の年間マラリア死亡数の減少、目標 4 の効果的な介入実施に対する組織能力の改善に直接貢献している。また、目標 1 の年間マラリア罹患率の減少に関して、具体的な下位目標として LLIN のカバー率の上昇が挙げられており、プロジェクトは蚊帳の提供は行っていないものの、コミュニティにおける蚊帳の使用等啓発活動を実施しており、本目標に対しては補完的に貢献している。日本の ODA 政策との一貫性に関しては、2006 年と 2009 年の日本・太平洋諸島フォーラム首脳会議 (Pacific Islands Leaders Meeting: PALM) において発表された我が国支援策の 5 つの重点課題に、持続可能な開発が含まれ、その 1 つのコンポーネントに保健分野の感染症対策の強化が含まれている。また、日本は戦後の寄生虫対策等の過去の経験を生かして、末端現場での課題発見および上位機関を含めた解決方法の策定により、サービスへのアクセシビリティを高めるアプローチを行っており、日本のもつ社会技術の優位性も高い。

(2) 有効性: プロジェクトがマラリア疾病管理体制の確立を目指し、その基盤を構築したことから「やや高い」と判断される。

1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標は「ガダルカナル州とホニアラ市において効果的なマラリアの疾病管理体制が確立される」ことである。目標達成を確認するための指標として PDM では対象地域でのマラリア感染率の減少と保健施設における患者の満足度調査の結果の改善、NRH のマラリア入院患者の治癒率の向上で表されることとなっており、結果は前章 3-1 に示すとおりである。

GP と HC でのマラリア感染状況はプロジェクト開始前より減少傾向にあったが、HC においては、2006 年後はさらに大幅に減少している。プロジェクトの寄与が考慮されるとともに、治療ガイドライン変更に伴う新薬の導入や 2009 年の洪水発生時の保健省による IRS、MBS 等の緊急対策実施等もマラリア感染の減少に寄与している。一方、マラリア感染を減少するためには、疾病管理よりもまず、蚊帳の配布や IRS といったベクターコントロールが必要となるが、現時点ではドナー支援の停滞、保健省の財源不足によりベクターコントロールが進んでいない。そのような状況下でマラリア感染が減少しているのは、プロジェクトにおける疾病管理・啓発活動等が貢献していると思われる。

2) 各アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献

プロジェクトでは、継続教育（アウトプット 1）と基礎教育（アウトプット 3）をコンポーネントとする人材育成、マラリア情報システムの改善（アウトプット 2）、多面的な研究をコンポーネントとするマラリア治療の質の向上（アウトプット 3）、コミュニティベースマラリア予防（Community Based Malaria Prevention: CBMP）モデル導入によるコミュニティにおけるマラリア一次・二次予防（アウトプット 4）が、マラリアの疾病管理体制づくりの基盤となるべくプロジェクト目標達成に貢献している。また、コミュニティ活動は、コミュニティ住民の診断・治療サービスへのアクセスを高めるという面でアウトプット 1 の達成に対しても貢献している。

3) 外部条件の影響

プロジェクト開始後に保健政策の大幅な変更として、MAP の策定があった。本プロジェクトは、MAP 実施機関との連絡・連携しながら他ドナーとの重複を避け、かつ MAP との関連性を保ちつつ実施されたので、プロジェクト目標達成を阻害要因とはなりえない。一方、保健省の予算削減によるマラリア対策に係る医療資材の不足、GFATM からの蚊帳や他ドナーからの新薬「コアルテム」の供与の遅れにより、プロジェクトとの協働ができず、期待された相乗効果を具体的に得ることができなかった。

(3) 効率性：プロジェクトは効率性を考慮した活動・投入を行っているが、一部効率性を低める要因もあり「やや高い」と判断される。

1) アウトプット産出における効率性

①一次医療従事者への研修

適正な疾病管理を一次医療施設で実施していくために、医療従事者のマラリア対策実施に係るスキル・知識の改善を図った。アウトプット 1 の指標である一次医療従事者への研修受講数は、終了時評価時点の定員に対して HCC では 93.5%、GP では 78.9%がプロジェクトで実施された研修に参加している。GP の研修受講率が低いのはスタッフの流動が激しく、ターンオーバーが多いことが理由として挙げられる。

本アウトプット達成のための活動として、具体的にはモジュール 1：マラリア診断機材の活用および保守管理研修、モジュール 2：医療資材の在庫管理研修、モジュール 3：マラリア治療ガイドライン研修、モジ

ジュール 4：マラリア予防の患者教育に関する研修、モジュール 5：基礎的マラリア疫学、モジュール 6：データマネジメント、モジュール 7：マラリアエピデミック警戒システムを作成し、係る医療従事者研修を実施した。プロジェクトは、研修の実施に際し、「計画」「実施」「評価」「フィードバック」といった研修サイクルに基づいたマネジメントは行ってこなかったが、研修の一部に関しては評価が実施された。モジュール 3 に関しては、部分的に研修前後の短期評価が行われ、ポストテストでは点数が上昇した。また、モジュール 2、4~7 に関しては長期評価が行われた結果、研修後時間を経た後でもなお各々の研修の成果が継続していることが確認され、これらの結果よりプロジェクトで実施した研修が効果的であったことが示された。実際の研修成果の臨床への応用に関しては、プロジェクトは新薬の新しいガイドラインに即した研修を、新薬導入と同時期に実施できたため、研修後には臨床現場で新しい治療がスムーズに導入でき今回プロジェクトで実施された研修は時機を見て投じた効率性の高い活動であったと判断できる。一方、医療資材の在庫管理に関しては、コミュニケーション手段不足、インフラ未整備による資材運搬手段がないこと、National Medical Store の資材の枯渇により研修成果を応用することが困難な状況となっている。コミュニケーション手段不足、インフラ未整備に関しては、在庫管理のみならず、データ収集・フィードバック体制の改善における阻害要因にもなっている。

また、プロジェクトではすべての研修について研修を評価し内容を再検討していく仕組みづくりは行っていなかった。質の高い研修を継続して実施するためには、計画・実施・評価・フィードバックをサイクルとした研修運営管理の支援も同時に行い、質の高い研修が継続できるような仕組みを確立することも必要である。

②SIMIS データの整備ならびに効果的活用 データとアクションの相互作用

プロジェクト活動を通じて、NVBDCP は SIMIS データを用いてレンジグラフを作成し、それらデータに基づいたマラリアのエピデミック警戒を含む各ゾーン（HCC では各クリニック）の情報をフィードバックする仕組みをつくった。そのデータを効果的に活用することにより、クリニックとコミュニティでのマラリア対策の強化を期待し、エピデミック警戒を意味するレンジグラフの上限を超えた月をモニタリングしてきた。

2008 年までは SIMIS データの不備がみられ、参考値が多いが、2009 年からは SIMIS データが整備されレンジグラフの質が向上した。2009 年 6 月時点では GP で 6 件のマラリア流行が察知され、指標としては増加している。この増加の背景には、①レンジグラフは過去 3 年分の SIMIS データを使用して作成され、プロジェクト開始前後はデータが的確に報告されず、マラリア件数が記載なしの月が多く、2006-2008 年レンジグラフの精度が低い、②レンジグラフの特性上、過去 3 年分のデータを利用しているため、マラリア感染が減少すればするほどレンジのセンシティブリティが上昇し、より多くの月が上限を超える傾向があること、がある。プロジェクトで導入されているレンジグラフは現在試行中であり、今後改良が望ましい。

また、従来から「プライオリティビレッジリスト」が保健省で採用されており、この方法は村単位で特異的にエピデミックを検知し、IRS などの対策をとるのに利用されている。レンジグラフはゾーンという広範囲にわたるエピデミック警戒ツールであり、「プライオリティビレッジリスト」との併用による有効利用が期待される。

レンジグラフの開発・使用普及を実施した上で、その成果（フィードバック報告）を利用してクリニック・

コミュニティでマラリア対策を行うようになるまでには時間が必要である。プロジェクトの3年という期間内でクリニック・コミュニティにおけるアクションを期待するには時間的な制約により難しい。

③基礎教育におけるマラリア教育

プロジェクトでは、SICHEにおいて看護学生を対象としたテキストを作成した。現時点ではSICHE看護教員によってテキストを利用して授業が実施されている。プロジェクトは教本を利用した看護学生への効果を直接評価はしていないが、SICHEの教員が、授業を踏まえた教本の改訂を行っている。

④マラリア治療の臨床現場の知見のマラリア対策へのフィードバック

重症マラリアに係る患者および家族へのインタビュー、重症マラリア症例を多く扱うNRHの医療従事者による症例検討、フォーカスグループインタビューにより、多角的にマラリア重症化の要因調査が行われた。これらの臨床の知見を、今後の一次医療施設におけるマラリア対策の質の向上に生かすために、プロジェクトは提言書発行とセミナー実施を2009年11月に計画している。マラリア治療に係るリファー先である臨床現場の知見が、一次医療施設に還元されることにより、マラリア対策の質が改善され、成果の向上に貢献すると考えられる。

⑤コミュニティ活動

プロジェクトは3つのパイロットコミュニティに対して、CBMPモデルを導入し、各コミュニティにおいて15人前後のヘルスコミッティボランティア(Health Committee Volunteer : HCV)を決定し、HCVへトレーニングを実施し、住民活動を促進するリーダーを育成している。活動実施においては、ソロモンの文化的背景、現地の共通語であるピジン語の利用が不可欠であり、日本人専門家だけで活動をするには困難があるため、現地NGOと契約を結びコミュニティ住民への啓発活動が実施されている。専門家がずっと現地に張り付いていないシャトル方式でのプロジェクトの実施体制なので、通常は専門家不在時の活動が途切れてしまいがちであるが、現地NGOとの契約により、プロジェクト活動を進めていくことが可能となった。プロジェクトにおけるコミュニティ活動は3年次に追加されたものであるが、現地NGOを活用し、活動を行ったことで効率的な活動実施が可能となった。現在プロジェクトはNGOに対してコミュニティ活動実施のノウハウを共有しつつ、HCVを活用したCBMPを進めている。実際CBMPアプローチの結果住民のKAPがどのくらい変化したかをプロジェクト終了までに確認し、アプローチ方法の有効性を査定し、必要に応じてCBMPモデルを改訂していく計画となっている。

2) 投入の質、量とその活用

投入の質、量はともに概ね適切であった。供与機材のうち、顕微鏡に関しては機材調達時にメーカーの在庫不足により現場で使用されているスペックとは別の機材が供与され、本来一次医療施設に供与される計画であったのが、SIMTRIの研修用として配置され、SIMTRIの在庫分の顕微鏡が一次医療施設に供与されることとなった。

(4) インパクト：プロジェクト実施期間中にすでにプロジェクトの枠組み外へのプロジェクトの効果が波

及される見込みがある。

1) 上位目標の達成見込み

マラリア対策は MAP の下に各ドナーが資金援助、技術支援を行っているので、これらの支援が継続され、プロジェクトの成果を保健省が積極的に活用すれば、GP、HC での成果が他地域にフィードバックされる見込みがあり、その達成の見込みは MAP の成否にかかっている。

2) 正・負のインパクト

プロジェクトで導入した研修教材、レンジグラフ、コミュニティ活動啓発マテリアル等の他州への応用が、現在保健省や AusAID によって提案されている。

コミュニティ活動におけるプロジェクトの知見・成果の他州への導入に関する要望も「ソ」国側より挙がっている。現状では、MAP の規模が大きく、AusAID や GFATM など様々な機関・関係者が関わっているため、その実施方法が複雑になっている。したがって、プロジェクトの残りの期間でどのように CBMP モデルのノウハウを生かせるかを関係者と詳細に検討する必要がある。

プロジェクト終了時時点で負のインパクトは観察されていない。

(5) 自立発展性：各側面から今後検討すべき課題があることから自立発展性は「中位」と判断される。

1) 政策面・組織面

2008 年にソロモン国において MAP が策定され、本政策は 2008 年から 2014 年までの実施計画となっており、2014 年までは政策的にはマラリア対策が担保されている。人材面からみた場合、人材のターンオーバーが激しく、人材の定着が今後の課題である。ガダルカナル州の末端の一次医療施設ではいまだ顕微鏡のないクリニックもあり、顕微鏡診断で重要な役割を果たす検査技師数も十分ではない。

2) 技術面

NVBDCP や GPHO、HCC の職員はプロジェクト開始以前より研修講師経験があり、プロジェクト終了後も、すでに作成されているモジュールを用いて研修を実施することはできる。しかし、研修管理という点では、プロジェクトは研修に係る計画・実施・評価・フィードバックのサイクルを C/P が実施できるようになることに焦点は当てていなかったため、プロジェクト終了後に自分自身で研修を評価し、次の研修の質の改善を図っていく研修運営管理能力に関しては、今後支援の余地が大きい。

また、情報システムの整備という点では NVBDCP において、レンジグラフを作成し、四半期ごとに各ゾーンのエピデミックを知らせるフィードバックレポートを一次医療施設に配布できるようになっており、プロジェクト終了後もデータ活用に係る技術を身につけている。

コミュニティ活動に関しては、CBMP モデルのガイドライン作成も活動として実施されているので、GPHO は活動を存続できる基盤を構築しつつあり、再委託先 NGO は将来リソースパーソンとして機能できる能力を身につけてきている。

3) 財政面

保健省は今年度における保健予算を削減し、2009 年に分配された GPHO と HC における保健予算に関しては、GPHO および HCC においても予算の削減があり、マラリアのみならず保健分野における活動が縮小されている。よって、プロジェクト終了後に、プロジェクト効果の継続を見込むためには、保健省のみの財政では継続が不可能であると判断される。MAP に基づくマラリア対策の資金援助の約半分を

担当する GFATM においては、コミュニティにおける資金を支援も計画しているのが、多くは資機材に係る予算で、活動に関しては予算が少額であり、研修分野においても予算分配が少なく本分野における財政的自立発展性は高く見込めない。よって、本プロジェクトの分野の活動を継続するための財政計画に関しては、プロジェクトの残りの期間で保健省、他ドナー機関と検討する必要がある。AusAID からは、他州におけるコミュニティ活動に対してカレンダー等の啓発ツールを増刷していきたい意向を表明されている。

3-3. 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- 「ソ」国の治療ガイドラインの改訂に伴って、プロジェクトは改訂に対応した研修をタイミングよく実施した。「ソ」国のマラリア対策の変化に連動して活動を行ったことにより、新薬導入時に臨床現場ではスムーズに治療を実施することができ、即効性の高い研修効果が得られた。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3-4. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- PDM 上の指標とプロジェクト目標やアウトプットの達成度との関係が不明瞭なため、プロジェクト運営で PDM が有効に活用されなかった。
- 計画において、アウトプットからプロジェクト目標達成への乖離が大きく、設定された期間・投入でのプロジェクト目標の達成には外部条件に依存する部分も大きい。
- プロジェクトにおける研修の実施に際して、PDM 上では研修運営に係る技術移転について明記されていなかったため、C/P はプロジェクトによって作成されたモジュールを使用して研修を実施できるものの、研修の計画・実施・評価・フィードバックをコンポーネントとした研修運営を実施してこなかったため、C/P 自ら研修サイクルに則って研修の質を維持・改善することは困難である。

(2) 実施プロセスに関すること

- 業務委託型のプロジェクトであり、長期専門家として現地に派遣されずシャトル型で専門家が派遣された。本体制の下では、プロジェクト始動時に専門家が十分に支援を行えず、プロジェクト運営に困難を生じた。

3-5. 結論

プロジェクトは、マラリア患者の疾病管理体制の確立に向け、継続・基礎教育分野における人材育成、マラリア情報システムの改善、多面的な研究をコンポーネントとするマラリア治療の質の向上、CBMP モデル導入によるコミュニティにおけるマラリア一次・二次予防活動を行ってきた。今回の終了時評価時点では、人材育成およびマラリア情報システム改善の基盤が整備されているが、プロジェクト終了後にそれらの質を保つにはまだ技術的課題が残されている。マラリア対策の質の向上に向けた研究およびコミュニティ活動で導入された CBMP モデルは、一部成果が確認されていないものもあり、プロジェ

クト終了時までにはそれらの成果指標が確認される予定である。全体的には、これらの成果が MAP に貢献しているといえる。レンジグラフやコミュニティにおける予防活動等の一部の成果についてはプロジェクトの対象州以外への応用の見込みも高い。しかし、保健省のみの財源ではこれらプロジェクト効果の継続は困難であり、プロジェクト終了時までには自立発展性の強化に向けたより詳細な計画の検討を保健省および他ドナーとの間で十分になされることが望まれる。

3-6. 提言

- SIMIS の質の向上のため、NVBDP、GP、HCC のデータ報告・フィードバックに係る緊密で継続的な連携体制を整えることが必要である。
- 医療従事者向け研修とコミュニティ活動の成果を体系的に評価することが重要であり、NVBDP、GPHO および HCC が継続して自己評価できるような方法を、プロジェクトとして策定することが必要である。
- プロジェクト終了後は、保健省が研修モジュールの質の向上を持続させていくこととなる。そのためには、計画・実施・評価・フィードバックの研修運営サイクルをもとにした研修管理体制を強化する必要がある。
- プロジェクトで開発・導入した CBMP モデルを使用して、コミュニティ活動を継続・拡大させることが望まれる。NVBDP は財政的・技術的にコミュニティ活動を継続させるための具体的な対策について関係機関と検討する必要がある。さらに、将来的には、保健省が CBMP モデルをベースにコミュニティの多様な保健ニーズに応える枠組みを構築することが望まれる。
- データ収集・フィードバック、資材管理、患者搬送に係る活動を的確に行うためには、通信網の整備は重要な課題であり、ソロモン国において対応が図られることが望まれる。
- 患者のリファラルシステム、医療資材供給、情報管理、一次医療従事者向け研修を効率的に実施するために、AHC を二次医療施設として強化することが望まれる。
- プロジェクトの成果を科学的に証明することは、他機関へ周知し資金獲得にも必要であり、プロジェクト成果の学術誌への掲載が望ましい。

3-7. 教訓

- 現地事情の情報が少ない状況でのプロジェクト計画の策定は、アウトプットおよびプロジェクト目標、指標の設定が実情に合致していない場合や、現状に即しない活動が計画に盛り込まれる場合がある。そのような場合には、PDM 作成に十分に時間をかける必要がある。
- プロジェクト活動において研修活動が含まれる場合には、運営管理に関する技術移転を心がける必要がある。研修運営サイクル（計画・実施・評価・フィードバック）に則った実施ができるよう、計画にそれらを明記し、プロジェクト関係者が共有できるようにすることが必要である。
- プロジェクト開始直後、専門家の配置が不十分だと、プロジェクト活動の方向性が異なる方向へ行ってしまう恐れがある。プロジェクト開始直後には、専門家の継続的な支援（最低 6 ヶ月）により、プロジェクト活動の方向性を明確に定めていくことが必要である。
- ソロモンの年度初め・終わり（12 月・1 月）に活動を行うことは難しいので、専門家派遣時期と C/P

の業務に係る時期を考慮し効率的に活動が行えるように、派遣国の実情に合わせて派遣時期を検討することが必要である。

- (プロジェクトを受託した団体が、プロジェクト以外の研究活動をプロジェクトサイトで行ったという設定の下で) JICA プロジェクト活動と国際医療協力研究委託費研究活動との相乗効果が確認された。プロジェクト成果達成のための積極的な研究事業活動との連携が今後も望まれる。