

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-保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第二グループ保健第三課	協力金額：2億7,600万円
協力期間	2009年5月4日～2014年5月3日
	先方関係機関：保健省 日本側協力機関：国立国際医療研究センター
1-1 協力の背景と概要	
<p>ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）における基礎保健サービスの最前線は、タウンシップ(Township:T/S)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などにより、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状況にある。</p> <p>BHSは、全国民の健康に直接的に、最も近いところで携わっていることから、保健省(Ministry of Health : MOH)は状況の改善の必要性を強く認識し、保健局内にタスクフォースを構成し、BHSの業務分担の見直し、増員(新規採用)、保健センターの増設・整備などに取り組み始めた。しかし、最大の改善努力が望まれる、BHSの能力強化(現任教育など)には手を付けられていない状況にあり、課題が残されたままになっている。</p> <p>このような状況の下、ハンセン病対策・基礎保健サービスプロジェクトを通じ、9,500人近くのBHSの人材育成の実績を残してきたわが国に、効果・効率的な研修実施に向けて、トレーニングチーム(Training Team : TT)の研修管理・実施能力の向上を目的とする支援を要請してきた。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
目 標：良質かつ調整された現任教育が、中央、州/管区、タウンシップの各レベルのニーズに応じて実施される。	
指 標：	
1. 75%のタウンシップトレーニングチーム(Township Training Team : T/S TT)が州/地域トレーニングチーム(State/Regional Training Team : S/R TT)及び中央トレーニングチーム(Central Training Team : CTT)から研修管理に係る研修を受ける。	
(2) プロジェクト目標	
目 標：BHS向け現任教育に係る異なるレベルのトレーニングチームの実施能力が強化される。	
指 標：	
1. CTTが研修ガイドラインを策定し、必要に応じてその改訂を行う。	
2. 8州/地域トレーニングチームが、サポータティブスーパービジョン(Supportive Supervision : SS)及び研修情報システム(Training Information System : TIS)の結果をCTTに報告し、タウンシップトレーニングチームにフィードバックする。	

3. 8州/地域トレーニングチーム下のタウンシップトレーニングチームは、“Handbook for Training Teams”（ハンドブック）を研修ガイドラインとして、これに沿って継続医療教育（Continuing Medical Education : CME）を実施する。

(3) 成 果

成 果 1 : CTT が機能する。

指 標 :

1. CTT が設立される。
2. CTT 会議が四半期ごとに開催される。
3. CTT 内で他プログラム・プロジェクトによる現任教育の情報が共有される。
4. CTT は研修管理に係るグッドプラクティスを全レベルのトレーニングチームに紹介する。

成 果 2 : TIS が確立する。

指 標 :

1. 州/地域トレーニングチームは CTT に対し四半期ごとに研修データを提出する。
2. モン地域のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 90%が研修データを毎月提出する。
3. 8州/地域トレーニングチーム下のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 50%が研修データを毎月提出する。
4. 9州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 50%が研修データを毎月提出する。

成 果 3 : トレーニングマネジメント¹と教授法が強化される。

指 標 :

1. 8州/地域のトレーニングチームが四半期ごとにそれぞれトレーニングチーム会議を開催する。
2. モン地域のタウンシップトレーニングチームが毎月トレーニングチーム会議を開催する。
3. 8州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームが毎月トレーニングチーム会議を開催する。
4. モン地域のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 90%がカリキュラムシートに沿って研修を行っている。
5. 8州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 75%がカリキュラムシートに沿って研修を行っている。
6. 8州/地域トレーニングチーム下の全タウンシップトレーニングチームにトレーニングマネジメントが紹介される。
7. 9州/地域トレーニングチームにトレーニングマネジメントが紹介される。

成 果 4 : トレーニングチームのためのサポータティブスーパービジョン（指導・監督）が強化される。

¹ 本プロジェクトでは「ニーズアセスメント→研集計画策定→研修実施→研修アセスメント→報告書作成」のサイクルで研修管理を行うことを“Training Management”と定義し、ハンドブック研修に組み込んでいる。本報告書では、これを一般の研修管理とは区別し「トレーニングマネジメント」と記す。

指 標：

1. CTT は 8 州/地域トレーニングチームに対し最低年 1 回のサポーターティブスーパービジョンを実施する。
2. 8 州/地域トレーニングチームはタウンシップトレーニングチームにサポーターティブスーパービジョンを実施する。

(4) 投入（終了時評価時点）

・日本側

長期専門家：5 名（チーフアドバイザー、業務調整員）

短期専門家：22 名（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）

研修員受入：16 名

機材供与：176,851.23 米ドル相当

ローカルコスト負担：552,263.22 米ドル

・ミャンマー側

カウンターパート配置

2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏 名	所 属
	団長/総括	石井 羊次郎	JICA 国際協力人材部 国際協力専門員
	技術参与 (保健人材)	三好 知明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 派遣協力二課 課長
	評価分析	小林 茂	システム科学コンサルタンツ（株）
	協力企画	山下 祐美子	JICA 人間開発部 保健第二グループ保健第三課 ジュニア専門員

調査期間：2014 年 1 月 8 日～1 月 25 日

調査種類：終了時評価

3. 調査結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクトの成果

成果 1：CTT は Official Letter No., Ahkhaka/Training/2010 (759)にて、正式に承認された。また、CTT 会議はほぼ四半期ごとに開催されている。CTT 会議ではプログラムベースの研修情報や研修管理に係るグッドプラクティスが共有されている。

以上より CTT は機能していると判断する。

なお、ハンドブックには CTT の責務の 1 つとして、タウンシップトレーニングチームが CME の活動計画を作成する際に CTT が指導する旨が記されているが、プロジェクト活動を通じて州/地域トレーニングチームの能力が強化され、プロジェクト後半には州/地域トレーニングチームがこの役割を果たしていた。CTT の責務はプロジェクトの経過に伴い変化しており、現時点ではタウンシップレベルの個々の CME のモニタリングよりは、研修管理全体に係る指導が主となっている。

成果 2：多少の遅れがみられることはあるものの、8 州/地域トレーニングチームは四半期ごとに研修データを CTT に提出している。

2013 年 1 月～9 月のタウンシップトレーニングチームから州/地域トレーニングチーム

への毎月の研修データ提出率は、モン州タウンシップトレーニングチームで全タウンシップ 100%、8 州/地域トレーニングチーム配下のタウンシップトレーニングチーム及び 9 州/地域トレーニングチーム配下のパイロットタウンシップトレーニングチームからの提出率も指標目標値である 50%以上であった。

以上より TIS は立ち上がったと判断した。

成果 3：8 州/地域中 7 州/地域のトレーニングチームが四半期ごとに、残る 1 地域（マンガレー）も半年ごとにトレーニングチーム会議を開催している。

タウンシップレベルでは、モン州の 10 タウンシップ及び 8 パイロットタウンシップトレーニングチームは毎月トレーニングチーム会議を開催しており、かつこれらのタウンシップトレーニングチームはカリキュラムシートに沿った研修を行っている。

また、全 17 州/地域トレーニングチーム、8 州/地域のタウンシップトレーニングチームのうち 3 チームを除く全チーム及び 9 州/地域のパイロットタウンシップトレーニングチームがハンドブック研修を受講し、これによりトレーニングマネジメントの紹介を受けている。

以上により、研修管理と教授法が強化されたと判断した。

成果 4：成果 4 の指標は、州/地域以下では達成されたが、中央レベルでは未達成の状況にある。

CTT は 5 回目(2013 年度実施)のサポータティブスーパービジョンまでは計画どおり実施してきたが、要員不足のため第 5 回目のサポータティブスーパービジョンでは要員を配置できなかった。

一方、8 州/地域のトレーニングチームは配下のタウンシップトレーニングチームに対して計画どおりサポータティブスーパービジョンを実施している。また、8 州/地域中 5 州/地域で統合的サポータティブスーパービジョンが開始されているとの報告が成されている。

(2) プロジェクト目標

指標は中央、州/地域及びタウンシップのレベルごとに設定されており、全指標が達成されている。

CTT はガイドブックとしてハンドブックを開発し、これを全州/地域トレーニングチームに紹介した。また、CTT は 2011 年 10 月にハンドブックの改訂を行っている。

一方、全 8 州/地域のトレーニングチームは、CTT に四半期ベースで TIS の結果を報告し、また、タウンシップトレーニングチームに対しサポータティブスーパービジョンの結果をフィードバックしている。

また、8 州/地域配下のタウンシップの約 90%が CME の実施結果をハンドブックにある様式を用いて州/地域トレーニングチームに提出している。さらに、パイロットタウンシップのトレーニングチームはハンドブックに沿って CME を実施している。

以上により、トレーニングチームのためのサポータティブスーパービジョンが強化されたと判断した。

(3) 上位目標

上位目標は達成される可能性が高い。

2014 年 1 月時点で既に 330 タウンシップ中 212 タウンシップ(約 65%)が研修管理に係る研修を受けている。

保健局は 9 州/地域の残るタウンシップにもハンドブック研修を行う意向であることか

ら、近い将来、研修管理を受けたタウンシップは75%を超える可能性が高いと考える。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下の理由から妥当性は高い。

- ・ミャンマー政府は現 National Health Plan (2011-2016)で、11プログラム中6プログラムで研修活動を含むBHSの能力強化に係る活動を挙げており、“Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”で挙げているポリシー四本柱の1つである“Improving Quality of Human Resources For Health”では、BHSの能力強化に係る事項が挙げられている。
- ・保健・医療サービスの整備は、「国民の生活向上のための支援」の一環として外務省の対ミャンマー経済協力指針(2012年4月)に挙げている。
- ・安倍首相はユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性と途上国の保健分野への支援の意思表示をしている。
- ・国際協力機構(JICA)の保健分野ポジションペーパー『JICAの保健分野の協力ー現在と未来ー』では「保健行政能力の向上」と「保健医療従事者の充実」を重点課題としている。

(2) 有効性

以下の視点から、プロジェクトの有効性は高いと判断する。

- ・終了時評価実施時点で、プロジェクト目標はほぼ達成されており、4つの成果がプロジェクト目標の達成に貢献している。
- ・BHSの強化のための体系的なCMEの研修管理の導入というアプローチは有効に稼働している。
- ・CTTはミャンマー国内の現任教育に反映されている研修管理の骨子をハンドブックに取りまとめている。このハンドブックの開発を通じて、CTTの研修管理能力も強化されている。
- ・ハンドブック研修による理論・実務の学習は州/地域及びタウンシップレベルのトレーニングチームの研修管理能力を向上させた。現在、8州/地域では、タウンシップトレーニングチームによりCMEが体系的に実施されている。
- ・研修管理に係るサポータティブスーパービジョンは、プロジェクト期間中、州/地域トレーニングチームにより実施されている。CTT、州/地域トレーニングチームともにサポータティブスーパービジョンを続けるうえで予算面の問題はあるものの、両者とも研修管理に係るサポータティブスーパービジョンを他のサポータティブスーパービジョンに統合する試みを開始している。
- ・BHSはCMEについて以下の変化がみられるとの評価している。
 - 以前より研修がシステマティックになった。オーディオシステムやパワーポイントが使われたり、ハンドアウトがあったりする。
 - 以前は題材がランダムに選ばれていたが、最近は年間計画に沿って行われる。季節性のある題材が選ばれている。内容の重複が避けられている。
 - 双方向性の研修となり、質問もいつでもできるようになった。
- ・一方、プロジェクトが出版したハンドブックは、ミャンマー国内で広く用いられているが、プロジェクトがハンドブックを改訂した2011年10月以降に状況が変化しているため、記載内容と現在現場で行われている活動の間にギャップがみられる箇所がある。

(3) 効率性

以下の視点からプロジェクトの効率性はやや高いと評価された。

- ・対象タウンシップトレーニングチーム数は当初計画の 17 から 177 まで増加したが、プロジェクトは期間内にこれらのタウンシップトレーニングチームに必要な研修をすべて実施している。
- ・CTT はプロジェクト後半に計画どおりサポータティブスーパービジョンを実施できなかったものの、他プロジェクトで実施するスーパービジョンにてトレーニングマネジメントに係るスーパービジョンも統合して行っている。
- ・プロジェクトが開発・普及したハンドブック及び各種様式は、CME の円滑な準備・実施のため州/地域及びタウンシップトレーニングチームに活用されている。プロジェクト前半にこれらハンドブックの開発などの作業を集中的に実施し完了させていたことが、プロジェクト後半で対象トレーニングチーム数を増加させることを可能にしている。

(4) インパクト

以下の視点から、インパクトは高いと判断する。

- ・保健局が既にプロジェクトがカバーしていない 9 州/地域のタウンシップトレーニングチームへのハンドブック研修を開始していることから、上位目標の指標である「75% のタウンシップトレーニングチームが州/地域トレーニングチーム及び CTT から研修管理に係る研修を受ける」は近い将来に達成されることが期待される。
- ・TIS のコーディングシステムが保健計画局の運営する保健マネジメント情報システム (Health Management Information System : HMIS) のコーディングシステムの一部に採用されている。
- ・プロジェクトが開発した研修ツールは CTT メンバーが保健局又は他ドナーなどが実施する研修で講師を務める際にも活用されている。

(5) 持続性

組織面、財務面にいくつかの課題がみられるため、本プロジェクトの持続性は中程度と評価した。

- ・BHS の強化は保健省の優先課題の 1 つである。また、BHS の研修は 2013 年 11 月に策定された“Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”の主要項目の 1 つでもある。
- ・ハンドブックを用いて研修管理に係る訓練を継続する場合には、各レベルのトレーニングチームの責務の改訂が必要である。
- ・州/地方トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームは、プロジェクト開始前から常設機関として存在している組織である。州/地方トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームがプロジェクト終了後も活動を継続することに対し、組織面の問題は特にみられなかった。
- ・CTT については現状に合わせた、TIS とサポータティブスーパービジョンの管理主体としての責務の改訂が必要である。保健局によれば、公衆衛生部(Public Health Division)がハンドブックを用いた研修管理活動の包括的な管理者としての役割を担う予定とのことである。
- ・プロジェクト終了後もハンドブックに基づいた研修管理活動を活動するうえで、マンマー側が財務面での投入を必要とするのは、CME 及びその他研修活動、TIS、サポータティブスーパービジョンの 3 つである。CME 及び TIS に関しては、プロジェクト期間中も日本側からの財務面での支援なしで各タウンシップトレーニングチームが実施し

ており、ミャンマー側が継続していくことに問題はないと考えられる。

- ・サポーターズスーパービジョンは日本側の財務支援により稼働しており、今後の予算措置が課題となっている。このため、一部の州/地域トレーニングチームや CTT でみられる統合型サポーターズスーパービジョンの促進が期待される。
- ・将来ハンドブックの改訂や再研修を行う必要性を踏まえて、保健省はこれらの活動に必要な予算を確保することに留意する必要がある。
- ・CTT、全州/地域トレーニングチーム、8 州/地域の全タウンシップトレーニングチーム及び 9 州/地域のパイロットタウンシップトレーニングチームはハンドブックに基づいた研修管理活動を継続していくために必要な技術を習得している。
- ・ガイドライン(ハンドブック)、記録様式及び報告様式、その他教員教育用の研修機材はプロジェクトにより開発済みであり、CTT は彼ら自身により内部研修を継続するための能力を十分に有している。

3-3 効果発現に貢献した要因

- ・ハンドブックでは、CTT はプロジェクト活動の主実施者として位置づけられていた。しかし、2012 年の対象タウンシップ数の拡大以降、州/地域保健局の能力が著しく向上したため、「CME 実施計画の策定に係るタウンシップトレーニングチームへの指導・管理」や「タウンシップトレーニングチームから提出された TIS 報告書の集計・分析」などの業務を州/地域保健局が担うこととなった。この州/地域保健局の著しい能力向上は、プロジェクト活動を円滑な実施を促進した。
- ・プロジェクトでは、日本人専門家を支援するナショナルコンサルタントとして保健省を退役した人材を雇用している。ナショナルコンサルタントは保健局及び州/地域保健局との個人的な人脈を活用し、日本人専門家と CTT とのコミュニケーションギャップを埋める橋渡し役を担っている。また、技術面での支援に加え、州/地域で実施する研修の実施管理などの管理面での調整支援もプロジェクト活動の円滑な実施を促進した。

3-4 阻害要因

- ・日本人専門家はヤンゴンにあるプロジェクト事務所で、プロジェクトの核となる CTT のメンバーは保健局のあるネピドーで作業を行っている。この物理的な距離(約 300km)が、日本人専門家と CTT とのコミュニケーションギャップの原因となっている。CTT は各活動の核であり、かつ州/地域やタウンシップでの活動には CTT の許可が必要不可欠であるため、日本人専門家はプロジェクト活動の円滑な実施のために、CTT と連絡に多大な努力を払った。
- ・ビザ承認が遅れたため、一部の日本人専門家は当初スケジュールより遅れて派遣された。各活動は当初のスケジュールどおりに終了したが、日本人専門家とナショナルコンサルタントの集中的な作業及び州/地域トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームとの緊密な連携が求められた。

3-5 結論

プロジェクトは妥当性、有効性が高く、効率性はやや高いとの評価となり、正のインパクトも観察されている。組織面、財務面での持続性を改善する必要があるものの、持続性にも深刻な問題はみられない。よって本調査団は、プロジェクトは計画どおり、2014 年 5 月のプロジェクト終了に向けて問題なく稼働しているとの結論をくださった。

本調査団は、ミャンマー保健省が今後、BHS の更なる能力強化に向けてリーダーシップを発揮することを期待する。

3-6 提言・教訓

(1) 提言

1) 保健省に対して

- ・中央のマネジメント機能強化：中央研修チームのより一層の指導監督機能の強化に向けて、その役割や責務を見直すこと、また国レベルで研修管理の全体調整機能を果たす省内部署を正式に任命すること。
- ・今後変化するミャンマーの研修管理制度やその方針に一致した研修管理が展開できるよう、必要に応じて研修チームのためのハンドブックの改訂を行うこと。
- ・州/地域研修チームがその重要な役割（BHS に対する現任研修情報の包括的な収集・分析・活用、CME を企画・実施するタウンシップに対する監督指導など）を果たせるよう、より一層の能力強化を図ること。
- ・研修後のフォローアップやヘルスセンターへの監督指導など、タウンシップ研修チームが自発的にグッドプラクティスを実践、採用し、継続して CME の質の向上を図れるよう支援すること。
- ・ニーズに基づく BHS への現任研修の質の向上に向け、全行政レベルの研修チームが、それぞれに集約される研修情報を一層活用していくこと。

2) JICA に対して

- ・ミャンマーの保健セクターへの今後の支援に鑑み、JICA は本プロジェクト成果である研修管理システムを活用し、更なる州/地域以下の保健人材強化に資する拡大支援を検討すべきである。

(2) 教訓

- ・システム横断的アプローチの採用：CME やプログラム別研修など BHS に対する多種多様な現任研修がタウンシップレベルで行われるなか、現場レベルで横断的に応用可能な研修管理手法を普及したプロジェクトの貢献は高い。
- ・プロジェクトのスキームの絞り込み：対象地域の拡大に伴い、必然的にプロジェクト活動の絞り込みと集中化がなされた結果、当初想定以上の成果が達成できた。プロジェクトの対象が数的、面的に大きく拡大されるときは、柔軟にプロジェクトのスキームを絞り込むことが求められる。
- ・拡大戦略のメリット：プロジェクトは、特定のモデル地域に対する集中的な介入ではなく数的なスケールアップ戦略をとったが、結果として、拡大地域からは研修管理に係る多種多様なグッドプラクティスが報告され、こうしたグッドプラクティスの共有を通じて研修管理体制が強化された。
- ・成果の持続性担保のための既存システムを活用した支援：プロジェクトは既存の現任研修制度であった CME に着目しその質の向上のための研修管理能力の向上を図ってきた。CME は毎月の給与支払い日に BHS が集まる機会を利用して提供される現任研修で、日当や交通費といった多額の経費は必要ない。予算制約のあるなかで、既存のシステムに着目し、その強化を図るというアプローチは、財政面や体制面における持続性の担保を可能にした。