

国名	リハビリテーション強化プロジェクト
ミャンマー	

I 案件概要

事業の背景	ミャンマーでは、感染症、地雷による外傷、栄養失調、保健医療サービスの不足等により、人口の 10%にあたる約 500 万人もの人々が障害を抱えているとされていた。ミャンマー政府では、社会福祉救済再復興省が障害者の特殊教育、職業訓練や雇用等の社会的サービスに、保健省が障害の予防とリハビリテーション等の保健医療的サービスに取り組んできた。しかしながら、これらのサービスは量と質の点で十分ではなく、障害者の基本的な医療リハビリテーションサービスの機会を増大すること、サービス提供者の技術を向上することが急務となっていた。		
事業の目的	本事業は、国立リハビリテーション病院（NRH）の研修システム、質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステムの向上、NRH と関連機関の連携強化を通じて、本事業は NRH において質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステム強化を図り、もってミャンマーにおけるリハビリテーションの質の向上を目指した。		
	1. 上位目標：ミャンマーにおけるリハビリテーションの質が向上する 2. プロジェクト目標：NRHにおいて質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステムが強化される		
実施内容	1. 事業サイト：ヤンゴン 2. 主な活動：研修教材の作成、リハビリテーションサービスの研修講師の訓練、NRH におけるリハビリテーションサービスのモニタリング・評価の開発、リファラルに関するセミナーの実施等 3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣 16 人 (2) 研修員受入（本邦・第三国） 33 人 (3) 機材供与 リハビリテーション機材、PC、リハビリテーション関連書籍等 (4) 在外事業強化費（研修・セミナー開催費、NRH 改修等）		
	相手国側 (1) カウンターパート配置 19 人 (2) 施設・資機材の提供 事務所スペース、研修参加者宿舍費用等 (3) ローカルコスト（光熱費、電話代等）		
協力期間	2008 年 7 月～2013 年 7 月	協力金額	（事前評価時）340 百万円、（実績）300 百万円
相手国実施機関	保健スポーツ省（MoHS）（2016 年 5 月に保健省から組織変更）		
日本側協力機関	国立障害者リハビリテーションセンター、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会		

II 評価結果

- ＜事後評価における留意点＞
- プロジェクト目標の指標2「退院患者の身体・精神状況が改善する」には、改善を検証するための数値目標やベースラインが設定されていなかった。事後評価では、事業開始時の状況と比較して改善があれば達成したと判断した。
 - プロジェクト目標の指標3は「NRHでの入院日数が減少する」であった。しかしながら、終了時評価で指摘されたように、この指標はNRHのリハビリテーションサービスの質が改善したことにより長く入院したいという患者の希望や患者を受け入れる家族の状況等の外部条件に影響されるものであり、プロジェクト目標の達成を検証するには適したものでなかった。事後評価では、この指標はプロジェクト目標達成・継続の検証には適用しないこととした。
- ＜評価の制約＞
- PDMの上位目標の対象病院は3か所あった。本事後評価の現地調査では、時間的及び予算上の制約から、事業期間中の研修にネピドー総合病院（NGH）よりも多くの職員を参加させたヤンゴン総合病院（YGH）とマンダレー総合病院（MGH）を訪問した。また、PDMでは対象となっていなかったが、終了時評価でも提案された北オカラパ総合病院（NOGH）でも調査を行った。

1 妥当性
【事前評価時・事業完了時のミャンマー政府の開発政策との整合性】 障害は「国家保健計画（2006年～2011年）」の中で優先事項の一つとされており、事後評価時点においても有効であった「国家障害者アクションプラン（2010年～2012年）」では障害者の移動・アクセシビリティ・機会の向上が目標の一つであった。このように、本事業はミャンマーの開発政策と合致していた。 【事前評価時・事業完了時のミャンマーにおける開発ニーズとの整合性】 ミャンマー政府は、障害者に対して社会的・保健医療的サービス提供に取り組んでいたが、これらのサービスは量、質ともに十分ではなかった。リハビリテーション人材（医師、看護師、理学療法士等）もまた量、質ともに十分でなかった。このような状況でリハビリテーション人材育成の中心となるNRHの能力向上へのニーズは事前評価時、事業完了時ともに高く、本事業はこれらのニーズと合致していた。 【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 日本の対ミャンマーODA方針として、2003年以降のミャンマーの政治的状況に鑑み、新規の経済協力案件は見合わせる措置が取られていたが、緊急性が高く、真に人道的な案件、民主化・経済構造改革に資する人材育成のための案件については、案件内容を慎重に吟味した上で実施されることとなっていた。本事業は日本のODAにより例外的に実施される人道的目的にかなったものであった¹。 【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は高い。

¹ 外務省（2009 年）「ODA データブック 2009」。

2 有効性・インパクト

【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】

プロジェクト目標は事業完了時までに達成された。事業期間中、NRH では満足度調査（医療・リハビリテーションサービス、リハビリテーション機材、退院後のリファラルの3項目）が4回実施され、どの回でも平均点は4.6～4.8となり、5点満点中4を超えた（指標1）。また、その他の調査では脊髄損傷の退院患者の身体・精神状況が向上したことが示された（指標2）。脊髄損傷は本事業が重点を置いたテーマの一つであった。

【事業効果の事後評価時における継続状況】

事業の効果はおおむね継続している。本事業で強化されたNRHの機能（患者報告システム、ケース・カンファレンス（症例検討会）、リスク管理、バリアフリー施設等）は継続している。事業完了後、患者の満足度調査は毎年行われており、常に平均点は5点満点中4を超えている。退院患者の身体・精神状況に関する調査は実施されていない。人員・予算不足、患者住居までのアクセスの悪さから理学療法士や医療ソーシャルワーカーによるフォローアップの家庭訪問が実施されていないためである。しかしながら、NRHでは質の高いリハビリテーションサービスを提供し、必要に応じて車いすや訓練機会を提供していることから、退院患者の身体・精神状況は改善しているとNRH自身は認識している。

本事業の経験の普及に関して、事業で養成された講師により、2013年から2015年まで毎年、専門研修が実施された²。各回の研修には、NRH、MGH、YGH、その他の病院のリハビリテーション人材が参加し、脊髄損傷、脳性まひ、脳卒中のリハビリテーションについて学んだ（参加者は2013年25人、2014年28人、2015年25人）。2016年以降は、NRHは日本の国際医療福祉大学（IUHW）の支援を受けて、全国の理学療法士を対象とした5日間の研修（理学療法、言語療法、作業療法）を実施している。2016年の研修にはNRH、他病院から20人参加した。これらの研修に加えて、NRHはミャンマーリハビリテーション医療学会（MSRM）の月例会議と毎年実施されるシンポジウムや会議の中で本事業の経験を共有している。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

上位目標はおおむね達成されたと判断される。事業完了後にMGH、YGH、NOGHは患者の満足度調査を実施することが想定され、患者満足度の調査用紙は本事業により作成されていた。しかしながら、いずれの病院においても調査は実施されていない（指標1）。なぜならば、これらの病院は調査についてMoHSより十分に情報を受けておらず、その指示が出されていなかったためである。他方、これらの病院でインタビューしたところ、病院のリハビリテーション人材は事業開始前よりも知識・技術を向上させていること、チームリハビリテーションを提供していること、家庭でのケアを実施していることなどから、患者は満足しているはずだと回答した。リハビリテーション患者数に関しては、MGH、NOGH、YGHの全てにおいて外来患者数は増加し、入院患者はほぼ一定である（指標2）。特に、YGHでは脊髄損傷の患者が約3倍に増加した。YGHの説明によると、同病院では質の高い急性期リハビリテーションのサービスや電磁共鳴画像（MRI）といった高度な機材によるサービスを提供していることがその要因である。また、YGHとMGHからは、同病院の人は事業期間中の本邦研修や事業完了後の専門研修からリハビリテーションに関する知識と技術を向上させたとの回答もあった。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事業完了後にNRHの院長となった医師は、同僚から本事業の経験を学び、リハビリテーション医療や理学療法の修士課程で講義を担当しており、彼らの学びが将来リハビリテーション分野で働く学生と共有されている。自然環境、社会面での負のインパクトは確認されなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の実施により、プロジェクト目標は達成され、その効果はおおむね継続している。上位目標もおおむね達成されたと判断される。よって、本事業の有効性・インパクトは高い。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績				
(プロジェクト目標) NRHにおいて質の高いリハビリテーションサービスを提供するためのシステムが強化される	1. NRHのリハビリテーションサービスに対する満足度調査の結果が5点満点中4を超える	達成状況：達成 (終了時評価時) - 満足度調査の全てにおいて 4 点を超えた。				
			2010 年 12 月 ～2011 年 4 月	2011 年 5 月～ 2011 年 10 月	2011 年 11 月 ～2012 年 4 月	2012 年 5 月～ 2012 年 10 月
		平均点	4.6	4.8	4.8	4.8
		注：調査は以下の 16 項目について行われた：医療・リハビリテーションサービス、機材、リファラルサービス。 (事後評価時) - NRH のリハビリテーション患者を対象とした満足度調査の全てにおいて 4 点を超えた。				
			2014 年	2015 年	2016 年	
	平均点	4.6	4.8	4.8		
		注：調査は上記と同じ項目について行われた。				
	2. 退院患者の身体・精神状況が改善する	達成状況：達成 (終了時評価時) - 2011 年 9 月から 2012 年 12 月までの期間、脊髄損傷の入院患者 50 人が退院時に評価を受けた。40 人（82％）が「健康上の問題はない」、32 人（64％）が「精神的にとってもよい」または「よい」と回答した。 (事後評価時) - 事業完了後に調査が行われておらず、データがない。NRH は質の高いリハビリテーション、車いす、研修機会を提供しており、NRH 自身は退院患者の身体・精神状況が改善していると認識している。				
	3. NRHでの入院日数が減少する	達成状況：評価用には検証せず (参考情報)				

² 専門研修が3年間実施されることが本事業とNRHの間で合意されていた。

		(終了時評価時)					
		2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	
		入院日数	49	46	47	43	52
		(事後評価時)					
		2014 年	2015 年	2016 年			
		入院日数	47	41	37		
(上位目標) ミャンマーにおけるリハビリテーションの質が向上する	1. MGH、NGH、YGH においてリハビリテーションサービスに対する患者の満足度が向上する	達成状況：一部達成 (事後評価時) - MGH、YGH、NOGH では満足度調査は実施されていないが、彼ら自身は患者の満足度は向上していると認識している。					
	2. MGH、NGH、YGH においてリハビリテーション患者が増加する	達成状況：達成 (事後評価時)					
		2014 年	2015 年	2016 年	2017 年		
	YGH (入院患者)	278	270	272	n.a.		
	YGH (外来患者)	13,770	15,976	17,692	10,256 (6 月まで)		
	MGH (外来患者：初診)	13,329	13,418	16,709	12,895 (9 月まで)		
	MGH (外来患者：再診)	3,157	6,827	12,541	9,176 (9 月まで)		
	NOGH (外来患者)	2,109	1,402	1,792	1,266 (10 月まで)		
	NOGH (入院患者)	87	86	81	63 (7 月まで)		
	注：外来患者数は物理療法 (physical medicine treatment) の外来患者と他病院からリハビリテーション部門に転院した患者の合計。						
(出所) 終了時評価調査報告書、MoHS、NRH、YGH、MGH、NOGH へのインタビュー。							
3 効率性							
アウトプットは計画どおり産出され、事業費、事業期間ともに計画内に収まった。よって、本事業の効率性は高い。							
4 持続性							
【政策制度面】							
「国家総合開発計画」(2011 年～2030 年) では、目標達成のための戦略の一つが人材開発の促進と貧困削減となっている。これには公的サービスと弱者のこれらのサービスへの公平なアクセスの向上が含まれている。「障害者の発展のための国家戦略」(2016 年～2025 年) ではリハビリテーションと人材育成が優先事項に含まれている。							
【体制面】							
NRH には、リハビリテーション医師 4 人、保健医療運営管理専門家 1 人、理学療法士 22 人、看護師 19 人、看護助手 14 人、義肢装具師 8 人を含む 121 人が配置されている。この人数は定員 201 人より少ないが、NRH では上記のとおり、本事業により強化された主な機能は継続しているが、家庭訪問、図書管理、言語療法タスクグループは実施されていない。NRH は 2016 年 1 月に 100 床の病院に格上げされた。リハビリテーション人材の人材育成に関しては、NRH は他病院とともに、MSRM、ミャンマー医師会と毎月協議を行っている。NRH がどのように次回に向けて研修評価を行っているかについて事後評価では確認できなかった。NRH には脊髄損傷、脳性まひ、脳卒中に関する研修講師が 5 人おり、必要があれば研修講師の業務を行う。NRH によるとこの講師の人数は十分である。							
国全体のリハビリテーション人材に関して、理学療法士の人数は増加している。現在 (事後評価時点)、本事業完了後より 156 人増加して 360 人である。他方、義肢装具師、作業療法士、リハビリテーション看護師といった他の専門職はまだ少ない。MoHS によると、これらの人数は、リハビリテーション部門を持つ 113 の病院において質の高いリハビリテーションサービスを提供するには十分ではないとのことである。							
【技術面】							
NRH、YGH、MGH、NOGH によれば、それぞれのリハビリテーション人材は十分な知識と技術を有している。そのように判断するのは、本事業から経験を得たこと、患者数が増加していることに基づいている。さらに、IUHW、エクシード・ワールドワイド、日本財団などの国内外の機関からの支援を受けて実施中のリハビリテーション人材の能力向上のプロジェクトの中で研修機会が継続的に提供されている。本事業で作成された冊子・パンフレットは NRH、YGH、MGH、NOGH で活用されている。これらの資料はリハビリテーション医療や理学療法の修士課程の学生にも NRH でのインターンの際、参考書籍として使用されている。リハビリテーション人材の研修については、本事業の講師研修で訓練された参加者が引き続き講師を務めている。NRH に供与された機材は、国内でスペアパーツが入手できない重心計 ³ 以外は活用されている。							
【財務面】							
NRH の予算は MoHS から配分される。表で示されるように、NRH の予算は、資本投資が多くあった 2015 年以外は、増加傾向にある。NRH の院長によるとリハビリテーションサービスを提供するための患者報告システムやケース・カンファレンス等の機能を果たすには十分であるが、家庭訪問が実施できていない。国内のリハビリテーション人材の研修にかかる経費は MoHS が負担している。NRH によると、リハビリテーションサービスのニーズを満たすための研修実施には十分である。研修参加者の食事と宿舎については NRH が準備し、交通費は参加者の所属病院が負担している。							
【評価判断】							
以上より、体制面と財務面に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。							
5 総合評価							
本事業とのプロジェクト目標は達成され、その効果はおおむね継続している。上位目標はおおむね達成された。具体的には、NRH のリハビリテーション人材の能力向上と国内のリハビリテーション人材の研修の講師養成の活動を通じて、NRH は患者を満足させる質の高いリハビリテーションサービスを提供するよう強化された。NRH は、事業完了後も退院患者のフォローアップの家庭訪問を除いて主要な機能を維持している。NRH は他病院のリハビリテーション人材の研修講師としても							

³ 重心計 (グラビコーダー) はリハビリテーション患者の平衡機能評価に用いる機材。

機能しており、リハビリテーション患者が増加している。他方、他病院のリハビリテーションサービスの向上については数値データとともに具体的には検証することができなかった。持続性に関しては、NRH は退院患者の家庭訪問の人材・予算が十分に確保できていないが、その他のサービス継続のための人員やその技術は十分である。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は非常に高い。

Ⅲ 提言・教訓

実施機関への提言：

- 保健省に対して、YGH、MGH、NOGH、その他のリハビリテーションサービスを提供する病院のリハビリテーション部門に患者の満足度調査を実施するよう指示することを提言する。これにより、各病院がさらなる改善のために自身のサービスを振り返ることができる。また、NRH と UNHW が実施している研修へフィードバックすることもできる。
- 保健省に対して、NRH が少なくとも車でアクセスできる地域に住む退院患者の家庭訪問を行うための予算を配分することを提言する。もしくは、NRH は自身の予算の中で対応可能な範囲で退院患者の家庭訪問を再開することを提案する。
- NRH に対して、作業療法士向けに実施中の研修の参加者が研修からの学びを同僚と共有し、リハビリテーションサービスを改善するためのアクションプランを作成し、リハビリテーション部門長に提出するよう働きかける。

JICA への教訓：

- 事業完了後に MGH、YGH、NOGH は患者の満足度調査を実施することが想定されていたが、実際はされていない。患者満足度の調査用紙は本事業により事業完了前に作成されていた。満足度調査が実施されなかったのは、これらの病院が調査について十分に情報を受けておらず、その指示が出されていなかったためである。事業完了後に何らかの調査が必要になる場合、その責任組織と担当者はなぜその調査が必要か、どのように実施されるのか、事業期間中に十分に情報提供されるべきである。また、事業期間中に事業の支援を得て調査試行を行っておくことが望ましい。もしくは、事業完了後に各病院が独自に患者の満足度調査を行うことが難しいと想定される場合は、他の方法で提供サービスの質をモニタリング・検証することが可能かどうか検討することが必要である。その上で、対象病院が可能な方法を通常業務に組み込むよう事業期間中に支援することが望ましい。



本事業で供与された器具を用いたリハビリテーションの様子
(NRH)



事業完了後に MoHS により整備されたリハビリテーション器具
(MGH)