

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名: ミャンマー連邦共和国	案件名: 基礎保健スタッフ強化プロジェクト
分野: 保健・医療	援助形態: 技術協力プロジェクト
所轄部署: 人間開発部	協力金額:
協力期間: 2009年5月－2014年5月	先方関係機関: 保健省
	日本側協力機関: 独立行政法人 国立国際医療研究センター
	他の関連協力: なし
1-1 協力の背景と概要	
<p>ミャンマーにおける基礎保健サービスの最前線は、州内の行政単位であるタウンシップ以下のレベルで活動する約2万人の基礎保健スタッフ(Basic Health Staff: BHS)によって担われている。しかし、業務内容の設定・調整不足、業務過多、能力強化のための機会の不足等により、国民に対する適切な保健・医療サービスを提供できていない。</p> <p>ミャンマー政府は日本政府に対し、BHS に対する現任教育の効果的・効率的な実施を図るべく、中央、州/管区、タウンシップの各行政レベルに存在するトレーニングチームの研修管理・実施能力の向上を目的とする技術協力「基礎保健スタッフ強化プロジェクト」を要請した。プロジェクトは2009年5月より2014年5月まで、各トレーニングチーム(Training Team: TT)の現任教育の実施能力の強化を目的とし、研修情報システムの確立、研修管理・教授法の強化およびトレーニングチームの監督モニタリングの強化等に関する活動を実施する。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 良質かつ調整された現任教育が、異なるレベルのニーズに沿って行われる。 	
(2) プロジェクト目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・ BHS 向け現任教育にかかる異なるレベルの TT の能力が強化される。 	
(3) 成果	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 中央トレーニングチーム (Central Training Team: CTT) が機能する。 2. 研修情報システム (Training Information System: TIS) が立ち上がる。 3. 研修マネジメントおよび教授法が強化される。 4. TT にかかる指導・監督 (Supportive supervision) が強化される。 	
(4) 評価時点までの投入	
日本側	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期専門家：チーフアドバイザーおよび業務調整 ・ 短期専門家：研修マネジメントスキル、研修情報管理、モニタリング・評価 ・ 機材供与：パソコン、プリンタ、LCD プロジェクタ、マイク ・ 本邦研修および国内研修：参加者は本邦研修6名、ネピドーでの研修43名、モン州での研修36名 ・ ローカルコスト負担：約2,230万円（2011年11月末まで） 	
ミャンマー側	
<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンターパートの配置：Project Director, Deputy Project Director, Assistant Deputy Project Director, Project Manager and Assistant Project Manager を保健省より配置 	

2. 評価調査団の概要			
調査者	総括:	牧本小枝 (JICA 人間開発部保健第3課 課長)	
	研修制度:	三好知明 (独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力部派遣協力第二課 課長)	
	計画協力:	芳沢 忍 (JICA 人間開発部保健第3課 主任調査役)	
	評価分析:	竹 直樹 (株式会社かいほつマネジメント・コンサルティング)	
	人材育成:	佐藤朋子 (独立行政法人 国立国際医療研究センター 副看護部長)	
調査期間	2011年11月30日-2011年12月16日	調査区分	中間レビュー
3. 評価結果の概要			
3-1 成果達成状況			
3-1-1 成果1			
(1) 活動の進捗			
<ul style="list-style-type: none"> ● CTTの承認: CTTは2010年11月に正式承認された。メンバー構成および責務は、2011年6月に正式承認された「トレーニングチームのためのハンドブック (Handbook for Training Teams: 以下「ハンドブック」)」に掲載されている。 ● CTT ミーティングの定期開催: 2009年8月以来、CTT ミーティングはほぼ予定どおり四半期ごとに開催されている。参加しているメンバーの数は、26名中15-21名である。 ● 現任教育にかかる現状調査: 指導・監督はほとんどの地域で行われていたが、質を高めるためには定期的に、かつガイドラインを作成し、それに基づき行うことが必要である。書面のかたちで研修計画を策定している州/管区トレーニングチーム (State/Region Training Team: S/R TT) およびタウンシップトレーニングチーム (Township Training Team: T/S TT) は少ない等の結果が得られた。 ● 教育・研修にかかる合意形成: 合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC)、CTT ミーティング等が合意形成の機会となっている。しかし、CTT におけるプログラムベースでのトレーニングに関しては、より広く情報が共有されることが必要である。 ● 現任教育にかかるニーズアセスメントメカニズム構築: TIS がそのメカニズムとして設立されたが、中央およびS/R TT レベルで、今後の研修計画策定に向けて、TIS により収集された研修情報を分析・活用することが必要である。 			
(2) 成果達成見込み			
CTT は予定どおり設立され、ミーティングも四半期ごとに開催されている。保健局 (Department of Health: DOH) 以外のメンバーの、特に開発パートナーからの参加を促進していくことが必要である。また、現行のPDMでは、全てのレベルでのトレーニングチームで同一の指標を設定していたが、各チームの果たすべき責務は必ずしも同じではないため、各レベルのトレーニングチームの責務に応じた指標を設定することが適当と考えられる。			
3-1-2 成果2			
(1) 活動の進捗			
<ul style="list-style-type: none"> ● TIS の設立: TIS は正式に設立され、ハンドブックに掲載されている。 ● TIS の稼働: プロジェクト対象の第1グループである8S/R TT と各S/R TT の1T/S TT のほとんどは、TIS のメカニズムに基づき研修報告書をそれぞれS/R TT とCTT に提出できている。しかし、今後はS/R TT がその情報を適切に分析できるようにしていくための指導が必要である。 			

(2) 成果達成見込み

第1グループに関しては、現在の研修報告書の提出状況は満足できるものといえる。S/R TTは、配下のT/S TTからTISデータの適切な収集、保管、分析を行い、その結果をT/S TTにフィードバックするとともに、CTTへ報告書を提出することが期待されている。またCTTは、集まった情報をもとに研修の現状を適切に把握することが求められる。したがって、研修データの正確性の確保、提出されたデータの分析およびフィードバックといったTISの側面を技術的に支援するような活動が必要である。

3-1-3 成果3

(1) 活動の進捗

- ハンドブックの作成：試行版（Trial version）は、ミャンマー語500部および英語150部が印刷され、前者は第1グループのS/R TTおよびパイロットT/S TTすべてに、後者は2010-11年のCTTミーティングおよびJCC参加者に配布された。第1版（First Edition）は、ミャンマー語4,000部および英語500部が印刷された。
- S/R TTとT/S TTの責務：正式に承認され、その内容はハンドブックに記載されている。
- ハンドブックおよびTIS研修：第1グループに対して2010年7月、第2グループに対して2011年11月実施された。TIS研修は、2012年3月に実施された。
- モン州に対する研修：モン州は2011年2月にプロジェクトの「モデル地域」に指定された。同年10月には参加型研修手法に関する国内セミナーが開催され、30名が参加した。2012年1月にはハンドブック研修が行われる予定である。
- 年間研修計画：CTTについては、個別対策プログラムのトレーニングの年間計画があるのみである。第1グループにおいて、年間研修計画を策定しているS/R TTの数は増加している。研修の多くがプログラムにて定められたトレーニングであるが、ハンドブックは各TSにて実施されているT/Sレベルの継続教育（Continuing Medical Education: CME）を念頭に作成されているため、ハンドブックに忠実に沿って研修を実施するのは難しい面もあるが、S/R TTの中には、ハンドブックに添付されているチェックリストを用いて、研修評価を始めているところが出てきている。T/SレベルのCMEについては、第1グループのパイロットT/S TTすべてが計画を策定し、実施している。

(2) 成果達成見込み

- CTTによると、四半期ミーティングを行っているのは第1グループの8S/R TT中2カ所にすぎない。
- 第1グループのパイロットT/S TTすべてが毎月ミーティングを開催している。
- 第1グループのパイロットT/S TTすべてがカリキュラムシートを用いて研修を実施している。
- 第1グループのパイロットT/S TTすべてが毎月CMEを実施している。

3-1-4 成果4

(1) 活動の進捗

- 指導・監督の定義：定義され、ハンドブックに掲載されている。
- CTTによるS/R TTへの指導・監督：CTTは年に2度の指導・監督を実施する計画を策定しており、プロジェクトの支援により実施されている。
- S/R TTによるT/S TTへの指導・監督：他の活動と組み合わせるかたちで指導・監督を実施している例が確認されている。
- T/S TTによる保健センター（Rural Health Center: RHC）への指導・監督：ほとんどのT/S TTは、CME参加者の現場のパフォーマンスを見る通常の指導・監督として行っている。

(2) 成果達成見込み

T/S TT に対する指導・監督の年間計画を策定している S/R TT の数は、2011 年において増加している。また、他の活動と組み合わせるかたちで指導・監督を実施している。第 1 グループにおけるほとんどのパイロット T/S TT は、RHC に対する指導・監督を実施している。

3-2 評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクト実施の妥当性は高い。まず本プロジェクトは、ミャンマーの保健計画と整合している。すべての TT の活性化や指導・監督の改善を通じて現任教育のマネジメントに関するキャパシティ強化を図るもので、National Health Plan 2006-2011 の優先プログラムである保健人材育成に貢献している。ハンドブックおよび TIS は、キャパシティ強化のためのツールである。

また、本プロジェクトは JICA の保健分野ポジションペーパーにおいて掲げられている重点課題（保健行政能力の向上および保健医療従事者の充実）への取り組みと捉えることが可能である。

(2) 有効性

第 1 グループの 8S/R TT は年間研修計画の策定を行うようになり、パイロット T/S TT は CME を計画することができている。プロジェクトには、これら TT が TIS を通じた情報を適切に分析し、計画の有効性を高めるための技術支援を行うことが求められる。

3-1-1 (2)に記載したとおり、それぞれの TT に求められる責務は一律ではないが、現行の PDM では各レベルに求められる責務に応じた指標が設定されておらず、現段階では、プロジェクト目標の達成度を示しきれない面があるため、まず指標の再検討を行うことが必要である。

(3) 効率性

ここまで本プロジェクトは、ミャンマー側のビザ手続きの遅れに伴う専門家派遣の遅れ、TIS およびモデル地域の指定等、様々な遅れに直面してきた。そのため、プロジェクトでは、ナショナルコンサルタントの活用により、密に連絡を行っている。それにより、普段ネピドーにいるカウンターパートとヤンゴンにいる専門家との地理的な距離により生じる効率性への影響が軽減されている。

(4) インパクト

本プロジェクト実施によるインパクトはすでに見られている。今や、CTT は研修マネジメントや新しい教授法の知識・スキルを手に入れている。このことにより、2011 年には UNICEF が支援している HIV/AIDS トレーニングの評価や、UNFPA が支援する母子保健研修マネジメントの講師を実施できるようになっている。

(5) 自立発展性

S/R レベルの保健局長 (S/R Health Director) ・ 副局長 (Deputy Director) やタウンシップ保健局長 (Township Medical Officer: TMO) の頻繁な人事異動は、自立発展性に対する懸念材料の一つである。S/R や T/S レベルで TT が効果的・効率的に機能するためには、これらトップマネジメントのリーダーシップは必要な要素の一つである。したがって、新たな S/R レベルの局長・副局長や TMO が任命される際には、ハンドブックに関するオリエンテーションを実施することが必要である。また、異動が少ない職種で、現場の事情およびハンドブックの内容に精通した人物を TT のファシリテータとして確保することも、TT の理想的な機能を持続させるために必要である。

保健部門の厳しい予算制約も、TT の能力の持続性に対して懸念されるところである。しかし現場レベルでは、S/R TT や T/S TT が他の活動と組み合わせるかたちで指導・監督を実施する等の工夫を行っている。このような努力を継続することで、財政的な懸念を軽減することが可能である。

3-3 効果発現に貢献した要因

- 厳しい人材・財政事情の中で、S/R TT および T/S TT が CME や指導・監督を実施するために行っている創意工夫 (CME の終了後、TMO が参加者に次回のテーマ選定に当たりニーズの聞き取りを行っている、CME の開始時に前回の CME のテーマについての理解度の評価・復習を行う、T/S TT から RHC への指導・監督を行う際に CME での研修内容の理解度の確認と現場での実践状況を踏まえたフォローアップを行う等)。
- ミャンマー人カウンターパートと日本人専門家の物理的な距離を埋める、ナショナルコンサルタントの活用。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

- ミャンマー政府側の日本人専門家のビザ発給手続きの遅れ、それに伴う派遣の遅れ。
- TIS の概念についての共通認識の形成の遅れ。
- TIS については、プロジェクト開始時はシステム構築に注力していたが、データの活用・分析を行うに当たり、各州/地域全体の疾病構造等を考えるにあたり、一つのパイロットタウンシップのみからのデータでは十分でないことから、モデル地域として一つの州にある全てのタウンシップを対象とすることにしたのがプロジェクト開始から 2 年後となったため、その介入の有効性やインパクトを中間レビュー調査時に検証することは困難となった。

3-5 提言

(1) 対 Project

- 研修マネジメントおよび新しい教授法のスケールアップ戦略を立案する。
- モデル地域であるモン州の取り組みを通じ S/R TT の責務等を明確にし、それに応じた強化を行う。
- S/R TT-T/S TT 間で研修計画を共有する。
- 研修マネジメントの有効性を検証する。
- PDM を改訂する。

(2) 対 MOH

- 「BHS の能力強化」の必要性に加え、プロジェクトで実施している「研修マネジメント」、「参加型研修手法等の新しい研修方法の重要性」及び「統合的な SS」についても次期の National Health Plan にて言及される。
- CTT をさらに強化する。
- TIS-HMIS の役割の明確化及び調整を図り、現場での作業の重複を避ける。
- CME の効果を高めるため、最小限の研修機材を T/S に供与する。

3-6 教訓

- ハンドブックが研修マネジメントのツールとしてのガイドラインとして活用されており、CME 以外の

研修にも活用されうることから、ガイドラインを作成することの意義は大きい。

- CME を実施するために現場で様々な工夫が行われていることが確認され、その工夫を共有することが有用と考えられる。
- タウンシップ医務官（TMO）のようなタウンシップにおけるリーダーのみならず、保健アシスタントのような、現場をよく知っておりかつ RHC に長期間勤務する人物 1-2 名を巻き込み、オリエンテーションや研修を行うことは実効性、及び持続性の観点から重要である。