

<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">国名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ミャンマー</td> </tr> </table>	国名	ミャンマー	基礎保健スタッフ強化プロジェクト
国名			
ミャンマー			

I 案件概要

事業の背景	<p>ミャンマーでは、高い感染症罹患率、妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率の引き下げが重要な課題となっていた。保健サービスの普及と保健指標の改善には、住民のニーズに対応できる保健人材を十分に確保することが不可欠であったが、保健従事者の深刻な不足が大きな問題であった。特に、コミュニティにおける基礎的保健サービス提供の最前線で活動する基礎保健スタッフ（BHS）は、数が不足しているだけでなく、能力や業務実績の面でも不十分であった。BHSの育成に関しては、中央（省）、州/地域、タウンシップの各レベルで能力開発と管理システムが十分でないことが、深刻な問題となっていた。</p> <p>*BHSは、タウンシップ以下のレベルにおいて基礎的な保健医療サービスを提供する。最も広義には、BHSにはタウンシップレベルの医療及び保健サービスに係る全ての職種（タウンシップの保健行政を担うタウンシップ医務官、助産関連の業務から疾病対策等の業務を担う助産師他）が含まれる。</p>		
事業の目的	<p>中央トレーニングチーム（CTT）の組織機能の開発、研修情報システム（TIS）の確立、研修マネジメントと教授法の強化、サポーター・スーパービジョンの強化を通じ、対象の州/地域における、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（TT）の実施能力の強化を図り、もって良質かつ調整された現任教育が中央、州/地域、タウンシップの各レベルのニーズに応じて実施されることを目指す。</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上位目標：良質かつ調整された現任教育が、中央、州/地域、タウンシップの各レベルのニーズに応じて実施される。 2. プロジェクト目標：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。 		
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業サイト：177タウンシップ（8州/地域の全168タウンシップ及び9州/地域の9パイロット・タウンシップ）¹ 2. 主な活動：(1)CTTの組織機能の整備、(2)TISの確立、(3)ハンドブックと研修計画の導入による研修マネジメントと教授法の強化、(4)ハンドブックに基づいたトレーニングチームへのサポーター・スーパービジョンの強化 3. 投入実績 		
	日本側	相手国側	
協力期間	2009年5月～2014年5月	協力金額	（事前評価時）290百万円、（実績）250百万円
相手国実施機関	保健スポーツ省（MoHS） 公衆衛生局（DoPH）	*事業実施期間中は、保健省保健局	
日本側協力機関	国立国際医療研究センター		

II 評価結果

【留意点】

事業効果の継続状況の評価（プロジェクト目標の継続状況）：プロジェクト目標（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）の達成状況の継続を検証するため、補完情報として、トレーニングチームの能力を維持するための研修に関する主要な活動（TIS、サポーター・スーパービジョン等）が継続しているかを検証した。

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】

本事業は次のような開発政策と合致していた。(1)「ミャンマー保健ビジョン2030年」で保健人材の確保を重点課題としている。(2)「国家保健計画」（2006年～2011年）において、5年の間に新設される地域保健センター（RHC）に新たに3,900人のBHSが必要になること、全タウンシップでBHSとボランティア・ヘルスワーカー（VHW）の再訓練実施を目指すことを記載している。(3)「国家保健計画」（2011年～2016年）では、BHSの能力強化に重点がおかれ、11のプログラム分野のうち6つに、BHSの研修活動が含まれている。

【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】

上記「事業の背景」で述べた通り、本事業は、ミャンマー全国におけるBHSの人数の増加、BHSの能力開発と管理に係るシステムの確立、というニーズと合致していた（事業実施期間中に事業に関連するニーズが低下するような大きな変化が起きたという報告はない）。

¹ 8州/地域：州/地域内の全てのタウンシップが事業サイトに含まれる。モン州（モデル州）、サガイン地域、マンダレー地域、マグウェー地域、シャン（南）州、バゴー（東）地域、エーヤーワディ地域、カレン州。

9州/地域：上記以外の州/地域で、各州/地域1タウンシップがパイロット・タウンシップとして事業サイトに含まれる。カチン州、チン州、シャン（北）州、シャン（東）州、ラカイン州、カヤー州、バゴー（西）地域、ヤンゴン地域、タニンダーリ地域。

【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における基本方針は、緊急性が高く人道的な案件、民主化と経済構造改革に資する人材育成のための案件、CLMV諸国（カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム）もしくはASEAN諸国全体を対象とした案件の実施であった²。

【事業計画やアプローチの適切性】

後述する通り、本事業の効果の持続性は、2015年4月にCTTの活動が中止されたことにより多大な影響を受けた。しかしながら、事業計画時・実施中においては、事業の計画やアプローチは適切であり、またMoHSの組織改編は予期できないものであった。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は高い。

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達成された。CTTは、トレーニングチームの国家ガイドラインとして研修マネジメント、TIS、サポータティブ・スーパービジョン等の重要事項を記載した『トレーニングチームのためのハンドブック』（ハンドブック）を策定し、導入研修ワークショップを通じ177のタウンシップ・トレーニングチームに導入した（指標1）。TISについては、州/地域トレーニングチームからCTTへの報告（TISの結果の提出）と州/地域トレーニングチームからタウンシップ・トレーニングチームへのフィードバックがなされ、機能していた（指標2）。本事業による支援と州/地域からのサポータティブ・スーパービジョンを通じた指導を通じ、タウンシップ・トレーニングチームは、本事業開始前から実施していた継続医療教育（CME）をハンドブックに即して実施し、実施能力が向上した。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

事後評価時において、事業の効果は一部継続している。中央レベルでは、MoHSの組織改編により、2015年4月にCTTが活動中止となった。以後、DoPHの基礎的保健サービス部が、州/地域に対するBHS関連の研修、研修後の評価とスーパービジョンを実施している。州/地域レベルでは、州/地域トレーニングチームが、定期的に、または他の事業の一環としてタウンシップ・トレーニングチームに研修を行った際に、フィードバックを含むサポータティブ・スーパービジョンを実施している。報告に関しては、一部の州/地域トレーニングチームは、中央レベルに対し引き続き定期的に報告を行っているが、中央レベルからの要請がないという理由で中央レベルへの報告を行っていない州/地域トレーニングチームもある。タウンシップレベルでは、全てのタウンシップ・トレーニングチームがCMEを実施している。その内容は通常、新興感染症の流行やコミュニティで発生した保健に関する新たな課題への対応など現場の実践的・実地的な状況に重点がおかれている。ただし、こうした活動にハンドブックは利用されていない。組織体制が根本的に改編され、ハンドブックに記載されている業務や責任も現状と異なっており、またハンドブックを改訂すべきCTTも機能していないことから、ハンドブックに沿った研修マネジメントは難しくなっている。同じ理由から、TISは中央レベル、州/地域レベルで活用されていない。タウンシップレベルでは、1カ所でハンドブックの提出フォーマットが使われていることがわかったが、大部分のタウンシップは独自のフォーマットの方がよいと考えている。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価時点までの上位目標の達成度は検証できなかった。CTTが機能していないため、指標を確認する情報が得られなかった。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

本事業による負のインパクトは認められなかった。スーパーゴールの「BHSの能力が強化される（BHSの知識と技術が体系的に更新される）」に関しては、達成状況を検証する情報が得られなかった。

【評価判断】

よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

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 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	達成状況：達成（継続していない） （事業完了時）CTTはハンドブックを策定し、全ての州/地域に導入した。CTTは、2011年10月にハンドブックを改訂した。 （事後評価時）2015年にCTTの活動が中止となり、DoPHに研修部門がなくなったため、事業完了後ハンドブックは改訂されていない。	
	指標 2 8州/地域トレーニングチームが、サポータティブ・スーパービジョン及び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。	達成状況：達成（一部継続） （事業完了時）（事後評価時）	
			事業完了時
		8州/地域トレーニングチームからCTTへの報告	全8州/地域トレーニングチーム
	8州/地域トレーニングチームからタウンシップ・トレーニングチームへのフィードバック	全8州/地域トレーニングチーム	7州/地域トレーニングチーム。正確で具体的なデータは記録されていないが、他の事業の一部として何らかのフィードバックを行っている。（1州からは情報が得られなかった）
	指標 3 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	達成状況：達成（継続していない） （事業完了時）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の約90%がCMEを実施しており、これらのタウンシップ・トレーニングチームは、ハンドブックで提供されたフォーマットを使って州/地域トレーニングチームにTISの報告を提出	

² 外務省『ODA データブック』（2008年）

	ムは、ハンドブックを研修ガイドラインとして、これに沿ってCMEを実施する。	している。 9州/地域配下のパイロット・タウンシップ・トレーニングチームは、サポートティブ・スーパービジョンを通じハンドブックに沿ってCMEを実施している。 (事後評価時) 全てのタウンシップ・トレーニングチームがCMEを実施しているが、ハンドブックに沿った形ではない。
上位目標 良質かつ調整された現任教育が、中央、州/地域、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 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。	(事後評価時) 検証不能 具体的なデータが得られなかった。

出所：終了時評価報告書、MoHSと州/地域保健局に対する質問票・インタビュー調査

3 効率性

事業費、事業期間とも、計画内に収まった(計画比：86%、100%)。本事業のアウトプットは計画通り産出された。よって、効率性は高い。

4 持続性

【政策制度面】

「国家保健計画」(2017年～2021年)では、基礎必須保健サービスパッケージ(EPHS)へのアクセス拡大の目標を掲げており、人材を含む全ての側面から保健システムを強化する重要性を認めている。同計画では、現任教育が完全に制度化されより適切な形で統合されること、すなわち、基礎EPHSを提供するため、さまざまな職種の役割と責任に応じ、また技術と能力に関するニーズが異なるさまざまな職種に対応して、現任教育が計画されるべきことを述べている。また2018年には、BHSの体系的・効率的な能力開発を支援する一貫として、MoHSが主導して各タウンシップとRHCに対しモバイルタブレット端末の配布が開始された。このモバイルタブレット端末には、公衆衛生・医療ガイドブック、参考資料、研究論文、保健医療関連アプリ(母子保健で用いる安全な出産に関連するアプリ、保健啓発活動における標準的なメッセージ集)及び事務・内部手続き関連資料が格納されている。

【体制面】

事後評価時において、MoHSのDoPHがBHSの現任教育を担当しており、全保健職種の卒前教育は、保健人材局の担当となっている。現在、現任教育は何らかの事業に関連付けて実施する傾向にあり、継続的な専門職の育成が限定的になっている。既に述べた通り、CTTは活動中止となっており、それに代わる研修部門もない。各疾病の担当者が研修とサポートティブ・スーパービジョンを受け持っているが、このような複数の役割を担わざるを得ないことで、BHSの研修のための人員不足が起こっている(下位レベルトレーニングチームが実施する研修のタイトルに基づいて、同研修のスーパーバイザーとしてのシフトが割り当てられるが、保健医療サービスや事務作業にも従事しなくてはならない)。州/地域トレーニングチームとタウンシップ・トレーニングチームは、引き続き研修を担当している。各機関におけるBHS関連の研修に割り当てられた職員の数については、情報が得られなかった。

【技術面】

事後評価時、州/地域トレーニングチームとタウンシップ・トレーニングチームにおいて、本事業のカウンターパートの一部は引き続きBHSの研修に従事している。事業効果の技術面での持続性に関するこれ以上の情報は得られなかった。

【財務面】

MoHSでは、BHSの研修(CME)を含む人材開発の予算が配分され、事業ベースの資金も得られていると考えられる。ただし、CTTが活動中止になっていることから、中央における研修部門に対する予算はない。また、これ以上の情報は得られなかった。

【評価判断】

本事業によって発現した効果の持続性は低い。

5 総合評価

本事業は、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を強化するというプロジェクト目標を事業完了時まで達成した。CTTの機能が停止されたことが主な要因となり、事業の効果は一部継続となっている。ニーズに応じた良質な現任教育を実施するという上位目標の達成は、検証できなかった。持続性に関しては、政府機関の組織変更により体制面で懸念があり、技術面、財政面では、十分な情報が得られなかった。

以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

- MoHSの下、適切に計画された保健人材ユニット(HRHユニット)を創設し、BHSのみならず、トレーニングチームの保健情報システム部門に対する能力強化を行うことが必要である。
- BHSに必要とされる監督・人材維持制度(異動・昇進制度)をHRH計画の一部として統合させること。そのために、BHSの各職種の役割と責任の定義、人材募集の規模と配分の決定、国家政策に沿った研修の標準化、継続的スーパービジョンの確実な実施、MoHSによるBHSの支援と実績の管理、BHSに対する認識の向上、標準化されたインセンティブによるBHSのモチベーションの向上が進められるべきである。
- 全レベルにおけるBHS研修のモニタリング・評価が、BHSの能力強化に重要である。

JICAへの教訓：

- 実施機関は、事業完了後にも事業効果の継続的な発現を図る必要があり、それは将来政策や組織体制が変更された場合に活動が継続されるための対策を含む。JICAは、事業完了後の事業効果の持続性確保に実施機関が果たすべき主導的役割について、実施機関から合意を取り付けておくべきである。



写真1： マグウェー地域 Myothit タウンシップにおける BHS 研修



写真2： マグウェー地域 Chauk タウンシップによる RHC のスーパービジョン



写真3： マグウェー地域マグウェータウンシップにおける BHS 研修