

事業事前評価表

<p>1. 案件名 ミャンマー国基礎保健スタッフ強化プロジェクト</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>ミャンマー国（以下、「ミ」国と記す）において、住民に直接的に保健医療サービスを提供している基礎保健スタッフ（Basic Health Staff : BHS）に対する現任教育の効果及び効率を向上させるため、中央、州／管区、タウンシップのトレーニングチーム（Training Team : TT）の再組織化もしくは強化を目指す。</p> <p>*BHS とは、タウンシップ以下のレベルにおいて住民に基礎的な保健医療サービスを提供する保健人材であり、タウンシップの保健行政を担うタウンシップ医務官（Township Medical Officer : TMO）や、助産関連の業務から疾病対策等、数多くの業務を担う助産師（Midwife : MW）といった多数の職種に分かれている。</p> <p>(2) 協力期間 2009年5月から5年間</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 約2.9億円</p> <p>(4) 協力相手先機関 保健省保健局</p> <p>(5) 国内協力機関 国立国際医療センター（International Medical Center Japan : IMCJ）等</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <p>1) 直接的裨益者 中央、全州／管区（17）パイロットタウンシップ（17）のTTメンバー合計200人程度。</p> <p>2) 間接的裨益者 BHS（2万人程度）、及び「ミ」国すべての国民。</p>
<p>3. 協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 背景・経緯</p> <p>国際協力機構（JICA）は、IMCJの協力を得て、2000年4月から2005年3月まで「ミ」国保健省とともに「ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト」を実施した。同プロジェクトの一環として、プロジェクト対象地域において、ハンセン病を中心とした現任研修の専任スタッフ（50人）が指導者として育成され、延べ9,351人のBHSに対して研修を行い、BHSの技能向上に大きく貢献した。この成果は「ミ」国保健省より高く評価されるとともに、BHSによる医療サービスの質の向上に向けて、BHSに対する現任教育の効果・効率の向上の重要性、また研修実績を踏まえた人材マネジメントの重要性が認識されることとなった。</p> <p>一方、同プロジェクトの運営・実施を通じて、JICA及びIMCJには、先方保健省中枢人材との間に良好な関係が構築されるとともに、「ミ」国における当該分野の協力に関する</p>

る知見が蓄積された。かかる経緯のもと、「ミ」国より自国の課題解決に向けて我が国に本協力が要請されたところ、JICA は IMCJ の医師・看護師等の「ミ」国保健人材分野に関する知見及び人的ネットワークを活用しながら、2回の事前調査を実施し（2007年8月、2008年2月）、本案件の形成・実施準備を進めてきた。

なお、本案件の形成にあたり「ミ」国の現状にかんがみて取り入れた仕組みの特徴、及び案件実施において想定されるリスクとしては、特に以下の2点が挙げられる。

- 1) 「ミ」国の特殊な事情としては、移動や集会の実施等に政府の許可を必要とすること、及び首都であるネピドに外国人の居住が認められていないことが挙げられる。そのため、プロジェクトはヤンゴンを拠点とせざるを得ず、ネピドにある保健省とは遠隔からの連絡が基本となり、必要に応じてネピドに赴いて協議等を行うこととなる。こうした制約のため、ネピドの保健省内にプロジェクトの連絡調整のためのデスクの設置（ローカルスタッフの配置）を事前評価時に先方に要請し、許可を得た。これにより、JICA・専門家と保健省との連絡不調整等に起因して、プロジェクトの活動が停滞するといったリスクを下げるのが期待される。換言すれば、本案件の円滑な実施のためには、ネピドの連絡調整デスクが機能すること及び、専門家の国内移動の制限が現状よりも強化されないことが、案件実施の前提条件として挙げられる。
- 2) 「ミ」国の保健省の財政難及びすでに投入されている他ドナーからの支援にかんがみ、本プロジェクトでは、類似事業を実施している WHO や UNICEF 等との連携を重視している。特に WHO の実施している MEP（Management Effectiveness Program）は本プロジェクトと同様に中央からタウンシップの TT を対象とし、すでにモジュールを作成し、複数の地域で実施されていることから、これまでの経験を活かすとともに、モジュール等今すでにある資源を活用することを想定している。事前評価時に、保健省からこのような連携の方針を確認するとともに、WHO に対しても本プロジェクトについての情報共有を行い、具体的に連携可能な事項の検討を進めてきた。このような他ドナーとの連携は、プロジェクトの効率と終了後の持続可能性の確保の点で、重要な要素として挙げられる。

（2）現状及び問題点

「ミ」国の保健医療分野では、高い感染症罹患率、死亡率、妊産婦死亡率、及び乳幼児死亡率が大きな問題とされている。これらの最も大きな原因の一つとして、保健医療人材、特に BHS の量と質の不足が挙げられている。この問題の背景として、下記のように保健省（中央）、州／管区、タウンシップの各 TT における指導者トレーニング（Training of Trainers：TOT）及び現任教育の管理体制や実施能力が大きな問題となっている。以下、各 TT による研修についての定義は次のとおり。

*中央 TT による研修：州／管区 TT に対する TOT。研修内容は研修マネジメント能力及び指導法やファシリテーションなどの研修実施能力の向上に関するもの。

*州／管区 TT による研修：タウンシップ TT に対する TOT。研修内容は研修マネジメント能力及び指導法やファシリテーションなどの研修実施能力の向上に関するもの。

*タウンシップ TT による研修：BHS に対する現任教育。「ミ」国では継続医学教育

(Continuous Medical Education : CME) を指す。

1) TOT 及び現任教育の管理体制・実施能力の欠如

中央、州／管区、タウンシップの各 TT レベルにおいて、研修ニーズを踏まえて、研修を実施し、研修実施結果を確認した上で、その結果を次期・他研修に活かしていくということがなされていない。加えて、研修実施方法としても指導者から受講者への一方向の知識伝達といった古い教授法が一般的に行われており、研修効果を高められていない。また「ミ」国の現任教育の主流は、ドナーが主導しており、かつそのドナーに依存した研修がほとんどである。したがって、TT としての業務を行う機会が限られており、効果的・効率的な研修を実施するためのノウハウを蓄積する機会がない。特に、中央 TT は組織そのものが機能しておらず、まずは体制構築が必要な状況である。

2) BHS に対する卒前・卒後教育間の連携不足

「ミ」国行政システムは、縦割りがその特徴であり、これは横の連携の弱さ、情報共有の少なさという弊害の要因となっている。保健省内では、BHS の雇用・配置や現任教育を担当する保健局 (Department of Health) と、BHS になるための卒前教育を担当する医療科学局 (Department of Medical Science : DMS) との連携が不足しており、人材育成に関する様々な情報が十分共有されておらず、各局でそれぞれ管理されている。結果として、BHS の現場での業務により見出された課題が、卒前教育の改善に十分活かされていない。

3) 研修情報の集約・活用不足

「ミ」国では、様々なドナーにより疾病対策を中心とした特定分野の研修が実施されているが、それらのドナー主導による研修も、窓口である保健省が十分に管理・調整がなされていない。また、人材配置並びに研修履歴に関する情報が保健省内で十分に集約されていないことから、計画的な BHS の養成・配置計画が立てられず、地域によっては慢性的な人材不足を招いている状況もみられる。

4) BHS のサービスの質の低さ

サービス提供者としての BHS の能力が高くないことに加え、上記管理・調整の不十分さにより、同一 BHS が類似の研修を重複して受講することとなり、基礎保健サービス提供に割く時間が減っており、総体的にサービスの質が低い状況である。

5) BHS の研修ニーズの把握不足

現在は、現任教育の実施にあたり、中央→州／管区→タウンシップというカスケードシステムでの実施とはなっておらず、また適切に下位の TT の具体的研修ニーズも把握できていない。また、BHS に対する研修に関しては、特にドナー主導で実施されることが多く、包括的な BHS の研修ニーズは十分把握できていない。

6) CME の計画性の欠如

タウンシップレベルでは、BHS が毎月の給与受け取りのために集まる機会を活用し、CME と呼ばれる研修を月に一度実施しているが、研修内容は研修主催者である TMO の専門分野や興味に偏っており、この機会を活用した計画的・効果的な研修を実施できている状況ではない。

(3) 「ミ」国政府国家政策上の位置づけ

「ミ」国では、国家開発計画（2006-2011）が策定されており、BHS の強化について具体的な目標と活動が計画されている。具体的計画としては、既存の BHS への現任教育を行うことが挙げられており、本プロジェクトは国家計画、戦略に沿った位置づけとなっている。

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

2005 年度に日本政府が打ち出した「保健と開発に関するイニシアティブ～保健関連ミレニアム開発目標達成への日本の貢献～」において、「具体的取り組み」として挙げられている「保健医療体制の基盤整備に対する支援」の中でも特に、「保健医療システムの強化」及び「保健医療従事者の育成」に寄与するものである。

2006 年度「ミ」国国別事業実施計画において、保健セクターの重点分野である「基礎保健スタッフの強化や伝統医療の拡充」に位置づけられる。

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

〔プロジェクト目標〕

中央、州／管区、タウンシップの各 TT の BHS 向け現任教育の管理体制・実施能力が強化される。

〔指標〕

1. 各レベルにおいて、モニタリングレポートが上位の TT に定期的に提出される。
2. 各レベルにおいてトレーニング計画に従った研修実施率が xx%以上となる。
3. 中央 TT、州／管区 TT (17)、タウンシップ TT (17)、及び BHS の研修満足度が xx%以上となる。

* 指標 2、3 において規定されていない具体的な数値（現在、「xx」と表記）については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

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〕

質が高く、計画に基づいた現任教育が、中央、州／管区、タウンシップの各レベルにおいて必要に応じ実施される。

〔指標〕

1. プロジェクト終了後 5 年までに、全国のタウンシップ TT のうち xx%が、州／管区 TT からの TOT を受ける。
 2. 全国レベル及び州／管区レベルの現任教育データベースが更新されている。
- * 上位目標の指標 1、2 では測定できない「現任教育の質の向上」に係る指標については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国と協議の上、確定する。

* 指標 1 において規定されていない具体的な数値（現在「xx」と表記）については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) 成果 1

中央 TT が現状を反映した形で、再組織化される。

[指標]

- 1-1. 中央 TT の役割と機能が保健省内で明文化され、承認される。
- 1-2. 中央 TT が存在する。

[活動]

- 1-1. (保健省が) 旧中央 TT [中央トレーニング室 Central Training Unit : CTU] の体制、機能等を評価する。
- 1-2. (保健省が) 新中央 TT のメンバー、組織、機能等を明文化する。
* 指標 1-2 「中央 TT が存在する」とは、保健省内で明文化された中央 TT の役割・機能に従い、中央 TT の執務スペースが確保され、人材が配置されている状態であることを指す。

2) 成果 2

中央 TT の管理体制・研修能力が強化される。

[指標]

- 2-1. xx%以上の州／管区 TT において研修技術の向上が見られる。
- 2-2. xx%以上の州／管区に対して、中央 TT から管理・モニタリングが行われる。
* 指標 2-1、2-2 において規定されていない具体的な数値（現在、「xx」と表記）については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。
* 指標 2-1 「研修技術の向上」についての具体的な測定方法についてはプロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国と協議の上、確定する。

[活動]

- 2-1. (中央 TT が) 中央 TT の活動を実施するための予算を保健省に申請する。
- 2-2. (中央 TT が) ニーズアセスメントに関する検討を行い、ニーズアセスメントメカニズムを開発する。
- 2-3. (中央 TT が) 州／管区 TT、及びタウンシップ TT に対して、研修マネジメント能力及び研修技術のニーズアセスメントを実施する。
- 2-4. (中央 TT が) 州／管区 TT、及びタウンシップ TT に対して、研修マネジメント能力及び研修技術向上のための年間研修計画を策定する。
- 2-5. (中央 TT が) タウンシップレベルにおけるパイロット事業展開（上記年間研修計画の 17 タウンシップでの実施）のために必要な準備作業を行い、保健省・州／管区・タウンシップの同意を取り付ける。
- 2-6. (中央 TT が) TT 間での TOT の進め方を評価、修正し、研修ガイドや研修ツ-

ルを開発する。

2-7. (中央 TT が) 州/管区 TT に対して、研修マネジメント能力及び研修技術向上のための TOT を年間研修計画に沿って実施する。

2-8. (中央 TT が) 州/管区 TT に対するサポーターティブ・スーパービジョン（支援要請に対する助言・指導等）を実施する。

2-9. (中央 TT が) 「ミ」国全体の現任教育を統括する中央データベースを立ち上げる。

2-10. (中央 TT が) 卒前教育担当部局（DMS）への情報共有のため、各レベルの TT を集めた年次会議を行う。

2-11. (中央 TT が) 他のドナーと年次協議や、JCC での協議を通じてプロジェクトの進捗や TT の強化等に関する情報の共有をはかり、将来的な活動の展開の際の財政支援への協力を取り付ける。

3) 成果 3

州/管区 TT の管理体制・研修能力が強化される。

[指標]

3-1. xx%以上の州/管区 TT において現任教育のデータベースが整備される。

3-2. xx%以上の州/管区 TT において（パイロットタウンシップ TT に対する）TOT 実施計画が策定される。

3-3. xx%以上の州/管区 TT においてパイロットタウンシップ TT に対する研修マネジメント、及びコミュニケーション技術向上のための研修が実施される。

3-4. 全州/管区 TT からパイロットタウンシップ TT に対するサポーターティブ・スーパービジョンの年間の平均実施数が XX 回以上になる。

3-5. xx%以上のパイロットタウンシップ TT において研修技術の向上が yy%以上となる。

3-6. 州/管区 TT から中央 TT に対するレポートの提出回数、及び州/管区 TT からタウンシップ TT に対するフィードバック回数が xx か月に 1 回以上になる。

* 指標 3-1、3-2、3-3、3-4、3-5、3-6 において規定されていない具体的な数値（現在、「xx」「yy」と表記）については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

[活動]

3-1. (州/管区 TT が) タウンシップ TT に対する研修マネジメント能力、研修技術に関するニーズアセスメント/ベースラインデータ取得を行う。

3-2. (州/管区 TT が) パイロットタウンシップ TT に対する年間 TOT 実施計画を策定する。

3-3. (州/管区 TT が) パイロットタウンシップ TT に対する研修マネジメント能力、研修技術向上のための TOT を実施する。

3-4. (州/管区 TT が) タウンシップ TT による BHS への CME に関するサポーターティブ・スーパービジョンを実施する。

3-5. (州/管区 TT が) 中央 TT に対して、TOT のモニタリング結果及び効果を報告

し、タウンシップ TT に対してフィードバックを行う。

3-6. (州/管区 TT が) 州/管区レベルの現任教育に関するデータベースを構築し、各州/管区において利用を開始する。

3-7. (州/管区 TT が) 毎年、タウンシップ TT の質的部分の評価を行う。

4) 成果 4

タウンシップ TT の管理体制・研修能力が強化される。

[指標]

4-1. タウンシップ TT の機能と必要とされる能力が公的に明文化される。

4-2. パイロットタウンシップの BHS によるサービス提供範囲が国で定める基準以上になる。

4-3. パイロットタウンシップにおいて医療サービスのコミュニティ利用率が xx% 上昇する。

4-4. BHS 及びタウンシップ TT の研修項目に関する理解度

* 指標 4-3 において規定されていない具体的な数値 (現在、「xx」と表記) については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

* 指標 4-4 「理解度」についての具体的な内容・測定方法・数値については、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

[活動]

4-1. (パイロットタウンシップ TT が) 新規赴任 BHS、及び既存 BHS に対するニーズアセスメントを実施する。

4-2. (パイロットタウンシップ TT が) パイロットタウンシップ TT の活動を支援するための機材や必需品を保健省及び州/管区保健局に請求する。

4-3. 州/管区 TT によってパイロットタウンシップ TT に対して実施される TOT に対して、パイロットタウンシップ TT が州/管区 TT に対してフィードバックを行う。

4-4. (パイロットタウンシップ TT が) パイロットタウンシップの BHS への CME の年間計画を策定する。

4-5. (パイロットタウンシップ TT が) パイロットタウンシップの BHS への CME を計画に沿って実施する。

4-6. (パイロットタウンシップ TT が) パイロットタウンシップで実施する CME のモニタリングを実施する。

4-7. (パイロットタウンシップ TT が) パイロットタウンシップで実施する CME の評価を行う。

4-8. パイロットタウンシップ TT が、州/管区 TT に対して四半期ごとの活動実績報告を行う。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額 2.9 億円）

- ① 専門家：チーフアドバイザー、業務調整、マネジメント・研修スキル、情報マネジメント、モニタリング・評価
- ② 供与機材：研修用資機材、研修情報管理用機材、その他
- ③ 研修：国内研修、ワークショップ、視察研修

2) 「ミ」国側

① 人材

- プロジェクト・ディレクター
- プロジェクト・マネージャー
- カウンターパート

② プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供

③ その他

- 運営・経常費用
- 電気、水道等の運営費

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

政治的な安定が維持され、専門家の国内移動の制限が強化されない。

2) 上位目標達成のための外部条件

パイロット地域での活動を他の地域へ展開するための保健省による予算確保や他援助機関の財政的支援が行われる。

(5) 留意事項

以下の指標については、事前段階では「ミ」国の実情を十分に踏まえ、適切な数値等を設定することが困難なことから、プロジェクト開始後 1 年程度以内に「ミ」国側と十分協議の上、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

- 1) 「4. 協力の枠組み」の (1) 1) プロジェクト目標、2) 上位目標、(2) 成果（アウトプット）の指標において規定されていない具体的な数値について（現在「xx」「yy」等と表記）
- 2) 4の(1)の2) 上位目標に係る「現在教育の質の向上」の測定指標について
- 3) 4の(2)の2) 成果2の指標 2-1「研修技術の向上」について
- 4) 4の(2)の4) 成果4の指標 4-4「BHS 及びタウンシップ TT の研修事項に関する理解度」について

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- 1) 「ミ」国において、BHS の質の向上は、国民の健康の向上のために必要不可欠であるとの認識が強く、国は BHS に対する現任教育に力を注いでいる。そのため、1980 年代から州／管区、タウンシップ TT を組織化して現任教育を実施しているが、いまだ計画

的で質の高い研修の実施には至っていない。各レベルの TT の管理・調整能力及び研修実施能力向上を目指す本プロジェクトは、国が力を注ぐ BHS に対する現任教育の改善に貢献することが期待でき、ひいては国民の健康の向上に貢献することが期待できる。

2) BHS への現任教育の問題の一つとして、保健省内部局の連携・調整の欠如によりドナー主体で縦割りの現任教育が実施され、教育内容の重複、地域的な偏りが生じていることが挙げられる。この問題を解決するため、保健省による現任教育の計画・調整のための機能として、中央 TT を再組織化することを成果の一つとした本プロジェクトは、現任教育の調整等の効率化に貢献するとともに、さらに卒前と卒後の教育をつなぐ役割を果たすことが可能である。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと予測できる。

1) 本プロジェクトは、基本的に新規に TT を設立することなく、既存の TT の管理体制・研修能力の強化を目指すものであり、保健省及び主要ドナー等の理解が得られている。中央 TT は旧 CTU の再組織化を行うものであるが、新規組織を設立することに比べ、組織図上の機構改変等に係る障害は少ない。また、州／管区及びタウンシップの TT では、中央による研修調整能力の向上を強く望んでいることから、本プロジェクトのアプローチは受け入れられやすく、有効性を高めることが期待できる。

2) 本プロジェクトは、現任教育の効率化及び質の向上を目指し、中央、州／管区、タウンシップの各 TT 間の連携を強化するものであり、その成果を広く波及させるための方策として 17 の州／管区、及びそれぞれの州／管区から一つのタウンシップを選択しており、州／管区 TT を核として、各州／管区内にプロジェクトの成果を波及させることが可能である。

(3) 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率性が高いと予測できる。

1) 「ミ」国特有の事情として、移動や集会の実施等に政府の許可を必要とすること、及び首都であるネピドに外国人の居住が認められていないことが挙げられる。そのため、プロジェクトはヤンゴンを拠点とせざるを得ず、ネピドにある保健省とは遠隔からの連絡が基本となり、必要に応じてネピドに赴いて協議等を行うこととなる。こうした制約のため、ネピドの保健省内にプロジェクトの連絡調整のためのデスクの設置（ローカルスタッフの配置）を先方に要請し、許可を得た。これにより、保健省との連絡調整が向上し、活動の効率を上げることが期待できる。

本プロジェクトでは、日本人専門家の投入を最小限に抑え、その代わりローカルスタッフを活用することで、外国人の活動が制限される「ミ」国の特別な国情下においても、円滑かつ効率的なプロジェクト活動が可能となることを期待される。

2) 本プロジェクトでは、類似事業を実施している WHO や UNICEF 等との連携を重視している。特に WHO の実施している MEP は本プロジェクトと同様に中央からタウンシップの TT を対象とし、すでにモジュールを作成し、複数の地域で実施されていることから、これまでの経験を活かすとともに、モジュール等についても本プロジェクトで活

用、改善の可能性がある。すでに保健省から連携の方針を確認するとともに、WHO に対しても本プロジェクトについての情報共有を行っており、具体的に連携可能な事項の検討を進めている。このように他ドナーとの連携により、効率的な活動実施が可能と期待される。

- 3) 本プロジェクトでは、各 TT の管理・調整能力及び研修実施能力を向上することにより、すでにドナーにより数多く実施されている感染症対策や母子保健分野での技術研修を含む現任教育全体の効率と質の向上に寄与することが期待できる。
- 4) 本プロジェクトでは、現任教育データベースを作成し、保健省及び州／管区において BHS に対する現任教育の実施状況を集約することとしており、それに基づき現任教育実施地域の検討等を行うことが可能となるため、ドナー主導の現任教育を調整し限られたリソースの有効活用を促進することが期待できる。その結果、研修の重複や地域的な偏りを避け、現任教育実施の効率化に寄与することが期待できる。
- 5) 本プロジェクトでは、中央→州／管区→タウンシップの各 TT を用いたカスケードシステムでの研修実施体制を強化するものであり、現在のような中央から出向いて BHS に対する研修を実施するような非効率な研修実施方法を改善することが可能であり、効率性が高いといえることができる。

(4) インパクト

本プロジェクトは以下の理由からインパクトが高いと予測できる。

- 1) 本プロジェクトでは、保健省関係部局、TT メンバー、ドナー等、様々なステークホルダーを招聘した年次会議が活動に組み込まれている。これにより、プロジェクトの成果を関係者で共有することが可能となるため、今後の現任教育や TOT の効率及び質へのインパクトが期待できる。
- 2) 本プロジェクトの活動として実施される年次会議等に、BHS の卒前教育を担当する DMS を招聘し、プロジェクトの進捗や現任教育の改善状況に加え、卒前教育の改善すべき点等がフィードバックされ、卒前・卒後一貫した形で、より質の高い人材育成へのインパクトが期待できる。
- 3) 本プロジェクトにより、BHS に対する現任教育が調整された形で実施されることにより、現在では負荷となっている研修の量が軽減され、基礎保健サービスの提供という本来の主要業務に費やす時間が増えるなど、正のインパクトが期待できる。

(5) 自立発展性

本プロジェクトは以下の理由から自立発展性が高いと予測できる。

- 1) 本プロジェクトにより、保健省内で中央 TT の役割・機能が明文化され、人材の配置・育成がなされることにより、「ミ」国側のオーナーシップに基づいて、中央 TT の機能維持・促進が持続的になされていくことが期待できる。
- 2) 本プロジェクトが介入の対象としている TT のうち州／管区 TT、タウンシップ TT は現在も活動を行っており、本プロジェクトが終了しても継続していく可能性が高い。また、州／管区レベルにおいては全州／管区を対象に実施するため、例え人事異動があつ

ても他の州／管区において、リソースとして継続的に参画することが十分可能であり、自立発展性が高いと期待できる。

- 3) プロジェクトのデザインに、ドナーコーディネーションのメカニズムが組み込まれており、またプロジェクト終了後にもその機能を中央 TT が担っていくことから、他ドナーによる支援の効果・効率を持続的に高めることが期待できる。

具体的なドナー連携として、本プロジェクトが対象とする研修管理運営能力・研修実施能力が、他ドナーが主導する感染症（HIV、TB、マラリア）、予防接種、母子保健等の分野課題に関する研修実施のための基盤となるスキルであることが挙げられる。また、「(3) 効率性」の2)に記載のとおり、WHO の実施している MEP は本プロジェクトと同様に中央からタウンシップの TT までを対象とし、すでにモジュールを作成し、複数の地域で実施されている。したがって、本プロジェクトにおいて、これまでの経験を活かすとともに、モジュール等についても本プロジェクトで活用、改善の可能性がある。以上のような他ドナーとの連携が重要な要素であるとともに、本プロジェクトにおいては、中央 TT の役割・機能として活動 2-11 のとおり、「(中央 TT が) 他ドナーとの年次協議において、将来的な活動の展開の際の財政支援の協力を取り付ける」という活動を計画していることから、プロジェクトにより高められた中央 TT のドナーコーディネーション能力が持続的に活用されていくことが期待できる。

- 4) 本プロジェクトを通じて強化される TT の研修実施能力に関しては、特定の疾患等に関する技術ではなく、汎用性の高い一般的な研修技術の向上を指しており高額な資機材を必要としないため、TOT 等の機会を用いた実践を通じ、継続的な技術的向上が達成される可能性は高い。

- 5) 多くの BHS が集まる給料日の機会を利用して実施されている CME の効果的活用を目指しており、「ミ」国側の独自予算を用いて継続的に BHS に対する研修を実施していくことが可能である。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトの結果、既存の種々の感染症対策や母子保健活動等が強化され、特に貧困層や、母子家庭等社会的弱者に対する正のインパクトが期待できることより、長期的な貧困対策に寄与すると思料される。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

「ミ」国において、関連案件として「ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト」が実施された。同プロジェクトでは各種活動を実施する中で、保健省内もしくは保健局内の幹部に対する働きかけがプロジェクトの進捗に大きく関わったことを経験している。また、部局間の情報共有・連携も不十分であることから、積極的に保健省内関係部局（主に保健局、DMS）の幹部への情報共有に取り組むこととする。

8. 今後の評価計画

- ・中間評価：プロジェクト開始後2年半後

- ・ 終了時評価：プロジェクト終了の半年前
- ・ 事後評価：プロジェクト終了の3～5年後