

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 6 月 4 日

担当部・課：人間開発部保健第三課

<p>1. 案件名</p> <p>(和) ソロモン諸島 マラリア対策活動推進プロジェクト</p> <p>(英) Malaria Action Plan Implementation Support Project</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(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</p> <p>本プロジェクトは、2007 年 1 月から 3 年間実施された「マラリア対策強化プロジェクト」の後継案件として、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM）、オーストラリア国際開発庁（Australian Agency for International Development : AusAID）等他のドナー機関と連携して、ガダルカナル州、ホニアラ市及びマライタ州¹において、①中央レベルでのマネジメント能力の強化を通じたマラリア行動計画実施の促進、②中央レベルからコミュニティ間の機関の連携強化、③コミュニティが主体的に実施するマラリア予防啓発活動の拡大、④二次医療施設の機能強化を通じたコミュニティへの医療サービス提供体制の強化を通じて、コミュニティを中心としたマラリア対策が円滑に機能するシステムが保健医療サービス省、ホニアラ市を含むガダルカナル州、マライタ州で強化されることを目的とする。</p> <p>(2) 協力期間</p> <p>2010 年 10 月から 2013 年 9 月（3 年間）（予定）</p> <p>(3) 協力総額（日本側）</p> <p>約 2.8 億円</p> <p>(4) 協力相手先機関</p> <p>保健省 昆虫媒介感染症対策部(National Vector Borne Disease Control Program:NVBDCCP)</p> <p>保健省 ヘルスプロモーション部（Health Promotion Department : HPD）</p> <p>ガダルカナル州保健局（Guadalcanal Provincial Health Office : GPHO）</p> <p>ホニアラ市役所（Honiara City Council : HCC）</p> <p>マライタ州保健局（Malaita Province Health Office : MPH0）</p> <p>(5) 国内協力機関</p> <p>なし</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <p>マラリア対策に従事する保健人材（約 30 人）及びプロジェクト対象地域の住民（約</p>

¹ マライタ州での活動に際しては、病院での既存の活動や JICA の他のプロジェクトとの連携の可能性を考慮しつつ、他のドナー支援状況等をベースライン調査で確認し、調査結果を基に実現可能性を評価したうえで、実施方法、開始時期、対象サイトの選定などを検討することで双方合意している。

140,000 人)

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

ソロモン諸島におけるマラリア対策は 1999 年から 2003 年にかけてガダルカナル州を中心に起きた民族紛争により大きく衰退し、顕著なマラリア罹患率の上昇を招来している。2004 年以降にドナー機関の活動が本格的に再開された後はマラリア罹患率に大きな低下が認められた（ガダルカナル州では、2004 年人口 406/1,000→2008 年 156/1,000）ものの、2010 年の目標値である感染率人口 1,000 対 80 未満の達成は困難な状況である。

ソロモン諸島保健医療サービス省は 2008 年に「マラリア行動計画 (Malaria Action Plan : MAP)」を発表し、ドナー機関を含む各関係機関がより協調し、包括的なマラリア対策を実践するための 6 年計画を策定した。2010 年 2 月には、より一層のドナー協調を進め、MAP を効果的・効率的に実施するためのマラリア運営委員会 (Malaria Steering Committee : MSC) が発足し、国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency : JICA) もメンバー組織の一員としてカウンターパート機関、他ドナー機関と協力しながらソロモン諸島のマラリア対策に貢献していくことが期待されている。

これまでの「マラリア対策強化プロジェクト」では、重症マラリア患者の適切な管理に主軸をおき、一次医療施設のマラリア診療サービスの質の強化をめざした活動を実施し、一次医療施設従事者のスキル・知識の向上などの成果が観察された。他方、プロジェクト期間の後半では、ガダルカナル州の 4 つのコミュニティを選定してコミュニティを中心としたマラリア予防 (Community Based Malaria Prevention : CBMP) 啓発活動を実施し、CBMP モデルを開発し、効果的なマラリア予防啓発活動が展開された。MAP の中でソロモン諸島の住民に対する予防啓発活動は学校保健教育を中心としたアプローチが採られているが、人材や予算の不足により実際の活動はほとんどなされていない。これから MAP の活動が本格化していく中で、JICA が経験やノウハウを蓄積してきたコミュニティへの直接の技術的介入は他には実施できる機関がなく、カウンターパート機関や他ドナー機関共に、JICA の本プロジェクトの実施によるコミュニティを中心としたマラリア対策システムの強化に大きな期待を寄せている。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

ソロモン諸島政府は国家保健戦略計画 (National Health Strategic Plan : NHSP 2006-2010) において、州とコミュニティレベルの医療サービスの強化と参加型開発の強化を重要な保健戦略として位置付けている。特にマラリア対策については強力なコミットメントを示しており、「国家マラリア対策プログラム (National Malaria Programme)」のもと、具体的な活動指針として MAP) を 2008 年 5 月に発表した。

本プロジェクトで実施予定の活動は、MAP の効果的な実施のための調整機関と位置付けられる MSC において、カウンターパート機関や他のドナー機関と協調しながら実施されるものであり、ソロモン諸島マラリア対策の具体的活動を規定する MAP の推進に直接的に貢献するものである。

(3) わ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）

マラリア対策については、国連開発ミレニアム目標（Millennium Development Goals : MDGs）に「2015 年までにマラリアの発生を阻止し、その後発生率を減少させる」ことが掲げられている。わが国はこの国連開発ミレニアム目標の達成に貢献することを表明している。また、ソロモン諸島に対するわが国の政府開発援助（Official Development Assistance : ODA）基本方針として、2009 年 5 月の第 5 回太平洋・島サミット（Pacific Islands Leaders Meeting : PALM）の首脳宣言で掲げられたイニシアティブの一つである「脆弱性の克服と人間の安全保障の推進」への支援の中で、保健分野の人材育成が掲げられており、さらにその具体的な「行動計画」の中では、「持続可能な開発」として保健システム強化のための人材育成や感染症対策の強化が謳われている。また、2009 年 6 月に実施した両国政府間の経済協力政策協議を踏まえ、「経済開発を通じた格差是正」、「社会サービスの向上」、「環境保全と自然災害への対策強化」の 3 つの重点分野に基づく支援を行うこととしており、社会サービスの一つである保健分野においては、マラリア等感染症対策に対する能力向上を支援することが謳われている。

また、JICA 国別事業実施計画において本プロジェクトは援助重点分野「社会サービスの強化」の中の「地方保健医療改善」プログラムに位置づけられる。同プログラムは、保健サービスを十分に受けられない国民が多く（人間開発指数：135 位）、その結果、マラリアの罹患率が依然として高く、それが主な原因となって乳幼児死亡率及び妊産婦死亡率が高い同国の医療サービスを量的・質的に向上させると共に、地域住民と基礎的医療サービスを提供する医療従事者が一体となった住民参加型感染症（マラリア）対策の能力向上を通じて感染症対策の仕組みを強化することを目標としている。本プロジェクトは、この援助実施方針に沿ったものである。

4. 協力の枠組み

(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

<プロジェクト目標>

コミュニティを中心としたマラリア対策システムが、保健医療サービス省、ガダルカナル州、ホニアラ市、マライタ州で強化される。

<指標>

1. プロジェクト対象地で MAP 年間活動計画の 70%以上が、毎年予定どおり実施される。
2. プロジェクト対象地域における 80%以上の医療施設でソロモン諸島マラリア情報システム（Solomon Islands Malaria Information System : SIMIS）及びフィードバック体制が機能している。
3. プロジェクト対象地域における 90%以上のコミュニティで CBMP モデルに基づいたマラリア対策活動が実践されている。
4. プロジェクト対象地域におけるマラリア罹患率及び死亡率が 2013 年の政府目標値以下となる。

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

<上位目標>

コミュニティを中心としたマラリア対策システム戦略がソロモン諸島のより広い地域に移転される。

<指標>

1. ソロモン諸島の70%以上の地域でCBMPモデルに基づいたマラリア対策活動が実践されている。
2. ソロモン諸島でSIMIS及びCBMPが機能している地域のマラリア罹患率及び死亡率が政府目標値以下となる。

(2) 成果（アウトプット）と活動

<成果1>

NVBDCP等²の「マラリア行動計画（MAP）2008-2014」の実施能力が向上する。

<成果1に対する指標>

1. 中央レベルのカウンターパートの75%以上が、2011年中期までにマネジメント研修を受講する。
2. MAP年間計画の進捗管理、評価分析を毎年年度末までに、独自に実施できている。
3. マラリア運営委員会定例会議が四半期毎に開催される。

<活動1>

- 1-1. NVBDCP、HPD等に対して、PDCAサイクル等の運営管理マネジメント研修を実施し、MAP運営管理能力を強化する。
- 1-2. NVBDCP、HPD等によるMAP年間活動計画の策定を支援する。
- 1-3. NVBDCP、HPD等によるMAP関連活動の実施（マラリア対策関連ガイドライン等の教育訓練、教材・フォーマット類の導入など）を支援する。
- 1-4. NVBDCP、HPD等によるMAP年間活動計画の進捗管理と評価分析の実施を支援する。
- 1-5. マラリア運営委員会を通じて、支援組織間の分野横断的援助協調を支援する。

<成果2>

保健医療サービス省・州/市保健局・医療施設・コミュニティ間のマラリア対策実施体制が整備される。

<成果2に対する指標>

1. 下位組織に対する運営管理及びSIMISに関するモニタリング・監督指導システムが2011年までに強化されている。
2. 2011年までにフィードバック報告書が毎月作成されている。
3. 2011年までに、外部制度管理における報告データの誤差率が5%以下となる。

<活動2>

- 2-1. NVBDCP主導のもと、州/市保健局、エリア・ヘルスセンター（Area Health Centre :

² HPDも含む。

AHC) スーパーバイザー、AHC に対し、研修管理（実施、体系的評価など）、組織運営管理等に関するマネジメント能力を強化する。

- 2-1-1. 州/市保健局、AHC スーパーバイザー、AHC に対して組織運営、研修管理、下位組織に対する監督指導等に関するベースライン調査を実施し、マネジメント能力評価を行う。
 - 2-1-2. ベースライン調査結果をもとに、州/市保健局、AHC スーパーバイザー、AHC に対して PDCA サイクル等のマネジメント研修を実施し、MAP 関連活動の実施能力を強化する。
 - 2-1-3. ベースライン調査結果をもとに、下位組織に対するモニタリング・監督指導システムを整備する。
- 2-2. NVBDCP 主導のもと、州/市保健局、AHC スーパーバイザー、AHC 及び一次医療施設に対し、SIMIS データ管理とフィードバック体制を強化する。
- 2-2-1. 州/市保健局、AHC 及び一次医療施設に対して SIMIS データ管理とフィードバック実施状況に関するベースライン調査を実施し、SIMIS 運用状況及びデータの質、フィードバック実施状況を検証する。
 - 2-2-2. ベースライン調査結果をもとに、SIMIS 研修内容、カリキュラム、教材等を改訂/開発する。
 - 2-2-3. ベースライン調査結果をもとに、SIMIS 運用、データ管理、フィードバックに関するフォローアップ（または導入）研修を実施する。
 - 2-2-4. SIMIS 運用、データの質及びフィードバック体制を向上するために、下位組織に対する定期的な SIMIS モニタリング・監督指導を実施する。

<成果 3>

コミュニティにおけるマラリア予防を中心としたヘルスプロモーション活動実施体制が強化される。

<成果 3 に対する指標>

1. 2013 年までに、選定地域において 90%以上のマラリア予防ボランティア（Malaria Prevention Volunteers : MPVs）が養成される。
2. 2013 年までに、90%以上の選定地域で CBMP モデルが導入されている。
3. 住民のマラリア対策に関する知識-態度-行動（Knowledge-Attitude-Practice : KAP）調査において、50%以上の調査項目で統計学的有意差を示す改善が認められる。

<活動 3>

- 3-1. NVBDCP を講師として、HPD に対して CBMP モデルに関するトレーナー研修（Training of Trainers : TOT）研修及び運営管理研修を実施する。
- 3-2. GPHO、HCC に対して CBMP フォローアップ研修、MPHO に対して CBMP 導入研修を、NVBDCP の協力のもと HPD を中心として実施する。
- 3-3. HPD が中心となり、CBMP モデル導入計画（モニタリング・評価を含む）を策定する。
- 3-4. コミュニティを中心としたマラリア予防モデルを導入する優先地域を選定する。
 - 3-4-1. マラリア対策実施状況、マラリア罹患率、コミュニティ環境、ニーズ、KAP 等

に関するベースライン調査を実施する。

- 3-4-2. ベースライン調査分析結果に基づき、各コミュニティに対する CBMP モデル導入の実現可能性を評価する。
- 3-5. 「CBMP ガイドライン」に則り、優先地域に CBMP モデルを導入する。
 - 3-5-1. 各地域で MPVs を育成する。
 - 3-5-2. MPVs 及び管轄する医療施設が中心となり、マラリア予防啓発を中心としたヘルスプロモーション、公衆衛生向上のための住民組織化を実施する。
 - 3-5-3. MPVs 及び管轄する医療施設が中心となり、コミュニティ活動計画策定、CBMP メディア見直し・開発を実施する。
 - 3-5-4. 州/市保健局等の監督指導のもと、計画に基づいてコミュニティ活動を実施する。
 - 3-5-5. HPVs 及び管轄する医療施設が中心となり、自己評価に基づいた活動の見直しを実施する。
- 3-6. 定期的に優先サイトでの実績を評価・分析し、CBMP 導入計画、ガイドライン、マニュアル、啓発用ツールを改訂する。
- 3-7. ベースライン調査と同じ条件でエンドライン調査を実施し、非対象地域との比較分析により CBMP モデル導入効果を検証する。

<成果 4>

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

<成果 4 に対する指標>

1. 2013 年までに 90%以上の AHC 医療スタッフがフォローアップ研修を受講する。
2. 2013 年までに、AHC 機能強化計画で予定されたマラリア対策/診療に必要なとされた医療機材の 90%以上が設置されている。
3. 2013 年までに、80%以上で施設内及び施設間在庫管理システムが機能している。

<活動 4>

- 4-1. 州/市保健局主導のもと、AHC に対して診療体制、医療スタッフの力量、資機材の整備状況、在庫管理、運営管理等に関するベースライン調査を実施し、AHC 機能評価を行う。
- 4-2. NVBDCP の協力のもと、州/市保健局主導で機能評価結果に基づいた AHC 機能強化計画を策定する。
- 4-3. NVBDCP の協力のもと、州/市保健局主導で、AHC 機能強化計画に基づいた AHC 医療スタッフに対してマラリア予防/診療を中心とした医療技術に関するフォローアップ研修を実施する。
- 4-4. NVBDCP の協力のもと、州/市保健局主導で、AHC 機能強化計画に基づいたマラリア予防/診療に必要な医療機材の整備を実施する。
- 4-5. NVBDCP の協力のもと、州/市保健局主導で、AHC 機能強化計画に基づいた試薬、医薬品、消耗品等の施設内及び施設間（地域内）在庫管理システムを整備する。
- 4-6. NVBDCP の協力のもと、州/市保健局主導で、AHC 機能強化計画に基づいた施設内及び施設間（地域内）診療サービス提供体制（医療スタッフの勤務体制、他施設への

支援体制など)を整備する。

(3) 投入 (インプット)

① 日本側 (総額約 2.8 億円)

< 専門家派遣 >

- 1) チーフアドバイザー兼マラリア対策専門家 (長期専門家)
- 2) 業務調整兼コミュニティ開発専門家 (長期専門家)
- 3) その他の必要な専門家 (短期専門家)

< 機材供与 >

- 1) プロジェクト活動に必要な資機材等
- 2) その他双方が必要と認めた資機材

< ローカルコスト >

② ソロモン諸島側

< カウンターパート >

- 1) プロジェクト・ディレクター
- 2) プロジェクト・マネージャー
- 3) 副プロジェクト・マネージャー
- 4) NVBDCP 及び HPD
- 5) マラリア対策担当官 (GPHP、HCC、MPHO)
- 6) その他双方が必要と認めた者

< 施設及び資機材 >

- 1) プロジェクト事務スペース
- 2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材

< ローカルコスト >

- 1) プロジェクト活動に必要な経常経費 ほか

(4) 外部要因 (満たされるべき外部条件)

< 成果達成までの外部条件 >

1. 指導を受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。

< プロジェクト目標達成までの外部条件 >

1. ソロモン諸島におけるマラリア対策のための他の支援機関等からの援助が、著しく低下しない。

< 上位目標達成までの外部条件 >

1. ソロモン諸島側が、プロジェクトで得られた便益を維持・発展するための予算措置・人員配置を行う。
2. ソロモン諸島のマラリア対策関連する政策が著しく変更されない。
3. ソロモン諸島側が、マラリア感染治療向上に対する取り組みが維持する。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、本プロジェクトによるソロモン諸島マラリア対策への協力の実施は適切であると判断される。

(1) 妥当性

以下に示す理由により、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

- ・ ソロモン諸島におけるマラリアの発生状況は他の周辺国に比較しても高く、ソロモン諸島における医療政策上、最も重要な疾患のひとつに挙げられる。同国政府は、マラリア対策関連政策については、国家マラリア対策プログラムのもと具体的な活動指針であるMAPを発表し、さらにNVBDCPが中心となりAusAIDやGFATMなどのドナー機関と協力して包括的な対策に乗り出している。本プロジェクトでは他のドナー支援が少ないコミュニティに焦点をあてながらも、MAPの実施支援というソロモン諸島のマラリア対策に包括的な支援も含んでおり、ソロモン諸島の保健政策との整合性の取れた妥当性の高い内容となっている。
- ・ ソロモン諸島のマラリア対策に貢献することが期待される本プロジェクトの実施は、第5回PALMや両国間の経済協力政策協議において示された、ソロモン諸島に対するわが国のODA基本方針やJICAの援助実施方針と合致している。
- ・ 世界的なマラリア対策の潮流として、従来の垂直型のマラリア対策（蚊帳や治療薬の大規模な投入）に加え、水平型（コミュニティや学校などを中心とした予防啓発活動の推進）の重要性が高まっている。水平型マラリア対策に取り組む本プロジェクトは、世界的潮流に合致している。
- ・ ソロモン諸島の住民の約85%は地方部に在住し、一部の地域を除いては適切なマラリア診療サービスを受けることのできる医療施設へのアクセスは悪い。このような医療環境のもとでは、感染予防にも優先的なニーズが生じてくるが、JICA以外にコミュニティに対する介入を主な活動内容としているドナー機関はなく、関連する人材育成を実施する本プロジェクトは、ターゲットグループとしてのカウンターパート機関からのニーズとも一致している。他方、前プロジェクトによってCBMPモデルが4つのコミュニティで導入されているが、他の地域の住民からのCBMPモデル導入活動への期待も多く寄せられており、地域の住民のニーズに合致したものである。

(2) 有効性

以下に示す理由により、本プロジェクトの有効性は高いと推察される。

- ・ 本プロジェクトの目標として、コミュニティを中心としたマラリア対策システムの強化をめざす。プロジェクト成果の設定はコミュニティを中心に据えながらも単なる住民活動の強化にとどまらず、中央レベルの政策実施能力強化、コミュニティを取り巻く環境（医療施設、情報など）の改善が盛り込まれており、いずれも成果-プロジェクト目標の因果関係が強い設定となっており、プロジェクト目標達成のために必要な成果は内容的に過不足なく網羅されている。
- ・ 本プロジェクトのそれぞれの成果に付随する活動には十分なベースライン調査の機会を設けており、その後の活動が根拠に基づいた内容となるようにデザインされている。特

にコミュニティ活動に関しては KAP 調査を実施するよう計画されており、住民の知識、態度、行動に与えるインパクトを客観的に評価する内容が盛り込まれている。

- KAP 調査の実施は、対象地域拡大によって磨かれた CBMP モデルの有効性を測定するだけでなく、ソロモン諸島の他の州や、延いてはマラリア負荷の高い他の国々へ応用の可能性評価にも効果的に利用できる可能性がある。
- MAP の効果的・効率的な実施を実現するために MSC が 2010 年 2 月に発足し、MAP 関連活動について関連機関によって協議される。JICA も MSC の Observing Member として参加しており、本プロジェクトの活動実施や成果は適宜、関連機関と共有されることとなる。また、MAP の中で、GFATM が蚊帳や医療機材を、AusAID がマラリア治療薬を供与することになっているため、それらの投入と本プロジェクトの投入を組み合わせることによって、協調性並びに相乗効果の高い支援が行われることとなる。
- 成果達成に対する外部条件として、「指導を受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。」ことが設定されている。前プロジェクトでは医療従事者に対するトレーニングを広範囲に実施していたが、医療従事者の異動・離職が比較的多いことが指摘されている。本プロジェクトでも医療従事者に対するフォローアップ研修を実施する計画がなされているため、研修の実施に際しては、研修が継続的に実施されるような仕組みの構築・強化に留意されたい。

(3) 効率性

以下に示すとおり、本プロジェクトでは効率性の高い活動が計画されている。

- 前プロジェクトでは CBMP モデルの定義やその導入ガイドライン、モジュール類の作成を行っており、より広い地域に拡大するための基礎は確立されている。本プロジェクトではこれらの基礎資料を用いながら、地方部での導入を通じて完成度の高いモデルの構築を行いながら、ホニアラ市などの都市環境を対象としたモデルの修正なども実施する。
- CBMP モデル導入においても、NVBDCP や GPHO は一定の経験を積んでおり、既に導入のノウハウには十分の理解があると考えられる。また、本プロジェクトで実施するコミュニティ活動は、本来、健康問題の予防啓発活動を担当する HPD を中心的な責任機関に据え、経験のある NVBDCP や GHPO の支援を受けながらコミュニティ活動を管理していくことが計画されている。このことは、MAP 全体を取りまとめる NVBDCP の過度な負担を軽減し、かつ HPD の本来業務を強化することが期待され、効率的なプロジェクト活動が実施されるような実施体制が構築されている。
- コミュニティ活動以外の活動においても、医療従事者に対するフォローアップ研修、SIMIS 及び監督指導実施などに使用するフォーム類並びにマニュアル類は、可能な限り前プロジェクトで開発・改訂した既存資料を利用するものとしており、効率性の高い活動の実施が期待できる。
- MAP の中で、GFATM が蚊帳や医療機材を、AusAID がマラリア治療薬を供与することになっており、本プロジェクトではハード面での投入が少なく、ソフト面での投入が多いが、全ての投入を組み合わせることによって、効率的な支援が行われることとなる。
- プロジェクトの具体的な活動は、MSC においてカウンターパート機関、他の支援機関と

進捗の確認、成果の共有を行いながら実施するため、他の支援機関との活動の重複、その他の対立は必然的に回避される実施体制となっている。

- ・ MSCを通じて他の組織の活動と協調の取れた活動の実施が可能となる反面、実際の活動開始前には活動内容、時期、期間、予算などを同委員会で協議し、合意形成する必要がある。計画から実行への自由度に制限がかかる場合がある。本プロジェクトではこれらの過程に要する期間を考慮し、適切な実施計画案を策定し、また、専門家派遣の方法についても、同委員会への参加を考慮した派遣計画が事前に検討されることが望ましいと考えられる。

(4) インパクト

プロジェクトの実施に伴い、以下のようなインパクトが期待される。

- ・ マラリア罹患率及び死亡率の低下へのインパクトは、本プロジェクトで期待される便益（コミュニティ活動の展開、情報システムの向上など）のみでは、それらに対する直接的なインパクトを得ることは困難であり、長期残留型殺虫剤含有蚊帳（Long-Lasting Insecticide-Treated Nets : LLIN）や殺虫剤屋内残留散布（Indoor Residual Spraying : IRS）の推進、治療薬の安定供給、診断・治療技術の向上などその他の複合的な要因に大きく影響されるが、MAPにおいてそれらの投入が計画されており、マラリア罹患率及び死亡率の低下へのインパクトも期待できる。
- ・ 本プロジェクトで推進するCBMPモデルはマラリア対策をエントリーポイントとしているが、前プロジェクトでCBMPモデルが導入されているコミュニティでは周辺環境の清掃活動の実施など、既に一般的な公衆衛生や環境に対する正のインパクトが確認されており、これらのことが対象地域全体で発現することが大きく期待される。さらに、本プロジェクトではAHCの機能強化（人材育成、インフラ改善、医療サービス提供体制の改善等）を成果の一部としているが、AHCの機能強化が進めば、マラリアだけでなく、近年非感染性疾患の拡大が問題視されているソロモン諸島の保健医療全体に対する貢献も期待できる。
- ・ CBMPモデルの展開については地理的・資金的に効率性に配慮した実施が想定されており、外部条件が満たされれば、本プロジェクトで得られる便益の自助努力による発展が期待できる。

(5) 自立発展性

ソロモン諸島側の財政・人材措置が維持されれば、一定レベルの自立発展性が期待できる。

- ・ 現在、ソロモン諸島の具体的なマラリア対策の活動指針として実施されているMAPでは、有効なマラリア対策の全国的な展開と、足がかりとしてのテモツ州でのマラリア制圧を2014年までの目標を定めている。2014年までのMAPの目標を達成したとしても、罹患率の高いガダルカナル州やホニアラ市、マライタ州でのマラリア制圧に向けた活動が2014年以降も政策的に維持・発展される可能性は高い。
- ・ 財政的にはこれまで述べて来たとおり、ソロモン諸島側の予算は規模が小さく、独自予算のみでの活動はかなり限定的であると言わざるを得ない。本プロジェクトで得られる便益の持続・発展のみならず、ソロモン諸島のマラリア対策自体の維持・強化のために

<p>は、現在実施されているドナー組織からの財政的支援が著しく減少しないことが不可欠であるものと推察される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトは、マネジメント能力強化をめざしており、同能力強化は本プロジェクトの便益を持続するだけにとどまらず、一般的な保健活動の管理、実施に応用が可能であり、技術的側面からの自立発展性を担保するメカニズムがプロジェクトの計画に含まれている。 ・ CBMP モデルについては既に各種広報活動を通じて住民の多くや他の支援機関に認知されており、コミュニティ間の交流が促進されれば技術的にも面的な広がりが期待できる。
<p>6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトでの優先的な活動となるコミュニティへの介入であるが、コミュニティには夫々いくつかの住民グループが存在していることが多く、活動の実施にあたっては事前に各サイトの状況を慎重に調査しておく必要がある。ソロモン諸島のコミュニティにおけるリーダー（村長や女性会、母親会、青年会など）や教会の求心力は比較的高く、彼らの自主性を尊重した活動に留意する必要がある。 ・ ガダルカナル州とマライタ州は民族紛争で争った歴史的背景があり、現在は表面的な対立は発現していないものの感情的な問題が残存している可能性も否定できず、マライタ州での活動が開始された以降のプロジェクト内での調整に不測の問題が発現する可能性にも一定の留意が必要である。
<p>7. 過去の類似案件からの教訓の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前プロジェクトで得られた教訓として、「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。」と示されている。本プロジェクトではこの教訓を踏まえ、各活動に共通する内容として、MAP 実施者のマネジメント能力強化を活動に含めている。また、プロジェクトの活動、成果、評価は MSC を通じて適宜、カウンターパートを含めた関係機関に共有されるようデザインされている。
<p>8. 今後の評価計画</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 終了時評価：プロジェクト終了の半年前（2013年4月頃）に実施予定 (2) 事後評価：プロジェクト終了3年後（2016年）をめどに実施予定 <p>（注）必要に応じて運営指導調査団を派遣する。</p>