

付 属 資 料

1. ミニッツ
2. PDM (ver.03)
3. 主要面談者
4. 実績グリッド
5. 実施プロセスグリッド
6. 評価グリッド

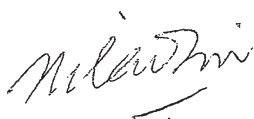
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM
AND
OFFICIALS CONCERNED OF THE MINISTRY OF HEALTH OF
THE UNION OF MYANMAR
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE COMMUNITY-ORIENTED REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT

The Japanese Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Naoyuki KOBAYASHI visited the Union of Myanmar from 17 August to 7 September, 2007, for the purpose of the mid-term evaluation of the Community-Oriented Reproductive Health Project (hereinafter referred to as “the Project”).

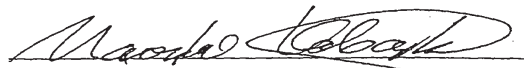
During its stay in the Union of Myanmar (hereinafter referred to as “Myanmar”), the Team evaluated the achievement of the Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MOH”) of Myanmar for further improvement of the Project.

As a result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Nay Pyi Taw, 6 September, 2007



Dr. Nilar Tin
Director Planning
Department of Health
Ministry of Health
Myanmar



Mr. Naoyuki Kobayashi
Leader
Mid-term Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

ATTACHED DOCUMENT

The team compiled the result of the Mid-term Evaluation in the Evaluation Report attached hereto for submission to the Ministry of Health, Myanmar and the Japanese authorities concerned. Based upon the Evaluation Report, both sides confirmed the following for further improvement of the Project.

RECOMMENDATIONS

1. Sustainability

From the viewpoint of sustainability, a mechanism to support the work of MCHPs at the community level would be needed. At the same time, an emphasis should be placed on providing quality RH service at public health facilities. In order to do that, collaboration between the RHC (Sub-RHC) and community would be necessary. It is recommended that a mechanism such as a committee be developed in order to plan, manage and support the work of MCHPs.

2. Team work to increase quality RH service for community

- (1) Leadership skills of BHS including MWs should be strengthened as a team so that supportive supervision is provided for AMW. And the appropriate information, guidance and advice would be provided for MCHPs.
- (2) To increase quality RH services in the community, BHS and MCHPs would need to function as a team. And the role of MCHPs is to connect mothers at community level to public health service providers. RH services are supposed to be provided by BHS. Therefore, the role of MCHPs should be limited as promoters. In this context, it is recommended that the roles of BHS, AMWs and MCHPs be clarified so that they could provide maximum support for the community as a team.

3. Roadmap to establish Community Oriented RH approach

The concept of Community Oriented RH approach would need to be developed in detail. It is recommended that a concrete roadmap be designed as soon as possible so that best practices and guides to be developed by the project would be prepared before the termination of the Project.

M. K.
t.

OTHERS

To sustain the motivation of MCHPs, some kinds of incentive may be necessary. For that matter, registration and certification of MCHPs at Township Hospital would be an effective method of recognition towards their contribution in the community. For sustainability, MCHPs have to be motivated through improvement in their communication skills to use in the community.

Attached: Evaluation Report

M. R.
f

**EVALUATION REPORT
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
COMUNITY-ORIENTED REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT
IN THE UNION OF MYANMAR**

September 6, 2007

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY, JAPAN

M. C.
A.

CONTENTS

Abbreviations

1. Background and Summary of the Project
2. Purpose of Mid-term Evaluation
3. Member of Mid-term Evaluation Team
4. Method of Evaluation
5. Schedule of the Team
6. Summary of the Evaluation
7. Performances of the Project
 - 7.1 Achievement of the Activities
 - 7.2 Achievement of the Outputs
 - 7.3 Achievement of the Project Purpose
 - 7.4 Performance of the Overall Goal
 - 7.5 Actual Inputs
 - 7.6 Implementation Process
8. Five Criteria Evaluation
 - 8.1 Relevance
 - 8.2 Effectiveness
 - 8.3 Efficiency
 - 8.4 Impact
 - 8.5 Sustainability

ANNEX 1 Project Design Matrix (Ver. Jul.24, 2007)

ANNEX 2 List of Equipment

ANNEX 3 List of Key Counterparts for the Project

ANNEX 4 List of Counterpart Training

ABBREVIATIONS

AMW	Auxiliary Midwife
ANC	Antenatal Care
ARH	Adolescent Reproductive Health
BCC	Behavior Change Communication
BHN	Basic Human Needs
BHS	Basic Health Staff
BS	Birth Spacing
CHW	Community Health Worker
CMW	Currently Mother Women
CME	Continuous Medical Education
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
DHP	Department of Health Planning
DOH	Department of Health
DOP	Department of Population
EOC	Emergency Obstetric Care
EPI	Expanded Program on Immunization
FRHS	Fertility and Reproductive Health Survey
HA	Health Assistant
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome
HMIS	Health Management Information System
ICPD	International Conference on Population and Development
IEC	Information, Education and Communication
IMR	Infant Mortality Rate
IUD	Intrauterine Device
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning
LHV	Lady Health Visitor
MCH	Maternal and Child Health
MCHP	Maternal and Child Health Promoters
MDG	Millennium Development Goal
MMCWA	Myanmar Maternal and Child Welfare Association
MMA	Myanmar Medical Association
MMR	Maternal Mortality Rate
MOH	Ministry of Health

N. L.
†

MW	Midwife
NGO	Non-Governmental Organization
OBGYN	Obstetrics/Gynecology
ODA	Official Development Assistance
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PHS	Public Health Supervisor
PSC	Project Steering Committee
RH	Reproductive Health
RHC	Rural Health Center
RHMIS	Reproductive Health Management Information System
SDP	Service Delivery Point
SH	Station Hospital
SPDC	State Peace and Development Council
Sub-RHC	Sub-Rural Health Center
TBA	Traditional Birth Attendant
TMO	Township Medical Officer
TWG	Township Working Group
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
VHW	Volunteer Health Worker
WHO	World Health Organization
WRA	Women in Reproductive Age

1. BACKGROUND AND SUMMARY OF THE PROJECT

In the Union of Myanmar (hereinafter referred to as “Myanmar”), there are high unmet needs for reproductive health (RH), due to the difficult access of RH services, information and health facilities. These difficulties are caused by the insufficient number of health service providers and health facilities, knowledge and skills of health service providers and awareness on RH among community people. The government of Myanmar has been putting efforts to tackle these issues to improve the reproductive health status of the community people, especially for women of reproductive age by promoting safe motherhood and management of abortion complications.

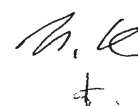
In February 2005, the Community-Oriented Reproductive Health Project (hereinafter referred to as “the Project”) started with the aims to increase the utilization of quality RH services in the project areas, Kyaukme and Naungcho Townships in Shan State, and to apply the best practices and approaches identified from the Project to the RH programmes in Myanmar.

2. PURPOSE OF MID-TERM EVALUATION

The mid-term evaluation aims to have common understanding of the direction of the Project among the partners by the joint reviews and discussions of the current progress and issues of the Project.

3. MEMBER OF MID-TERM EVALUATION TEAM

Name	Job title	Occupation	Period in Myanmar
Naoyuki KOBAYASHI	Team Leader	Team Director, Reproductive Health Team , Group 3 (Health I), Human Development Department, JICA	Aug.26,2007- Sep.7.2007
Kotoko SUZUKI	Reproductive Health	Lecturer, Faculty of Education, Tokyo Gakuen University	Aug.26,2007- Sep.7.2007
Yoshiko TAKAHASHI	Evaluation & Analysis	Consultant, Y’s Consulting Office Co., Ltd.	Aug.17,2007- Sep.7.2007
Ryoko KATO	Planning Evaluation	Program Officer, Reproductive Health Team , Group 3 (Health I), Human Development Department, JICA	Aug.26,2007- Sep.7.2007



4. METHOD OF EVALUATION

The evaluation was conducted by the following steps.

- (1) The Myanmar and Japanese evaluation team jointly evaluated the Project based on the PDM agreed upon the both sides on February 2007 as a basis the evaluation.
- (2) Performance of the Project in terms of the Objectives, Outputs, Activities and Inputs stated in the PDM was studied by collecting data on the verifiable indicators and others relevant information.
- (3) The evaluation analysis was made also by the five criteria described below.

- 1) Relevance: Evaluation of whether the Outputs, Project Purposes and Overall Goal are still in compliance with the national and regional priority needs and concerns at the time of evaluation.
- 2) Effectiveness: The extent to which the Project Purposes have been achieved or it expected to be achieved, in relation to the Outputs produced by the Project.
- 3) Efficiency: Evaluation of how efficiently the efforts and resources in the Project were converted to the Outputs, and whether the same results could have been achieved by other better methods.
- 4) Impact: Foreseeable or unforeseeable, and favorable or adverse effect of the Project upon the target groups and persons possibly affected by the Project.
- 5) Sustainability: The perspective whether the positive effects as a result of the Project are likely to continue after the external and assistance comes to the end.

5. SCHEDULE OF THE TEAM

Date		Activity	Place
8/17	Fri	• Arrive Yangon (Ms.Takahashi)	Yangon(YGN)
8/18	Sat	• Meeting with interpreter and sub-facilitator for workshop • Meeting and interview, data collection with project experts	
8/19	Sun	• Documentation	
8/20	Mon	• Yangon --> Mandalay(W9-009) --> Kyaukme	Kyaukme
8/21	Tue	• Introduction to Kyaukme District Health Office • Interview with District Medical Officer & BHS • Preparation for workshop	
8/22	Wed	• Kyaukme --> Mine Teen Sub-RHC • Interview with MW, VTWG, AMW & MCHP • Mine Teen Sub-RHC --> Kyaukme	
8/23	Thu	• Visit Naungcho Township Health Office • Interview with Township Medical Officer & BHS • Naungcho --> Bant Bwe or Kaing Ga Naing (tent.) • Interview with HA, VTWG, AMW and MCHP • Bant Bwe or Kaing Ga Naing (tent.) --> Pin Oo Lwin	Naungcho
8/24	Fri	• Pin Oo Lwin --> Mandalay --> Yangon (W9-116)	Yangon
8/25	Sat	• Documentation	
8/26	Sun	• Arrive Yangon (TG305) (Mr. Kobayashi, Ms. Suzuki, Ms. Kato)	
8/27	Mon	• Meeting with JICA Myanmar Office • Meeting with UNFPA, UNICEF	Kyaukme
8/28	Tue	• Yangon --> Mandalay (W9-009) • Observation of IEC/BCC Training at Naungcho • Naungcho --> Kyaukme • Preparation for workshop at Kyaukme District Hospital	
8/29	Wed	• Joint Review Workshop at Kyaukme (Mr.Kobayashi, Ms. Takahashi, Ms. Kato) • Field study (Ms. Suzuki) at Naung Pain RHC	
8/30	Thu	• Kyaukme --> Naungcho • Field study of Naungcho Township Hospital, Kangyi RHC and homevisits by MCHP	Naungcho
8/31	Fri	• Pin Oo Lwin --> Mandalay-->Yangon (W9-116)	Yangon
9/1	Sat	• Internal meeting and documentation	
9/2	Sun	• Meeting with JICA Myanmar office	
9/3	Mon	• Meeting with JICA Myanmar Office • Yangon --> Nay Pyi Taw (6T-607) • Project Progress Report by DOH	Nay Pyi Taw
9/4	Tue	• Presentation of Field Study & Findings by Mission Members • Discussion on Future Plan	
9/5	Wed	• Project Steering Committee Meeting	
9/6	Thu	• (Signing of M/M and Evaluation Report) • Nay Pyi Taw --> Yangon (W9-132)	Yangon
9/7	Fri	• Report to JICA Myanmar Office • Report to EOJ • 2000 YGN--> 2145 BKK (TG306)	
9/8	Sat	• 2310 BKK --> 0730 NRT (TG642)	

M. K
f.

6. SUMMARY OF THE EVALUATION

6.1 Achievement of the Project

Overall Goal: Improvement status of Reproductive Health (RH) in the project areas and expanded areas

The overall goal is set as a direction to which the project would contribute as a result of the impact it would have on a wider scale and on a long term basis, and its achievement is not to be measured at the time of the mid-term evaluation.

Project Purpose:

-Utilization of quality RH services increases in the project areas.

-Best practices and approaches identified from the Project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar.

The raw data of the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) set to measure the achievement of the project purposes will be mostly obtained from a base line survey to be conducted in a later stage of the project term. Therefore, the level of the achievement would not be analyzed and made available at the time of the mid-term evaluation.

To complement the shortcomings, other available data was utilized to analyze the achievement of the project purposes and outcomes. As a result, it was found that significant and positive changes had taken place in the behavior of pregnant women toward accessing RH services: The number of pregnant women who received ANC increased by 20% in Kyaukme and 11% in Naungcho; The number of deliveries assisted by skilled health personnel increased by 63% in Kyaukme and 39% in Naungcho. (The increase took place in a short period of 2 years.) It can be said that the “utilization” of the RH services is on the increase.

As for the second purpose, best practices and approaches are to be compiled in the later stage of the project term, and would have to wait for a review until the terminal evaluation.

Output 1: Quality of RH services with special focus on safe motherhood is improved in the project areas

The project has put significant investment in training MWs, AMWs and MCHPs. Their knowledge level has increased, compared between before and after training. This would contribute to improving their technical skills and perhaps positive behavior changes in terms of providing quality RH services. The trained MCHPs seem to be highly motivated and have contributed to the increase of pregnant women’s access to RH services. The details of the training are shown below:

Two hundred thirty three (233) AMWs of two hundred thirty nine (239) currently active AMWs

in Kyaukme and Naungcho Townships were trained during the period of February 21, 2006 to June 15, 2007.

These AMWs were trained in six-month training conducted in 1980th, and their status is a volunteer. Currently, only one third (1/3) of them are active in the project areas.

In total, 98.7 % of active AMWs received 'Refresher Training' by the project in two townships. While the average rate of correct answers at the time of a pre-test was 68.7 %, the same rate at the time of a post-test increased to 81.4 % in the 1st AMW Refresher Training. Their knowledge increased 12.7 points after the training. In the case of 5th AMW Refresher Training, the pre-test average rate was 43.3 % whereas the post-test average rate jumped to 70.6 %. Their knowledge increased 27.3 points after the training.

One thousand six hundred seventy two (1,672) MCH Promoters (MCHP) were newly trained by the project (from December 4 2006 to January 14 2007) for six hundred twenty (620) villages in Kyaukme and Naungcho Townships. These MCHPs work voluntarily as a linkage between RH services and community. Right after the training, MCHPs started their home visits in the community.

The average rate of correct answers at the time of a pre-test was 69 % and the one at the time of a post-test increased to 87 %. Their knowledge increased 18 points after the training.

Five hundred fifty four (544) MCHPs of all MCHPs received 'Refresher Training' in May 2007.

Seventy five (75) BHS, including MWs, of one hundred five (105) BHS received 'TOT for MCHP Training' in November 2006. According to the results of Training Evaluation, 85 % of BHS was found to have clearly understood the contents provided in the training.

Seventy seven (77) BHS received 'TOT on Refresher MCHP training' in May 2007. Many BHS seemed to have renewed their knowledge and gained skills, especially on communication skills, the identification of danger signs and methods for safe delivery.

Output 2: Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women in reproductive age, improve in the project areas

So far, the activities under the umbrella of Output 2 were concentrated on preparation for further development for the rest of the project term. IEC/BCC materials have already been developed, and training regarding IEC/BCC was conducted. Many MCHPs have begun home visits. Some of the details are as follows:

IEC/BCC materials were developed based on the results of 'IEC/BCC Needs Survey' and printed by the project.

In August 2007, thirteen (13) BHS received 1st IEC/BCC Skills Training in Kyaukme and Nouncho Townships, and developed an action plan each for the following year. BHS are expected to become educators in parents class and other IEC/BCC sessions for community people.

Output 3: Management and technical capacity of Department of Health (DOH), Township Health Department, Rural Health Center (RHC) and other related government and non-government organizations is enhanced to achieve Output 1 and 2



Project Steering Committees were established at each level; PSC at the Central level, TWG (Township Working Group) at the Township level, and VTWG (Village Tract Working Group) at the Village Tract level, for the purpose of overseeing the project activities. They held meetings quarterly at each level, according to the guidelines of TWG and VTWG developed by the project. VTWGs have started their support in the community.

In addition, a monitoring mechanism is planned to be formed and its activities will be planned in 2007.

Output 4: Applicable community-oriented RH approaches are identified for wide application under RH programme in the Union of Myanmar

Baseline Survey (I), (II) and operational researches on MCHPs were conducted by July 2007. Based on the analysis of the results of these surveys and researches, the project plans to develop a framework of applicable community-oriented RH approaches for expanded areas.

6.2 Five Criteria Evaluation

(1) Relevance

The Overall Goal and Project Purpose are relevant in accordance with the needs of Target Group (Women in reproductive age 15-49), Myanmar's health policy and the aid policy of the Government of Japan. However, present project design has inconsistency in relation between Activities and Outputs, Project Purposes, Important Assumptions and Overall Goal. Moreover, the situation of TG in rural and remote area is different from urban area and more consideration is needed on the degree of achievement for the purposes.

(2) Effectiveness

It is difficult to assess the degree of increase in the utilization of quality RH services in the project areas (Project Purpose 1) and the degree of applied practices and approaches to RH programmes in the Union of Myanmar (Project Purpose 2) by the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) at the time of the mid-term evaluation. However, there are increases in numbers of pregnant women who received ANC, with deliveries assisted by skilled health personnel, referral cases to higher health facilities and the number of T/T vaccination in the project areas.

(3) Efficiency

Inputs in terms of quantity, quality, the timing of input are almost appropriate. Achievement of each Output is reasonable in accordance with total inputs so far and especially the duration of activities in the project areas (Kyaukme and Naungcho Townships in Shan state).

(4) Impact

Prospect of achievement of the Overall Goal is difficult to assess at this moment. More time is needed to assess achievement of Overall Goal, usually in three to five years after the completion of a project. At the time of the mid-term evaluation, any serious negative impact was identified in the project areas. However, it is necessary to monitor the impact carefully during the project implementation.

(5) Sustainability

1) Institutional Sustainability

To increase and sustain the level of community RH service, the present mechanism intended to run this project would not be suffice after the termination of the project and also from the perspective of future expansion. Especially, support from the public health service for community would be needed.

2) Financial Sustainability

Community-oriented RH services approaches to be developed by the project would have to be cost-conscious in view of applying to expanded areas in Myanmar.

3) Technical sustainability

Knowledge and skills of trained personnel by the project such as MWs (BHS), AMWs and MCHPs in the project area will be strengthened with the availability of the Continuous Medical Education (CME) for MWs by DOH, in addition to the training and supportive supervision developed by the project.



7. PERFORMANCES OF THE PROJECT

7.1. Achievement of the Activities

Activities	Performances	Sources																																																																
Output 1 Quality of RH services with special focus on safe motherhood is improved in the project areas																																																																		
1-1. Conduct the operational research on RH services, health facilities and community perspectives on RH	During the Project implementation, the project conducted following operational researches and all the reports are available. Baseline Study I on RH facilities and BHS (Oct.2005) Baseline Study II on the community (Oct.2006) Review on MCHP system (Feb.2007) Research on MCHP activities (Jul.2007)	Project Annual reports (2005), (2006) Expert's report																																																																
1-2. Train and re-train Basic Health Staff (BHS) for strengthening quality RH services at RHCs and Sub-RHCs	<p>TOT Training for MCHP (Nov 22-24, Nov 27-29, 2006)</p> <table border="1" data-bbox="544 674 1184 909"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Doctor</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>HA</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>PHS I</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>PHS II</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TW Total</td> <td>36</td> <td>39</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata 2006) BHS participated in the 'Training of Trainers (TOT) for MCHP' to improve their training skills. Seventy five (75) BHS were trained in November 2006.</p> <p>Refresher TOT Training for MCHP (May 3-15, 2007)</p> <table border="1" data-bbox="544 1077 1184 1312"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA I</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HA</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>28</td> <td>26</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>PHS I</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>PHS II</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TW Total</td> <td>40</td> <td>37</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata 2007) 'Refresher TOT' was organized and seventy seven (77) BHS were re-trained in May 2007.</p> <p>Although the contents of the training were intended for MCHP to "initiate" their work, BHS mentioned that they have also gained knowledge and skills, especially in respect of communication skills, identifying danger signs and the ways for safe delivery.</p> <p>'Refresher Training for MWs' is scheduled in September, 2007.</p>	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	Doctor	0	1	1	HA	3	4	7	LHV	5	6	11	MW	26	26	52	PHS I	2	1	3	PHS II	0	1	1	TW Total	36	39	75	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	HA I	1	1	2	HA	3	4	7	LHV	5	6	11	MW	28	26	54	PHS I	3	0	3	PHS II	0	0	0	TW Total	40	37	77	Project Annual reports (2006) Expert's Report BHS (Interview) Expert (Questionnaire)
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																															
Doctor	0	1	1																																																															
HA	3	4	7																																																															
LHV	5	6	11																																																															
MW	26	26	52																																																															
PHS I	2	1	3																																																															
PHS II	0	1	1																																																															
TW Total	36	39	75																																																															
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																															
HA I	1	1	2																																																															
HA	3	4	7																																																															
LHV	5	6	11																																																															
MW	28	26	54																																																															
PHS I	3	0	3																																																															
PHS II	0	0	0																																																															
TW Total	40	37	77																																																															

1-3.
Train and re-train
midwifery-trained personnel
for ensuring safe delivery
including early detection of
high risk pregnancy

Training for AMW and MCHP

	Terms	Training	Number of Participants
AMW	Feb 21,2006- Jun 15,2007 (6 times)	AMW Refresher Training	233
MCHP	Dec 4, 2006- Jan 14, 2007 (68 times)	MCHP Initiation Training	1,672
	May 8, 2007- May 31, 2007 (49 times)	MCHP Refresher Training	554

(Source: Ogata 2006, 2007)

'AMW Refresher Training Manual' developed by DOH has been revised by the Project four times. The latest one contains more illustrations in order to help users understand its contents better.

AMWs received 'Refresher Training for AMW' conducted six (6) times during 2006. As a result, two hundred thirty three (233) AMWs (of 239 currently active AMWs) were trained.

AMWs were trained and have gained skills and knowledge in using equipment such as blood pressure manometer, and of labor, ante-natal bleedings and twins pregnancies so on.

MCHPs participated in the 'MCHP Training' in sixty eight (68) places during the period of December 2006 to January 2007. In total, one thousand six hundred seventy two (1,672) MCHPs were trained and then assigned to take care of thirty (30) households each in their villages, which may be located in town and/or mountainous areas.

'Refresher Training for MCHPs' was organized for selected five hundred fifty four (554) MCHPs in June 2007.

A variety of languages used by MCHPs may have prevented the MCHPs to learn as fast as expected earlier, which would necessitate lengthening the originally planned one day training for MCHPs

After the selection of the trainees of Refresher Training (one person per one village) made by VTWGs, some of the unselected MCHPs raised an issue of the importance of equity in serving people on the same level as that of the selected.'

The selection criteria of MCHPs for Refresher Training were discussed with C/Ps and selected by VTWGs with reference to the recommendation made by MWs in each village.

Project Annual
Report (2006)

Expert's Report

Project Annual
Report (2006)

AMW
(Interview)

Expert's report

MWs
(Interview)

BHS,
Kyaukme,
Naungcho
(Interview)

Experts
(Interview)

M.C.E.
+

<p>1-4. Organize effective linkages between health providers and the community through MCH Promoters for the provision of care and close monitoring during pregnancy, delivery, and post-delivery period to make pregnancies safer</p>	<p>The Chairpersons interviewed for the evaluation have told that VTWGs had made announcement of their readiness to support mother and children after the MCHP training and the completion of the sub-RHC renovation.</p> <p>Good examples are reported from some of VTWG members at a quarterly VTWG meeting: PDC Chairpersons' commitment in transportation arrangement, use of common fund to support mother and children and e.t.c.).</p>	<p>VTWG members (Interview)</p> <p>TMO (Interview)</p>						
<p>1-5. Establish an effective referral system for risk cases from the community to the first referral level</p>	<p>Some of VTWGs have made announcement to all villagers about their community level support, which has made it easy for villagers to ask for their help (transportation arrangement) for being referred to a hospital.</p> <p>There are many referral cases reported by MWs in sub-RHCs during interview.</p>	<p>MW, MCHP (Interview)</p> <p>MW, Sub-RHC (Interview)</p>						
<p>1-6. Improve Basic Health Staff (BHS)'s communication skills and their counseling services including post-abortion care</p>	<p>BHS received 'communication skill training' in a session of the Training of Trainers (TOT) for MCHPs conducted in December 2006 and the Refresher TOT in May 2007, and it was found that they have been transferring their communication skills and knowledge to MCHPs through MCHP Training.</p> <p>Training in counseling services, including post-abortion care in the Project area, is planned to be conducted in a later stage.</p>	<p>Project Annual Report (2006)</p> <p>Experts (Interview)</p>						
<p>1-7. Upgrade health facilities, basic equipment and commodities in hospitals, RHCs and Sub-RHCs</p>	<p>The Project has renovated two (2) RHCs and four (4) Sub-RHCs out of six (6) RHCs and thirty eight (38) Sub-RHCs in the targeted areas (three (3) facilities in each township) in 2006.</p> <p>Basic equipment and commodities were provided (2004 – 2006) by the Project as follows; <Provided Basic Equipment></p> <table border="1" data-bbox="555 1238 1190 1417"> <tr> <td data-bbox="555 1238 711 1290">Hospitals</td> <td data-bbox="711 1238 1190 1290">Delivery beds, Stretchers, Wheelchairs,</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1290 711 1330">RHCs</td> <td data-bbox="711 1290 1190 1330">Weight scales for adults</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1330 711 1417">Sub-RHCs</td> <td data-bbox="711 1330 1190 1417">Sub-RHC Sets (BP instruments, Stethoscope, health education books, book shelf)</td> </tr> </table> <p>Continued supply of equipment and drugs for Sub-RHCs is essential to carry on the service at the health post in this village tract.</p> <p>The situation of Sub-RHCs: Sub-RHCs are operated by the local villages and village tracts. Only MWs' salary is covered by the health department.</p>	Hospitals	Delivery beds, Stretchers, Wheelchairs,	RHCs	Weight scales for adults	Sub-RHCs	Sub-RHC Sets (BP instruments, Stethoscope, health education books, book shelf)	<p>Project Annual Report (2006)</p> <p>Project Annual Report (2005) (2006)</p> <p>VT-PDC Chairperson, Kyaukme</p> <p>Expert (Interview)</p>
Hospitals	Delivery beds, Stretchers, Wheelchairs,							
RHCs	Weight scales for adults							
Sub-RHCs	Sub-RHC Sets (BP instruments, Stethoscope, health education books, book shelf)							

Output 2 Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women in reproductive age, improve in the project areas		
2-1. Train Basic Health Staff such as Midwives (MWs) as trainers of IEC/BCC activities for awareness creation and knowledge improvement on RH issues among the community people	BHS received 'Training of Trainers (TOT) for MCHPs' in December 2006 and Refresher TOT in May 2007 respectively. MWs utilized a part of trainer's skills on IEC/BCC and communication skills for MCHP Training. IEC/BCC Training for BHS started in August 2007. It was observed that a part of the training was being organized in Naungcho.	Expert (Interview) IEC/BCC Training (Observation)
2-2. Provide IEC/BCC training to community leaders and community health volunteers, including Auxiliary Midwives (AMWs) and MCH Promoters by trained Basic Health Staff (BHS)	BHS trained by TOT have provided an IEC/BCC session as part of the MCHP training. Other than AMW and MCHP (community volunteers); such as community leaders and other community health volunteers, BHS has not started to provide any IEC/BCC Training yet.	Expert Report Expert (Interview)
2-3. Conduct IEC/BCC activities on RH issues by the trained IEC/BCC implementers mentioned above (2-1 and 2-2), for fostering health-seeking behavior among community people	Since December 2006, trained MCHPs started their home visit activities in their villages. All MCHPs who received interview responded that they had made a weekly visit for pregnant women under her responsibility, and that they had provided knowledge about how to be a healthy mother and child. At the same time, it was found that family members who stay near pregnant women have had chances to listen and learn from MCHPs. MCHPs are working as close contact person in villages. Now, community people have more interest in mother and children's health than before. According to the results of the operational research conducted on MCHP activities in July 2007, six out of eight villagers interviewed in other villages have heard about MCHPs but have had no contact with MCHP yet. Since IEC/BCC activities intended for the community people started only six month ago, which results in the limitation of the number of contact targets at the moment.	MCHP, Mine Teen Sub-RHC (Interview) VTWG member Kyain Ga Naing (Interview) Expert's Report (Kadoi, 2007)
2-4. Produce appropriate IEC/BCC materials based on the local needs, which contributes towards the effective implementations of IEC/BCC activities	Assessment on IEC/BCC needs was conducted and the plan of IEC/BCC activities was formulated. By the time of mid-term evaluation, IEC/BCC materials were produced by the Project as listed below. Home based Maternal Record (HbMR) was developed by DOH and revised by the Project. Three kinds of Pamphlets (Abortion, RH, SM) were developed by DOH and the cooperative agencies (UNFPA, UNICEF, JOICFP). Those were translated into the Shan language by the Project.	Project Annual Report (2006) Materials (Observation) Expert (Interview)

	<p>Materials were distributed to BHS, AMWs and MCHPs through training. Pamphlets were provided to health facilities in the target areas for health service providers.</p> <p>IEC/BCC materials List</p> <p>1) Maternal Calendar 1,000 copies 2) MCHP Handbook 2,700 copies 3) MCHP Kit (bag, notebook, pen, budge) 2,000 sets 4) Pamphlets (Abortion, RH, SM) 10,000 copies (Languages: Myanmar 5,000 Shan 5,000)</p> <table border="1" data-bbox="544 521 1182 757"> <thead> <tr> <th>Pamphlets</th> <th>Developed</th> <th>Translated into Shan</th> <th>Revised/pri nted</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>'Abortion'</td> <td>WHO UNFPA</td> <td>The project</td> <td>The project</td> </tr> <tr> <td>'RH'</td> <td>UNFPA JOICFP</td> <td>The Project</td> <td>The Project</td> </tr> <tr> <td>'SM'</td> <td>UNFPA JOICFP</td> <td>The Project</td> <td>The Project</td> </tr> </tbody> </table> <p>5) PJ Pamphlet 15,500 copies (Languages: Myanmar 10,000 Shan 5,000 English 500) 6) PJ Pamphlet for Community People 10,000 copies 7) HbMR (Revised by the Project) 24,500 copies 8) Video (to be completed in 2007)</p>	Pamphlets	Developed	Translated into Shan	Revised/pri nted	'Abortion'	WHO UNFPA	The project	The project	'RH'	UNFPA JOICFP	The Project	The Project	'SM'	UNFPA JOICFP	The Project	The Project	<p>Health facilities (Observations)</p>								
Pamphlets	Developed	Translated into Shan	Revised/pri nted																							
'Abortion'	WHO UNFPA	The project	The project																							
'RH'	UNFPA JOICFP	The Project	The Project																							
'SM'	UNFPA JOICFP	The Project	The Project																							
<p>2-5. Establish community support system which links community people with RH services focusing on safe motherhood, by strengthening the linkage among Basic Health Staff, AMWs, MCH Promoters and local authorities/organizations such as Village Tract Working Group (VTWG)/Village Health Committee</p>	<p>Township Working Groups (TWG) in the townships and Village Tract Working Groups (VTWG) in the village tracts where MCHC, RHCs and sub-RHCs are located have been formed.</p> <p>Information of the Project area</p> <table border="1" data-bbox="539 1122 1182 1294"> <thead> <tr> <th></th> <th><u>Kyaukme</u></th> <th><u>Naungcho</u></th> <th><u>Total</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Townships</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Village Tracts</td> <td>90</td> <td>41</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td>MCHC</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RHCs</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Sub-RHCs</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table> <p>VTWG meetings are having been held almost regularly (quarterly) at the Sub-RHCs areas' VTWGs visited for the mid-term evaluation. Chairpersons interviewed told that VTWGs had made an announcement of their readiness to support mother and children after MCHP training and the completion of the Sub-RHC renovation.</p>		<u>Kyaukme</u>	<u>Naungcho</u>	<u>Total</u>	Townships	1	1	2	Village Tracts	90	41	131	MCHC	1	1	2	RHCs	2	4	6	Sub-RHCs	19	19	38	<p>Project Annual Report</p> <p>Expert's Report</p> <p>VTWG members (Interview)</p>
	<u>Kyaukme</u>	<u>Naungcho</u>	<u>Total</u>																							
Townships	1	1	2																							
Village Tracts	90	41	131																							
MCHC	1	1	2																							
RHCs	2	4	6																							
Sub-RHCs	19	19	38																							

Output 3 Management and technical capacity of Department of Health (DOH), Township Health Department, Rural Health Center (RHC) and other related government and non-government organizations is enhanced to achieve Output 1 and 2		
<p>3-1. Establish project steering committees for the effective planning monitoring and evaluation of the project activities at each level (Project Steering Committee (PSC) at central level, Township Working Group (TWG) at township level and Village Tract Working Group (VTWG) at village level)</p>	<p>Project Steering Committees were established at each level such as PSC (Central Level), TWG (Township Level), VSWG (Village Tract Level) for the purpose of the smooth implementation of the Project.</p> <p>Draft Guidelines of TWG and VSWG were suggested by Japanese Expert. (January 2006)</p> <p>In February 2006, the roles of PSC and WGs were confirmed by the previous PSC meeting.</p>	<p>Project Annual Report (2005) (2006)</p>
<p>3-2. Conduct management workshops to steering committee members and project personnel at different levels on the skills for planning, implementation, management and coordination, and monitoring of the project</p>	<p>In August 2005, a PCM workshop for project planning was held in Mandalay. DOH and Township counterpart personnel reviewed the Project Design Matrix (PDM) in the workshop.</p> <p>In November 2005, an expert on the Health Management Information System (HMIS) made a research on skills and knowledge on RH data utilization and the current system of data collection for the purpose of improving the capability of health service providers from the point of view of the evidence-based healthcare.</p>	<p>Project Annual Report (2005)</p> <p>Project Annual Report (2005)</p>
<p>3-3. Provide capacity development through study visits/observations of existing model cases in Japan and other countries</p>	<p>The observation of MCHP system in Wakayama Prefecture in Japan through training was attractive to many of the participants (counterparts) and there is a great potential in utilizing the experiences of Wakayama's system for the Project area.</p> <p>(Refer to Inputs)</p>	<p>Trainees (Interview)</p> <p>Inputs ('Performance Grid')</p>
Output 4 Applicable community-oriented RH approaches are identified for wider application under RH program in the Union of Myanmar		
<p>4-1 Organize regular half-yearly meetings at the central level for the effective planning, monitoring and evaluation of the project activities</p>	<p>Project Steering Committee Meetings have been held quarterly since PSC was established, where issues on the Project Implementation were discussed.</p> <p>1st PSC Meeting in Yangon on 17 February 2006 2nd PSC Meeting in Mandalay on 16 September 2006 3rd PSC Meeting in Nai Pyi Taw on 24 February 2007</p>	<p>Project Annual Report (2005) (2006)</p>
<p>4-2 Develop guides for project implementers for the promotion of community-oriented RH activities</p>	<p>Guides are yet to be developed by C/Ps and Experts for project implementation.</p>	<p>Experts, C/Ps (Workshop)</p>

<p>4-3 Document process, experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH model project</p>	<p>Documentation of process, experiences, outcomes and lessons learnt are partly done by the project. 'Introductory Video' of the project is in the making and it would be completed in December 2007.</p>	<p>Experts, C/Ps (Workshop)</p>
<p>4-4 Conduct exchange seminars/visits for RH programme personnel between the project areas and other areas in the country for sharing and transferring of experiences gained through the model project</p>	<p>Exchange seminars and visits for RH programme personnel between the Project areas and other areas will be planned according to discussion with DOH.</p>	<p>Experts, C/Ps (Workshop)</p>
<p>4-5 Conduct workshops/seminars for sharing the experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH model project among the concerned government bodies</p>	<p>In February 2007, dissemination workshop was held to share the results of Baseline Survey (I) and (II) in Nai Pyi Taw.</p>	<p>Project Annual Report (2006)</p>

7.2. Achievement of the Outputs

Indicators	Performances	Sources
Output 1 Quality of RH services with special focus on safe motherhood is improved in the project areas		
<p>1.1. Percentage of RH service providers who are able to use proper counseling procedures with clients is increased.</p>	<p>Base Line Survey (BLS)(I) = 54.7% (Refer to BLS(I):Table 5.5)</p> <p><i>Performances:</i> The Project is yet to plan to provide RH service providers with training on proper counseling for clients.</p> <p>(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)</p>	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>(Interview)</p>
<p>1.2 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform ANC according to the technical guidelines is increased.</p>	<p>BLS(I)=40.1% (Refer to BLS (I): Table 5.1)</p> <p><i>Performances:</i> BHS have understood the contents of ANC in line with the technical guidelines through Training of Trainers for MCHPs conducted in November 2006 and TOT for MCHP Refresher Training, in May 2007.</p> <p>Trained BHS gave lectures during MCHP training. The time spent for that purpose was 2.1 days per person on average.</p> <p>Their performances are yet to be reviewed, using the check list developed for the technical guide lines.</p> <p>(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)</p>	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>BHSs (Interview) DMO (Interview)</p> <p>Expert's Report</p> <p>TMO, Expert (Interview)</p>
<p>1.3 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to assist childbirths according to the technical guidelines is increased.</p>	<p>BLS(I)=70.0% (Refer to BLS (I): Table 5.2)</p> <p><i>Performances:</i> BHS have understood how to assist childbirths in line with the technical guidelines through Training of Trainers for MCHP conducted in November 2006 and TOT for MCHP Refresher Training, in May 2007.</p> <p>Trained BHS gave lectures during MCHP training. The time spent for that purpose was 2.1 days per person on average.</p> <p>Their performances are yet to be reviewed, using the check list developed for the technical guide lines.</p> <p>(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)</p>	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>BHSs (Interview) DMO (Interview)</p> <p>Expert's Report</p> <p>TMO, Expert (Interview)</p>

M. C. J.

<p>1.4 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform PNC according to the technical guidelines is increased.</p>	<p>BLS(I) 1)Immediate PN care =79.2% 2)PN care at 2-3 days =52.4% PN care at 4-6 weeks after delivery =37.8% (Refer to BLS:(I): Table 5.3)</p> <p><i>Performances:</i> BHSs have understood PNC in line with the technical guidelines through Training of Trainers for MCHP conducted in November 2006 and TOT for MCHP Refresher Training, May 2007.</p> <p>Their performances are yet to be reviewed, using the check list developed for the technical guide lines.</p> <p>(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)</p>	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>BHSs (Interview) DMO (Interview)</p> <p>Expert's Report</p>
<p>1.5 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about obstetric emergencies is increased.</p>	<p>BLS(I)=43.3% (Refer to BLS(I): Table 5.6)</p> <p><i>Performances:</i> BHS have understood the responses needed for obstetric emergencies through Training of Trainers for MCHP conducted in November 2006 and TOT for MCHP Refresher Training, May 2007.</p> <p>Their performances are yet to be reviewed, using the check list developed for the technical guide lines.</p> <p>(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)</p>	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>BHSs (Interview)</p> <p>Expert's Report</p>
<p>1.6 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about the danger signs for newborns is increased</p>	<p>BLS(I)=13.3% Of 30 MWs, only 4 MWs could recognize at least 60% of the danger signs needed for referral. (Refer to BLS(I): Table 5.6)</p> <p><i>Performances:</i> BHS have understood the danger signs for newborns through Training of Trainers for MCHP conducted in November 2006 and TOT for MCHP Refresher Training, May 2007.</p> <p>Their performances are yet to be reviewed, using the check list developed for the technical guide lines.</p> <p>(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)</p>	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>BHSs (Interview)</p> <p>Expert's Report</p>
<p>Output 2 Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women in reproductive age, improve in the project areas</p>		
<p>2.1 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are</p>	<p>BLS(II): Table4.6, Figure 4.1 KM=32.1 NC=18.3 TOTAL=24.8%</p> <p><i>Performances:</i></p>	<p>Baseline Survey Part II (2006) Report</p>

knowledgeable about 3 and more complications of pregnancy and childbirth is increased.	(Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)	
2.2 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about at least one modern contraceptive method is increased.	BLS(II): Table 6.2, Figure 6.1 KM=79 NC=74.8 TOTAL=76.8% <i>Performances:</i> (Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)	Baseline Survey Part II (2006) Report
2.3 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about 3 and more risks of abortion is increased.	BLS(II): Table 4.12, Figure 4.3 KM=14.7 NC=8.9 TOTAL=11.6% <i>Performances:</i> (Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)	Baseline Survey Part II (2006) Report
2.4 Percentage of women who utilize home-based maternal record is increased	BLS(II): Table 5.22, Figure 5.5 KM=21.9 NC=27.4 TOTAL=25.5% <i>Performances:</i> The 'Home-based Maternal Record' (HbMR), which was originally developed by DOH, was reviewed and printed (24,500 copies) by the project for health facilities. When pregnant women visit health facilities for ANC for the first time, all of them receive an HbMR. In most cases, pregnant women, who have received an HbMR, bring it with them whenever they visit a health facility. (Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)	Baseline Survey Part II (2006) Report MWs (Interview)
2.5 Percentage of women who utilize the clean-delivery-kit is increased.	BLS(II): Table 5.14, Figure 5.4 KM=66.3 NC=72 TOTAL=69.2% <i>Performances:</i> (Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)	Baseline Survey Part II (2006) Report
2.6 Number of women who participated in health education sessions is increased.	<i>Performances:</i> (Percentage of indicator was not available during mid-term evaluation study.)	
2.7 Number of appropriate BCC materials developed and distributed in the community is increased.	Some BCC materials were developed and printed according to the results of the 'Needs Survey' conducted by the Project. (Refer to Activity 2-4 of Performance Grid) <i>Performances:</i> BCC materials are being distributed to the community through MCH Promoters' activities and to the people who come to health facilities in the community.	Project Annual Report (2006) Experts (Interview) Health Facilities (Observation)

Output 3 Management and technical capacity of Department of Health (DOH), Township Health Department, Rural Health Center (RHC) and other related government and non-government organizations is enhanced to achieve Output 1 and 2		
3.1 Annual plan including this project in the two townships is developed.	<i>Performances:</i>	DOH (Interview)
3.2 Monitoring/supervision activities are regularly conducted and recorded.	<i>Performances:</i> Monitoring/supervision activities and monitoring system will be planned in 2007.	Experts, C/Ps (Interview)
3.3 Coordination committee is formed and meeting regularly organized at each level and documented.	<i>Performances:</i> (Refer to Activity 3-1, 4-1) This indicator is same as the result of activities, not a performance considered at the level of Output.	Activity 3-1, 4-1 (‘Performance Grid’)
Output 4 Applicable community-oriented RH approaches are identified for wider application under RH program in the Union of Myanmar		
4.1 Certain number of community-oriented RH documentation is distributed to other areas in the Union of Myanmar	<i>Performances:</i> Community-oriented RH documentation is yet to be developed and distributed to other areas in the country.	Project Annual Report (2006) Experts, C/Ps (Workshop) (Interview)


7.3. Achievement of the Project Purposes

Indicators	Performances	Sources																		
Project Purpose (1) Utilization of quality RH services increases in the project areas																				
1. CPR (Contraceptive Prevalence Rate) is increased.	Base Line Survey (BLS) (I): KM=41.1 NC=41.2 TOTAL=41.2% <i>Performances:</i> Since increasing of CPR (Contraceptive Prevalence Rate) is not achieved only by the project we need to consider alternative indicator.	Baseline Survey Part I (2005) Report																		
2. Percentage of women who received 4 and more times of ANC is increased.	BLS(I): KM=55.2 NC=43 TOTAL=49.0% <i>Performances:</i> (Alternative Indicator) The number of pregnant women who received ANC by BHS and AMWs has increased since the beginning of the Project (since 2005) and the training for BHS and AMWs (Refer to activities 1-2 and 1-3) . <table border="1" data-bbox="544 853 1190 1032"> <thead> <tr> <th>Townships</th> <th>Trained personnel</th> <th>2004</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Kyaukme</td> <td>BHS</td> <td>6,721</td> <td>7,352</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>272</td> <td>1,036</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Naungcho</td> <td>BHS</td> <td>6,622</td> <td>7,011</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>1,137</td> <td>1,612</td> </tr> </tbody> </table> (Source: Ogata, 2007) <i>Factors contributed:</i> Right after the MCHP Initial Training by the project, MCHP began to bring pregnant women to health facilities (MCH centers, RHC and sub-RHCs).	Townships	Trained personnel	2004	2006	Kyaukme	BHS	6,721	7,352	AMW	272	1,036	Naungcho	BHS	6,622	7,011	AMW	1,137	1,612	Baseline Survey Part I (2005) Report Expert's report TMOs, MWs (Interview)
Townships	Trained personnel	2004	2006																	
Kyaukme	BHS	6,721	7,352																	
	AMW	272	1,036																	
Naungcho	BHS	6,622	7,011																	
	AMW	1,137	1,612																	

A.C. #

<p>3. Percentage of deliveries attended by skilled health personnel is increased.</p>	<p>BLS(I): KM=55.7 NC=39.2 TOTAL=47.4%</p> <p><i>Performances:</i></p> <p>(Alternative Indicator) The number of deliveries by BHS and AMWs increased in the Project area.</p> <table border="1" data-bbox="544 414 1177 707"> <thead> <tr> <th>Townships</th> <th>Trained personnel</th> <th>2004</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Kyaukme</td> <td>BHS</td> <td>854</td> <td>1,330</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>92</td> <td>216</td> </tr> <tr> <td>Others</td> <td>2,270</td> <td>990</td> </tr> <tr> <td>(Total)</td> <td>(3,216)</td> <td>(2,536)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Naungcho</td> <td>BHS</td> <td>659</td> <td>906</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>312</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>Others</td> <td>1,644</td> <td>568</td> </tr> <tr> <td>(Total)</td> <td>(2,615)</td> <td>(1,918)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p>	Townships	Trained personnel	2004	2006	Kyaukme	BHS	854	1,330	AMW	92	216	Others	2,270	990	(Total)	(3,216)	(2,536)	Naungcho	BHS	659	906	AMW	312	444	Others	1,644	568	(Total)	(2,615)	(1,918)	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>Expert's report</p>
Townships	Trained personnel	2004	2006																													
Kyaukme	BHS	854	1,330																													
	AMW	92	216																													
	Others	2,270	990																													
	(Total)	(3,216)	(2,536)																													
Naungcho	BHS	659	906																													
	AMW	312	444																													
	Others	1,644	568																													
	(Total)	(2,615)	(1,918)																													
<p>4. Percentage of pregnant women referred to higher level is increased.</p>	<p><i>Performances:</i></p> <p>(Alternative Indicator) Numbers of pregnant women referred to a higher level health facility by BHSs and AMWs increased in the Project area..</p> <table border="1" data-bbox="544 920 1177 1093"> <thead> <tr> <th></th> <th>Trained personnel</th> <th>2004</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Kyaukme</td> <td>BHS</td> <td>122</td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>17</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Naungcho</td> <td>BHS</td> <td>82</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>17</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p> <p>These months, the number of referral cases increased three (3) times more than the number in the previous record of the District Medical Hospital. At the same time, maternal deaths are also increasing in the district.</p> <p>There is a special case at a Sub-RHC in Nyaung Htauk, which deserves mentioning. A pregnant woman who had pregnancy hypertension and eclampcia was then sent to Pin Oo Lwin Hospital. The distances are 22 miles to Naungcho and 19 miles to Pin Oo Lwin. The OG doctor recommended to have her hospitalized a week before her expected delivery. However, she was not hospitalized as told by the doctor before delivery. When labor started, a MW was not in the sub-RHC attending training In Naungcho. So, the family called a TBA. Despite that, the MCHP in charge of this pregnant woman went to Naungcho to pick up MW by her motorbike. Finally, the woman was referred to the Pin Oo Lwin Hospital. Even an OG had a difficulty to treat her: She had to have blood transfusion. It was twin pregnancy and one of them was lost. The OG gave a tribute to the MCHP who picked up MW from Naungcho, who saved the other baby's life.</p>		Trained personnel	2004	2006	Kyaukme	BHS	122	148	AMW	17	42	Naungcho	BHS	82	102	AMW	17	75	<p>Expert's Report</p> <p>DMO (Interview)</p> <p>MW Nyaung Htauk Sub-RHC (Interview)</p>												
	Trained personnel	2004	2006																													
Kyaukme	BHS	122	148																													
	AMW	17	42																													
Naungcho	BHS	82	102																													
	AMW	17	75																													

	<p><i>Factors Contributed</i></p> <p>There are nearly three (3) MCHPs on average in each village in two townships (There are 620 villages and 1,672 MCHPs). More information and records reach to District Health department through MCHPs from villages.</p>	C/Ps, Experts (Interview)															
5. Coverage of T/T vaccination among the pregnant women is increased.	<p>BLS: KM=78.7 NC=76.8 TOTAL=77.7%</p> <p><i>Performances:</i></p> <p>(Alternative Indicator) After trained MCHPs (Dec 2006– Jan 2007) by the Project, numbers of T/T vaccination among the pregnant women increased significantly.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2006 Oct.</th> <th>Nov.</th> <th>Dec</th> <th>2007 Jan.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>636</td> <td>638</td> <td>703</td> <td>780</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>471</td> <td>441</td> <td>485</td> <td>516</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p> <p>After MCHPs were trained by the project, they brought many pregnant women to health facilities.</p> <p><i>Factors Contributed:</i></p> <p>To 'grasp the condition of pregnant women in the responsible area' and urge pregnant women to receive ANC' were emphasized in the training sessions of MCHP training. T/T vaccination is done as part of ANC.</p>		2006 Oct.	Nov.	Dec	2007 Jan.	Kyaukme	636	638	703	780	Naungcho	471	441	485	516	<p>Baseline Survey Part I (2005) Report</p> <p>Expert's Report</p> <p>MWs (Interview)</p> <p>Expert's Report</p>
	2006 Oct.	Nov.	Dec	2007 Jan.													
Kyaukme	636	638	703	780													
Naungcho	471	441	485	516													
<p>Project Purpose (2) Best practices and approaches identified from the Project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar</p>																	
Number of Township Health Department utilizes the best practices and approaches formulated by the project are increased.	<p><i>Performances:</i></p> <p>The best practices and approaches are yet to be formulated by the Project after they have been discussed and formulated.</p>	Experts (Interview)															


 M. U.

7.4. Performance of the Overall Goal

Indicators	Performances	Sources
Overall Goal : Reproductive Health (RH) status improves in project areas and expanded areas of the Union of Myanmar		
1. Maternal mortality rate is reduced	<p><i>Performance:</i> Since the duration of the project is only five years and the moment of Mid-term Evaluation, more time is needed to conclude if the Overall Goal is fully achieved.</p> <p>The Overall Goal is not achieved only by the increasing of utilized of quality RH services in the project areas and the best practices and approaches to RH programmes in the Union of Myanmar.</p> <p>Some of the defined indicators for the Overall Goal in the PDM are not measured by the performances of the project.</p>	
2. Number of pregnancies with complication is reduced		
3. Number of deliveries with complication is reduced		

7.5. Actual Inputs

From 2004 to 2006 (JFY)																													
Myanmar Side	(1) Allocate Counterpart personnel 1) Project Director 1 2) Project Manager 1 3) Technical Counterparts (Obstetrics/Gynecology, Midwifery, IEC/BCC, Project Management, Operational research, Health Information) 4) PSC members 5) TWG members 6) VTWG members (2) Administrative/ Operational Cost (3) Project Office in Yangon (~ Feb.2006), in Townships (4) Essential Facilities for the project implementation	R/D																											
Community of Kyaukme and Naungcho Townships	(1) AMW voluntary work (2) MCHP voluntary work (3) Training places for MCHP training (4) Accommodations for MCHP trainers and staff (5) Sub-RHC Operation	Project Annual report (2006) Expert's Report																											
Japanese Side	(1) Dispatch Experts (2004 – Mar 2007) <table border="1" data-bbox="587 1451 1043 1733"> <tbody> <tr><td>1)</td><td>Project Manager</td><td>10.4MM</td></tr> <tr><td>2)</td><td>Project Coordinator</td><td>19.6MM</td></tr> <tr><td>3)</td><td>Community Health</td><td>20.3MM</td></tr> <tr><td>4)</td><td>Mid-wifely Education</td><td>0.9MM</td></tr> <tr><td>5)</td><td>IEC/BCC</td><td>2.1MM</td></tr> <tr><td>6)</td><td>Operational Research</td><td>0.6MM</td></tr> <tr><td>7)</td><td>HMIS</td><td>0.5MM</td></tr> <tr><td>8)</td><td>PCM</td><td>0.7MM</td></tr> <tr><td colspan="2">Total</td><td>55.1MM</td></tr> </tbody> </table>	1)	Project Manager	10.4MM	2)	Project Coordinator	19.6MM	3)	Community Health	20.3MM	4)	Mid-wifely Education	0.9MM	5)	IEC/BCC	2.1MM	6)	Operational Research	0.6MM	7)	HMIS	0.5MM	8)	PCM	0.7MM	Total		55.1MM	Project Annual Report (2004) (2005) (2006)
1)	Project Manager	10.4MM																											
2)	Project Coordinator	19.6MM																											
3)	Community Health	20.3MM																											
4)	Mid-wifely Education	0.9MM																											
5)	IEC/BCC	2.1MM																											
6)	Operational Research	0.6MM																											
7)	HMIS	0.5MM																											
8)	PCM	0.7MM																											
Total		55.1MM																											

	<p>(2) Counterparts Training in Japan / in Vietnam</p> <p>2004: 3 (DOH/MOH) 1 (Central Women's Hospital, Mandalay)</p> <p>2005: Visit JICA RH project in Vietnam 2 (DOH/MOH) 1 (TMO)* 1 (MO) 2 (TNH)</p> <p>2006: 1 (DOH/MOH) 1 (OG) 2 (TMO)*</p> <p>2007: 2 (DOH/MOH) 2 (Shan State) 2 (TMO)</p> <p>Total: 8 (Central), 2 (State), 9 (Townships), 1 (Other) * 2 Trainees (1 TMO) transfer to Thonegwa Township</p> <p>(3) Provision Equipment</p> <p>Hospitals : Delivery Bed, Wheel Chair, Stretcher RHCs : Weighting scale Sub-RHC: Stethoscope, B/P machine, Health Educational book, Wooden book shelf, First Aid Kit (Ambulance bag)</p> <p>IEC/BCC materials</p> <p>(4) Renovation of RHC and Sub-RHC (2006) US\$18,000 for six (6) facilities</p> <p>(5) Local Cost JYP38,543,000</p>	
JOICPF	(1) Print Cost for Pamphlets (JOICPF/UNFPA developed) US\$571	Project Annual Report (2004) (2005) (2006)
Cooperative Organizations	(1) UNICEF (Contribution) Clean Delivery Kit 10,000 sets AMW Kit 300 sets	Experts (Interview)



7.6. Implementation Process

Evaluation Questions	Evaluation Questions and Results	Sources
1.1 Appropriateness of Project Management System	1.1.1 Appropriateness of decision making process of the Project ‘Project Steering Committee (PSC) Meetings’ have been held every six (6) month to discuss the progress of the project and important issues of the Project as follows: •Project Planning Meeting (Sep.2005) •1 st PSC Meeting (Feb.2006 Yangon) •2 nd PSC Meeting (Sep.2006 Mandaley) •3 rd PSC Meeting (Feb.2007 Nai Pee Taw) ‘Project Technical Meetings’ have been held five (5) times. (Jun 2006, July 2006, August 2006, November 2006 and May 2007)	C/Ps, Experts (Questionnaire) Project Annual Reports (2005) (2006)
	1.1.2 Formulation of ‘Monitoring System’ for the Project progress management A monitoring system for the progress of the project in terms of management is yet to be formulated.	Experts (Interview)
	1.1.3 Adequacy of communication among C/Ps, Experts and management The physical distance between MoH/DoH and the Project target area may have caused a difficulty in communication, when to discuss the development of the Project implementation: such as baseline survey formulation and IEC/BCC materials development.	Experts (Questionnaire) Experts, C/Ps (Interview) Experts (Questionnaire)
	1.2 Commitment to the Project	1.2.1 Commitment of DOH, DMO, TMO and Focal Persons MoH/DoH, Kyaukme District DoH/ Kyaukme Township Hospital and Naungcho Township Hospital have shown high commitment for the implementation of the Project, according to the answers of Questionnaire all of Experts
1.2.2 Commitment of the community in the Project area Kyaukme and Naungcho According to the interview to a village tract (VT) chairperson who is in charge of seven (7) villages in Kyain Ga Naing in Naungcho, his VT will provide new doors and kitchenette to renovated sub-RHC.		VTWG members (Interview)

2.1 Appropriateness of the Project supporting system	2.1.1 Appropriateness of supports from MOH and JICA	
	The MoH has shown support even in difficult situations, especially in inter-ministrial procedural matters. At the same time, JICA also has supported the Project continuously with timely and appropriate advices for smooth project implementation since the project began.	C/Ps, Experts (Questionnaire) Experts (Questionnaire)
	2.1.2 Coordination and collaboration with other RH-related agencies (UNFPA, UNICEF, WHO and INGOs) in Myanmar	
	<p>The project utilized an AMW training manual which was developed by WHO and DOH. Then, the project revised its contents and provided the UNFPA with the AMW training manual based on the AMW refresh training review and MCHP Handbook developed by the project</p> <p>The project exchanged information about the project activities and exchanged IEC/BCC materials with UNICEF, WHO, UNDP and UNFPA since its initiation period. The project also exchanged information through Meetings of Aid Agencies and INGO about guidelines for aid agencies and registrations.</p> <p>The project was not able to receive contraceptives and Clean Delivery Kit (CDK) for distribution to the project area due to discontinuation of multi-bilateral assistance for special equipment provision with UNFPA. UNICEF contributed 10,000 sets of CDK and 300 sets of AMW kit to the project in 2006.</p>	<p>Experts (Questionnaire)</p> <p>Experts (Questionnaire)</p> <p>Experts (Questionnaire) (Interview)</p>
3.1 Appropriateness of the situation surrounding the Project	3.1.1 Changed situations effected to the Project implementation	
	In 2005, Japanese experts were not able to enter the project areas in the Shan state for 9 months. It has caused a delay of project activities.	<p>Experts (Questionnaire)</p> <p>Experts (Questionnaire)</p>

8. FIVE CRITERIA EVALUATION

8.1. Relevance

Evaluation Questions	Evaluation Questions and Results	Sources																																	
1.1 Relevance of Overall Goal and Project Purpose	1.1.1 Consistency with the needs of Target Group (Women of Reproductive Age (15-49) in Naungcho and Kyaukme)	C/Ps, Experts (Questionnaire) C/Ps, Experts (Questionnaire) Currently Mother Women(CMW) 'Baseline Survey(II)' Report																																	
	+ Almost all C/Ps and Experts answered the project's overall goal and purposes are relevant to the needs of the Target Groups (TG). + TGs in villages located in a remote and/or distant area have transportation difficulties in having access to SDPs, which may have lead to late referral cases. + A high population of mothers (over 80%) delivered babies at home due to the availability of family support and low cost. - The needs of TGs vary between urban areas and rural areas because of the availability of SDPs. However, the present purposes and OVIs do not necessarily reflect the differences. So, it would need to be clarified whether the varying conditions depending on geographical differences be a factor taken to be considered in developing approaches. ANC is given for Currently Mother Women* by type of SDPs <table border="1" data-bbox="427 931 1158 1111"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th></th> <th>At home</th> <th>RHC Sub-RHC</th> <th>MCH</th> <th>Others</th> <th>Number</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Kyaukme</td> <td>Urban</td> <td>35.7</td> <td>-</td> <td>50.0</td> <td>14.2</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>40.0</td> <td>45.0</td> <td>1.3</td> <td>13.9</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Naungcho</td> <td>Urban</td> <td>29.4</td> <td>17.6</td> <td>41.2</td> <td>11.8</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>31.7</td> <td>45.1</td> <td>6.1</td> <td>17.0</td> <td>82</td> </tr> </tbody> </table> (Source: Table 5.4 BLS(II), *CMW who have given birth in last 12 months)		Township		At home	RHC Sub-RHC	MCH	Others	Number	Kyaukme	Urban	35.7	-	50.0	14.2	14	Rural	40.0	45.0	1.3	13.9	80	Naungcho	Urban	29.4	17.6	41.2	11.8	17	Rural	31.7	45.1	6.1	17.0	82
	Township			At home	RHC Sub-RHC	MCH	Others	Number																											
Kyaukme	Urban	35.7	-	50.0	14.2	14																													
	Rural	40.0	45.0	1.3	13.9	80																													
Naungcho	Urban	29.4	17.6	41.2	11.8	17																													
	Rural	31.7	45.1	6.1	17.0	82																													
1.1.2 Consistency with the Myanmar's National Development Policy.	"Health in Myanmar 2006"																																		
	+ Improvement in Reproductive Health (RH) status (Overall Goal) and increase of the utilization of quality RH services in the project areas (Project Purpose) are consistent with "Health in Myanmar 2006." 'Maternal and Child Health including newborn care has been accorded a priority in the National Health Plan, continued quality care for maternal and newborn health has been focused as a priority in preventing maternal and newborn deaths and morbidities. The essential package of reproductive health interventions is emphasized in emergency obstetric care and neonatal care'.	Japan's ODA country policy																																	
	1.1.3 Consistency with the Japan's Official Development Assistance Policy for Myanmar		Japan's ODA country policy																																
	+ The project is intended to provide humanitarian assistance for mothers and children, and is in line with the Japan's Official Development Assistance Policy for Myanmar, the Government of Japan holds a strategy to strengthen reproductive health in the field of aid strategies of "Improvement of Basic Health Services".																																		

1.2 Relevance of project design	1.2.1 Appropriateness of the planned logical frame work and the process of revisions	
	+ The Project's PDM was developed through participatory workshops in Kyaukme and Naungcho held in July 2004 and was revised in the activities area based on PCM workshops in Kyaukme and Naungcho in September 2005. In February 2007, the Objectively Verifiable Indicators were revised based on the results of Baseline Survey Part I and II) and were approved in PSC meeting.	Ante-Evaluation Report (2004) Project Annual Report (2005) (2006)
	- There are two important assumptions set in the present PDM. One of the important assumptions: 'Counterparts such as DOH staff, State Health Director, DMO TMO and BHS are properly allocated' may not be considered as such because it can be controlled by the project.	C/Ps, Experts (Workshop)
	- There are two project purposes. The second one may be better set in the Important Assumptions. Although 'Best practices and approaches identified from the Project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar' is one of the essential factors to achieve the Project's Overall Goal, this is something that could not be controlled by the Project.	OVI Review WS & Outcomes (2007)
+ The PDM contains Output 4, a factor to achieve the Overall Goal. However, Indicators and activities for Output 4 may need to be added for some more necessary items.	PDM	

8.2. Effectiveness

Evaluation Questions	Evaluation Questions and Results	Sources
2.1 Achievement of Project Purpose	2.1.1 Achievement of Project Purposes	
	It is difficult to assess the degree of increase of utilization of quality RH services in the project areas (Project Purpose 1) and the degree of applied practices and approaches to RH programmes in the Union of Myanmar (Project Purpose 2) by the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) at the moment of the mid-term evaluation. + There are some increases in the number of pregnant women who had received ANC, number of deliveries by skilled health personnel, number of pregnant women referred to a higher level health facility and numbers of T/T vaccination among pregnant women.	Achievement of Project Purposes ('Performance Grid')
2.2 Contribution of the Project to achieve Project Purpose	2.2.1 Contribution of Outputs to achieve Project Purpose	
	+ One of the possible contributions of Output 1 to the achievement of the Project purpose is the fact that the project had trained MCHPs to conduct weekly home visit activities in each village. The project trained one thousand six hundred seventy two (1,672) MCHPs during December 2006 to January 2007 through sixty eight (68) trainings in different places, which covered all the areas in two townships. Thus, trained MCHPs are able to cover all six hundred twenty (620) villages: average being 2.7 MCHPs in each village.	C/Ps, Experts (Interview) Project Annual Report (2006)

	<p>+ The number of utilizing services in two townships increased rapidly in a few months as mentioned in 'Performance Grid', although there are some difficulties in weekly home visits and reporting by MCHPs in villages located in mountainous and remote areas, according to the project operational research on MCHPs activities.</p> <p>+ One of the contributions of Output 2 to the achievement of the Project purpose is the linkage between RH services and communities. MCHPs' activities and community support for transportation have made possible to refer emergency case pregnant women to the health facilities in the area and/or higher level facilities.</p>	<p>'Performance Grid'</p> <p>MCHPs MWs VTWG members (Interview)</p>
<p>2.2.2 Contribution of external factors to achieve Project Purpose</p>		
	<p>+ Collaboration and cooperation with other international agencies are one of the contributing factors in terms of early startup of training AMWs. The project utilized an AMW Training Manual developed by DOH and WHO for AMW Refresher Training, which was revised by the Project.. After the revisions made four (4) times based on the results of each training review, the project shared the latest version of the AMW Training Manual among other partners.</p> <p>+ A catch-up effort has been recognized against the delayed activities for Output 1. It has also contributed to achieving the Project's purpose. It has been observed, especially in training AMWs and MCHPs, at first by organizing six (6) AMW Refresher Trainings and sixty eight (68) MCHP trainings in a short period of a few months. Trained personnel started their activities right after the training. At the same time, visible performances of AMWs and MCHPs who are volunteers in the community were found to be attractive to the community people. It has also contributed to Output 2 IEC/BCC purpose.</p>	<p>Experts, C/Ps (Interview) (Questionnaire)</p> <p>Experts, C/Ps (Interview)</p> <p>VTWG members (Interview)</p>
<p>2.3 Factors inhibited to achieve Project Purpose</p>	<p>2.3.1 Factors likely to constrain to achieve Project Purpose</p> <p>- There are no significant performances of Output 3 and Output 4 in the aspect of contributing to the achieving of the Project Purposes at the moment of Mid-term Evaluation.</p>	<p>C/Ps, Experts (Workshop)</p>

8.3. Efficiency

Evaluation Questions	Evaluation Questions and Results	Sources
3.1 Achievement of Outputs	3.1.1 Achievement of each Output Refer to the 'Performance Grid'	Performances of Outputs ('Performance Grid')
3.2 Appropriateness of Inputs in relation to the produced Outputs.	3.2.1 Appropriateness of Japanese experts (In terms of number, expertise, length of stay and timing of dispatch) + Most of Japanese experts were dispatched appropriately in terms of expertise and timing . - In 2006, dispatch of an HMIS expert was called off since a decision was made by the project due to pose activities on HMIS. - Total Inputs of Japanese experts from 2004 to 2006 (JFY) are 55.1 MM for eight fields of expertise.	Experts (Questionnaire) JICA Myanmar Office Actual Inputs ('Performance Grid') Inputs ('Performance Grid')
	3.2.2 Appropriateness of the C/P allocation (In terms of number, assignment and competence.)	
	+ Most of the C/Ps at township levels were assigned as planned. - There are physical constraints since there are only three officers in Mother and Child Health (MCH) division at MoH, who are responsible for all of the projects/ programs on MCH in Myanmar. Each being responsible for fifteen (15) projects/ programs on average. Given the present situation, ways may need to be discussed on the level of participation in the Project.	C/Ps, Experts (Questionnaire) Experts (Interview)
	3.2.3 Appropriateness of provided equipments (In terms of type, quantity, quality and timing of installation)	
	+ Equipments provided according to the guideline of DOH, MOH and needs survey done by the project.	Inputs ('Performance Grid')
	Appropriateness of Counterpart Training in Japan (In terms of number, subject, program, length of stay and timing of acceptance)	
	+ Most of all trainings were appropriate in terms of the purposes of trainings, contents of trainings and results of the trainings. - In 2006, two expected participants of six (6) nominees were cancelled due to their age (over 55 years old) by MoH	C/Ps, Experts (Questionnaire) Project Annual Report (2006)

f
M. C.

	<p>– One trainee who attended two trainings in Vietnam and Japan has been transferred to another township in Yangon District six months after the training in Japan. This person was not able to contribute to the achievement of the project.</p>	Project Annual Report (2006)
	3.2.5 Appropriateness of local cost supported by Japanese side	
	<p>+ The local cost support by Japan was almost appropriate to conduct the planned activities.</p>	Experts (Questionnaire)
	3.2.6 Adequacy of the project cost borne by the Myanmar side	
	<p>+ The local cost borne by the Myanmar side was almost appropriate.</p> <p>–</p>	Experts (Interview)
3.3 Factors contributed or inhibited to Efficiency	3.3.1 Factors contributed to Efficiency	
	<p>+ In term of time element, one thousand six hundreds seventy two (1,672) MCH Promoters were trained in two months (from December 2006 to January 2007) intensively.</p>	'Performance Grid'
	3.3.2 Factors inhibited to efficiency	
	<p>– There are two most possible inhibited factors in terms of time efficiency. One of them is the delay of fielding Japanese experts in the project areas for nine (9) months. The other one is the difficulty in communication as shown in some cases of training manual revision, survey/research plan developments and IEC/BCC materials developments.</p>	Experts (Questionnaire)
	3.3.3 Fulfillment of 'Important Assumption' to achieve Outputs	
<p>– One of the Important assumptions: 'Provision of contraceptives and essential drugs to the project areas is secured' is currently not fulfilled. However, for the provision of 300 AMW Kits and 10,000 Clean Delivery Kits in 2006 were contributed by UNICEF.</p>	Experts (Questionnaire)	

8.4. Impact

Evaluation Questions	Evaluation Questions and Results	Sources
4.1 Prospects of Achievement of Overall Goal	<p>4.1.1 Prospect of achievement of Overall Goal in 3-5 years after the completion of the Project</p> <p>It is difficult to assess the degree of improvement in reproductive health (RH) status in project areas and expanded areas of the Union of Myanmar (Overall Goal) at this moment.</p> <p>– There are several inhibiting factors in achieving the Overall Goal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Improvement in RH status would not be improved only through the realization of Healthy Mother and Children. 2) Improvement in RH status in expanded areas would have to be considered to be in a much longer timeframe than the one in the project areas. 	

4.2 Emergence of the other Impacts	4.2.1 Positive Impacts	
	+ According to the interview to MW at Sub-RHC, MCHPs not only recommended pregnant women to visit health facilities but also sick person in family members to visit health facilities when it's necessary. Moreover, when they found a malnourished child in the community, they brought the child to Sub-RHC to provide meal service which is being conducted weekly under the nutrition program.	MW (Interview)
	4.2.2 Negative Impacts	
	An the time of mid-term evaluation, any serious negative impact on the project areas was not recognized. However, it is necessary to monitor the roles and knowledge of MCHPs for their voluntary work in the community. At the same time, the roles of AMWs also may be monitored for preventing emergence of any negative impact on AMWs.	Experts (Interview)

8.5. Sustainability

Evaluation Questions	Evaluation Questions and Results	Sources
5.1 Institutional sustainability	5.1.1 Prospects in the institutional sustainability to improve RH status in the project area.	
	+ According to the four (4) VTWG members interviewed, village leaders may likely to continue to support mother and child in the community by providing transportation and covering fuel fee from a common fund set up by the village for financially difficult mothers. However, village common fund is always in difficult condition. - A linkage between the public health service and community may need to be reinforced through cooperation among the health administration and community people. - The function of VTWG would needed to be further explored for the purpose of sustaining the support for community people who have gained knowledge on RH.	VTWG members (Interview) Village Tract PDC Chairperson C/Ps, Experts (Questionnaire)
	5.1.2 Prospects in the institutional sustainability of DOH to increase utilization of quality RH services in expanded area.	
	Further discussion would be needed for applying approaches to be developed by the project to other areas.	Experts (Questionnaire) DOH
5.2 Financial viability	5.2.1 Prospects in the financial viability of DOH and District/Township DOH	
	Government Health Expenditure (2005-2006) is 20,849 million kyats. - Current 13,271 million kyats) - Capital 7,578 million kyats Official Health Expenditure is 0.5% of GDP.	'Health in Myanmar 2006' The state of World Population (2007)

	5.2.2 Prospects in the assistances from UNFPA, UNICEF, WHO and NGOs	
	Coordination and collaboration among DOH, UNFPA, UNICEF, WHO and NGOs would be needed in order to expand the area after the project completion.	Experts (Questionnaire)
	The approaches for community-oriented RH would need to be intended to promote collaboration with stakeholders such as UNFPA through sharing methods and materials developed by the project	Experts (Questionnaire)
5.4 Technical sustainability	5.4.1 Prospects in management ability of counterparts	
	The project activities for management from the point of view capacity development is yet to be planned. .	C/Ps, Experts (Questionnaire)
	5.4.2 Retention of skills and knowledge of trained personnel (BHS, AMW and MCHP) for quality RH services	
	<ul style="list-style-type: none"> - If AMWs are not continuing their activities positively, then their knowledge and skills are most likely to be declined easily as well as those of MCHPs. + Encouragement of Continue Medical Education (CME) by DOH on MWs is necessity for the retention of skills and knowledge of trained personnel. + All of MWs who were interviewed have shown positive attitude toward the support for MCHPs through giving advice for them regularly on such occasions as open Q&A style meetings. 	<p>Experts (Questionnaire)</p> <p>C/Ps (Questionnaire)</p> <p>MWs (Interview)</p>

Revised Version:070224

Project Design Matrix (PDM)

Project Name: Community-Oriented Reproductive Health Project in the Union of Myanmar

Duration: February 2005 to January 2010

Target Area: Naungcho and Kyaukme

Target Group: Women of Reproductive Age (15-49) in Naungcho and Kyaukme

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators **	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal Reproductive health (RH) status improves in project areas and expanded areas*of the Union of Myanmar	1 Maternal mortality rate is reduced 2 Number of pregnancies with complication is reduced. 3 Number of deliveries with complication is reduced.	1.1 HMIS Report 1.2 RHMIS Report 2.1 Registered Book 3.1 Hospital Statistics	Ministry of Health continues its RH policy
Project Purpose • Utilization of quality RH services increases in the project areas • Best practices and approaches identified from the Project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar	1. CPR (Contraceptive Prevalence Rate) is increased. 2. Percentage of women who received 4 and more times of ANC is increased. 3. Percentage of deliveries attended by skilled health personnel is increased. 4. Percentage of pregnant women referred to higher level is increased. 5. Coverage of T/T vaccination among the pregnant women is increased. 6. Number of Township Health Department utilizes the best practices and approaches formulated by the project is increased.	1.1 Baseline/End line surveys 1.2 RHMIS Report 2.1 Baseline/End line surveys 2.2 HMIS Report 3.1 Baseline/End line Surveys 3.2 HMIS Report 4.1 HMIS Report 5.1 Baseline/End line surveys 5.2 HMIS Report 6.1 Project Annual Report	Assistances from other donors continue Ministry of Health continues support to RH services
Outputs			
1. Quality of RH services with special focus on safe motherhood is improved in the project areas	1.1 Percentage of RH service providers who are able to use proper counseling procedures with clients is increased. 1.2 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform ANC according to the technical guidelines is increased. 1.3 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to assist childbirths according to the technical guidelines is increased. 1.4 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform PNC according to the technical guidelines is increased. 1.5 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about obstetric emergencies is increased. 1.6 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about the danger signs for newborns is increased	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey HMIS/RHMIS Report Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey HMIS/RHMIS Report Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	The condition of access to the Service Delivery Points (SDPs) remains unchanged
2. Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women in reproductive age, improve in the project areas	2.1 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about 3 and more complications of pregnancy and childbirth is increased. 2.2 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about at least one modern contraceptive method is increased. 2.3 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about 3 and more risks of abortion is increased. 2.4 Percentage of women who utilize home-based maternal record is increased 2.5 Percentage of women who utilize the clean-delivery-kit is increased. 2.6 Number of women who participated in health education sessions is increased. 2.7 Number of appropriate BCC materials developed and distributed in the community is increased.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey Baseline survey, End line Survey Baseline survey, End line Survey Project Annual Report Project Annual Report	
3. Management and technical capacity of Department of Health (DOH), Township Health Department, Rural Health Center (RHC) and other related government and non-government organizations is enhanced to achieve Output 1 and 2	3.1 Annual plan including this project in the two townships is developed. 3.2 Monitoring/supervision activities are regularly conducted and recorded. 3.3 Coordination committee is formed and meeting regularly organized at each level and documented.	Project Annual Report Project Annual Report Project Annual Report	
4. Applicable community-oriented RH approaches are identified for wider application under RH programme in the Union of Myanmar	4.1 Certain number of community-oriented RH documentation is distributed to other areas in the Union of Myanmar	Project Annual Report	

Activities	Inputs	
<p>1-1 Conduct the operational research on RH services, health facilities and community perspectives on RH</p> <p>1-2 Train and re-train Basic Health Staff (BHS) for strengthening quality RH services at RHCs and Sub-RHCs</p> <p>1-3 Train and re-train midwifery-trained personnel for ensuring safe delivery including early detection of high risk pregnancy</p> <p>1-4 Organize effective linkages between health providers and the community through MCH Promoters for the provision of care and close monitoring during pregnancy, delivery, and post-delivery period to make pregnancies safer</p> <p>1-5 Establish an effective referral system for risk cases from the community to the first referral level</p> <p>1-6 Improve Basic Health Staff (BHS)'s communication skills and their counseling services including post-abortion care</p> <p>1-7 Upgrade health facilities, basic equipment and commodities in hospitals, RHCs and Sub-RHCs</p> <p>2-1 Train Basic Health Staff such as Midwives (MWs) as trainers of IEC/BCC activities for awareness creation and knowledge improvement on RH issues among the community people</p> <p>2-2 Provide IEC/BCC training to community leaders and community health volunteers, including Auxiliary Midwives (AMWs) and MCH Promoters by trained Basic Health Staff (BHS)</p> <p>2-3 Conduct IEC/BCC activities on RH issues by the trained IEC/BCC implementers mentioned above (2-1 and 2-2), for fostering health-seeking behavior among community people</p> <p>2-4 Produce appropriate IEC/BCC materials based on the local needs, which contributes towards the effective implementations of IEC/BCC activities</p> <p>2-5 Establish community support system which links community people with RH services focusing on safe motherhood, by strengthening the linkage among Basic Health Staff, AMWs, MCH Promoters and local authorities/organizations such as Village Tract Working Group (VTWG)/Village Health Committee</p> <p>3-1 Establish project steering committees for the effective planning monitoring and evaluation of the project activities at each level (Project Steering Committee (PSC) at central level, Township Working Group (TWG) at township level and Village Tract Working Group (VTWG) at village level)</p> <p>3-2 Conduct management workshops to steering committee members and project personnel at different levels on the skills for planning, implementation, management and coordination, and monitoring of the project</p> <p>3-3 Provide capacity development through study visits/observations of existing model cases in Japan and other countries</p> <p>4-1 Organize regular half-yearly meetings at the central level for the effective planning, monitoring and evaluation of the project activities</p> <p>4-2 Develop guides for project implementers for the promotion of community-oriented RH activities</p> <p>4-3 Document process, experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH model project</p> <p>4-4 Conduct exchange seminars/visits for RH programme personnel between the project areas and other areas in the country for sharing and transferring of experiences gained through the model project</p> <p>4-5 Conduct workshops/seminars for sharing the experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH model project among the concerned government bodies</p>	<p>Japanese Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experts (technical, management and coordination) 2. Equipment and materials 3. Training of project personnel in Japan and in other countries <p>Myanmar Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Government staff as counterpart personnel, and project staff 2. Office space, facilities, equipment and materials 3. Administrative and operational costs 4. Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the project 	<p>Counterparts such as DOH staff, State Health Director, DMO, TMO, and BHS are properly allocated</p> <p>Provision of contraceptives and essential drugs to the project areas is secured</p> <hr/> <p>Pre-conditions</p> <p>Residents in the target areas accept RH-related project</p>

* The areas where community-oriented RH approach is applied.

** The figures will be specified in due course.

Note: 1) BHS (Basic Health Staff) includes Township Medical Officer (TMO), Station Medical Officer (SMO), Health Assistant (HA), Lady Health Visitor (LHV), Midwife (MW), Public Health Supervisor (PHS) 1 and PHS 2 at the primary health care level.

List of Equipment

ANNEX 2

JFY	Description/ Name of Equipment/Goods	Specification • Standard	Quantity	Unit Price (Jap Yen 1,000) or (USD) or (MMK)	Purchase Date D/M/Y	Provider (Maker)	Distributed to
2004	Laptop Computer	Dell Inspiron 700m	2	189	30/3/2005	DELL	Ogata CHE • Koshihara PC
2004	Digital Camera	SONY P100DSC--P100	1	33	22/3/2005	Bic Camera	Ogata CHE
2005	LSCS Set	LSCS Set - JARIT 20 in deifferent items, 41 in total number Made in Germany	2	\$2,300.00	8/3/2006	Concordia International, Yangon	1 for Kyaukme District Hospital 1 for Naungcho Township Hospital
2005	Photocopy Machine	Sharp Digital Multifunction System Model: AR-M 2006 20cpm	1	\$3,250.00	9/3/2006	Prime-Boss Co.,LTD, Yangon	Yangon Project Office
2005	Mobile Phone (Handset + SIM Card)	Nokia 6030 Hand set, GSM Chip from MPT	5	\$3,194.00 (\$116+ \$3,078)	9/3/2006, 16/3/2006	Alif Enterprise/ Uniqcom Co.,Ltd, Yangon	Japanese Experts and Project Staff

List of Equipment

ANNEX 2

2005	Risograph	Risograph Copy Printer Model: CR-1610	2	\$2,200.00	14/3/2006	Accel International Co.,Ltd, Yangon	Project Field Offices (1 Kyaukme / 1 Naungcho)
2005	Multi-Media Projector	Canon Multi Media Projector Model: XEED-SX 50 No.of Pixels 1,470,000 Lumens 2500	2	\$5,460.00	14/3/2006	Accel International Co.,Ltd, Yangon	Project Field Offices (1 Kyaukme / 1 Naungcho)
2005	KOKEN Education Kit (Baby Model (M / F) Bally Model Midwifery Practice Model)	Baby Model (M) LM-026M/ Height 48cm, Head Size 33cm, Weight 3000g Baby Model (F) LM-026F/ Height 48cm Head Size 34cm, Weight 3000g Bally Model I LM-043/35x52xH29/ AC Adaptor and accessories attached Midwifery Practice Model LM-063A/	2	1,510	20/3/2006	KOKEN	Project Field Offices (1 Kyaukme / 1 Naungcho)

ANNEX 2

List of Equipment

2005	KYOTO KAKAGU Midwifery Practice Set (Pelvic Model, Uterus Model, Fetal Model)	KYOTO KAKAGU Midwifery Practice Set Code No. :32523-000 : Pelvic Model , Uterus Model , Fetal Model)	2	144	20/3/2006	KYOTO KAGAKU	Project Field Offices (1 Kyaukme / 1 Naungcho)
2005	Bureau Chair	Bureau Chair	3	\$43.00	20/10/2005	Metal Wood Sofa & Furniture	Yangon Project Office
2005	Folding Chair	Bureau Chair,Folding	2	\$9.00	20/10/2005	Metal Wood Sofa & Furniture	Yangon Project Office
2005	Printer	HP LaserJet 1320	1	\$321.00	21/10/2005	Technoland, Yangon	Yangon Project Office
2005	Printer	HP LaserJet 1320	1	\$329.00	25/1/2006	KMD Company Limited, Yangon	Field Project Office (Kyaukme)
2005	Bureau Table	Bureau Table	1	35,000 k	30/1/2006		Field Project Office (Kyaukme)
2005	Bureau Chair	Bureau Chair	1	28,000 k	30/1/2006		Field Project Office (Kyaukme)

List of Equipment

ANNEX 2

2005	Meeting Table	Meeting Table	1	23,000 k	30/1/2006		Field Project Office (Kyaukme)
2005	Meeting Chairs	Chairs(1set=6)	1	25,800 k	30/1/2006		Field Project Office (Kyaukme)
2005	Cabinet	Cabinet	1	8,000 k	30/1/2006		Field Project Office (Kyaukme)
2005	Meeting Chairs	Chairs(1set=6)	1	25,500 k	5/2/2006		Field Project Office (Naungcho)
2005	Meeting Table	Meeting Table	1	16,000 k	5/2/2006		Field Project Office (Naungcho)
2005	Printer	HP LaserJet 1320	1	\$331.00	21/2/2006	KMD Company Limited, Yangon	Field Project Office (Naungcho)
2005	TV Monitor	SONY 29" Digital TV Model : KV-SR292M89K	2	\$704.00	27/2/2006	TMW Enterprise Limited, Yangon	1 for Kyaukme District Hospital 1 for Naungcho Township Hospital
2005	DVD Player	SONY DVD Player Model : DVP-K82P	2	\$120.00	27/2/2006	TMW Enterprise	1 for Kyaukme District Hospital 1 for Naungcho Township

List of Equipment

ANNEX 2

							Limited, Yangon	Hospital
2005	Handy Video Camera	SONY DVD HANDYCAM Model : DCR-PC55E Accessories: Battery NP-FA50 Bag LSC-PC55 Flasy Light HVL-HFL1	1	\$889.00	27/2/2006	TMW Enterprise Limited, Yangon	Field Project Office (Kyaukme)	
2005	Bureau Table	Bureau Table	5	\$83.20	3/3/2006	PWINT OO	3 for Yangon Project Office, 1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)	
2005	Bureau Chair	Bureau Chair	7	\$25.30	3/3/2006	PWINT OO	3 for Yangon Project Office, 2 for Each Field Project Office	
2005	Cabinet (Large size)	Cabinet (Large size)	3	\$128.30	3/3/2006	PWINT OO	1 for Yangon Project Office, 1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)	

List of Equipment

ANNEX 2

2005	Cabinet (Small size)	Cabinet (Small size)	3	\$116.80	3/3/2006	PWINT OO	1 for Yangon Project Office, 1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)
2005	Desktop Computer	Desktop Computer P4-3.2F Ghz Processor 120GB / 1.2KVA UPS / Window XP Licensed, OEM / Office 2003 Licenced, OEM	6	\$1,400.00	3/3/2006	Lucky Bird Co.,LTD, Yangon	2 for Yangon Project Office, 2 for Field Project Office (Kyaukme) 2 for Field Project Office (Naungcho)
2005	Wheel Chair	Aluminium Wheel Chair - GIMA Code : 27718 Aluminium type with detachable armrest, footrest and brake. Folding.Made in Italy	8	\$455.00	8/3/2006	Concordia International, Yangon	3 in Naungcho (Township Hospital, Thonze Station Hospital (SH), Taungshe SH)/ 5 in Kyaukme (District Hospital, Naung Pain SH, Pone Woe SH, Mine Lone SH, Mine Ngawt SH)
2005	Stretcher (Patient Trolley)	Patient Trolleys - GIMA Code : 27800+ Chrome plated steel, Mounted on 4 casters, Made in Italy Size: 180x54xH80	8	\$925.00	8/3/2006	Concordia International, Yangon	3 in Naungcho (Township Hospital, Thonze Station Hospital (SH), Taungshe SH)/ 5 in Kyaukme

List of Equipment

ANNEX 2

2005	Laptop Computer (Attached with Multi-media Projector)	Accessories: Side rails, I.V.Stands, Steel basket, Oxygen bottle holder ACCER Notebook 2423 P4-1.6 Ghz Processor 40GB / 256MB / Window XP Licensed, OEM Office 2003 Licensed, OEM	2	\$1,300.00	13/3/2006	Lucky Bird Co.,LTD, Yangon	(District Hospital, Naung Pain SH, Pone Woe SH, Mine Lone SH, Mine Ngawt SH) 1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)
2005	Photocopy Machine	Canon Copier Model : NP-7160 16cpm	2	\$1,500.00	14/3/2006	Accel International Co.,LTD, Yangon	1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)
2005	Magnet Kit	Magnet Kit Display NET3.1kg Magnetic Panel 1 / Magnetic Parts 29 / IUD and Uterus Model / Crayon / Towel / Guidebook / Carrying bag	2	58	10/8/2005	JFPA	1 for DOH 1 for State Health Department (Northern Shan / Lashio)
2005	Magnet Kit	Magnet Kit Display NET3.1kg Magnetic Panel 1 / Magnetic Parts 29 / IUD and Uterus Model / Crayon / Towel /	2	58	21/10/2005	JFPA	1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)

List of Equipment

ANNEX 2

2005	Magnet Kit	Guidebook / Carrying bag Magnet Kit Display NET3.1kg Magnetic Panel 1 / Magnetic Parts 29 / IUD and Uterus Model / Crayon / Towel / Guidebook / Carrying bag	2	58	20/1/2006	JFPA	1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)
2005	Pregnancy Simulator	Pregnancy Simulator	6	168	20/1/2006	JFPA	1 each for DOH / State Health Department (Northern Shan / Lashio) 2 for Field Project Office (Kyaukme) 2 for Field Project Office (Naungcho)
2005	SPSS	SPSS BASE 14.0 Single Copy Perpetual License	2	158	19/3/2006	SPSS Ltd.	1 for JOICFP Tokyo Office 1 for Yangon Project Office
2006	Resuscitator Bag	Resuscitator Bag with Kit bag, GIMA, Italy Resuscitator Bag-Infant, GIMA, Italy	6	\$507.00	8/3/2007	Concordia International Ltd	1 each for Station Hospitals (Naungcho) Thonze, Taungshe (Kyaukme) Naung Pain,

List of Equipment

ANNEX 2

2006	Neonatal Weighing Scale	Neonatal Weighing Scale: Seca, Germany	8	\$400.00	8/3/2007	Concordia International Ltd	8 Hospitals (Naungcho) Township Hospital, Thonze/Taungshe Hospital, (Kyaukme) District Hospital, Naung Pain/Pone Woe/Mine Lone/Mine Ngawt Station Hospital	Pone Woe, Mine Lone, Mine Ngawt
2006	Inverter USP	Inverter UPS: Linyama, 1000W, 24V Battery: Panasonic, 150Amp GS	2	\$315.00	15/12/2006	Linyama Electric Company	1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)	
2006	Health Education Book (1)	Title of the Books: 1. Natural Physician 2. The ways for healthy living 3. Health for Phay Phay and May May 4. Round table discussion on HIV/AIDS	39	\$11.23	26/2/2007	THARLON BOOKSHOP	1 set for each Sub-RHC (Kyaukme 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)	

List of Equipment

ANNEX 2

2006	Health Education Book (2)	<p>5. Ideals for health</p> <p>6. Treatment with precautionary measures</p> <p>7. Health Knowledge</p> <p>8. Myanmar Traditional Medicine</p> <p>9. The relationship between weather and food</p> <p>Title of the Books:</p> <p>1. Physical & Mental development method for Children and their environment</p> <p>2. Women(Female)</p> <p>3. Sexual relation between male & female</p> <p>4. Scientific Marriage Life</p> <p>5. Healthy & Wealthy Baby</p> <p>6.3 Stages of Female</p> <p>7. Health instruction for Pregnant Woman</p> <p>8. Facts for Pregnant mothers</p> <p>9. Wearing 9 months, Delivering at 10 months</p>	39	\$14.34	26/2/2007	AHMAYT EAIN BOOKSHOP	1 set for each Sub-RHC (Kyaukme 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)
------	------------------------------	---	----	---------	-----------	----------------------------	---

List of Equipment

ANNEX 2

2006	Equipment Cabinet	10.Man(Male) 11.Nature of Sex & Medicine 12.Adolescent Female & Male Cup-board design cabinet: 3'x 1.5'x 5'	39	\$91.28	28/2/2007	Lun Khaing Furniture	1 for each Sub-RHC (Kyaukme 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)
2006	Bookstand Cabinet	Bookstand design cabinet: 3'x 1.5'x 5'	39	\$77.35	28/2/2007	Lun Khaing Furniture	1 for each Sub-RHC (Kyaukme 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)
2006	Delivery Bed	Delux Delivery Bed with Trendelenburg,GIMA(Italy)	8	\$1,000.00	8/3/2007	Concordia International Ltd	8 Hospitals (Naungcho) Township Hospital, Thonze/Taungshe Station Hospital, (Kyaukme) District Hospital, Naung Pain/Pone Woe/Mine Lone/Mine Ngawt Station Hospital
2006	Mercurial Pressure Instrument	Cuff for BP Instrument: CE(European Quality Standard) Mark, YTON MECURIAL SPHYGMOMANOMETER,	39	\$32.76	8/3/2007	Concordia International Ltd	1 set for each Sub-RHC (Kyaukme 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)

List of Equipment

ANNEX 2

2006	Aneroid-type Blood Pressure Instrument	GIMA, Italy Sphygmanometers with gauge on the cuff: YTON SPHYGMO-Adult, GIMA, Italy	39	\$13.65	8/3/2007	Concordia International Ltd	1 set for each Sub-RHC (Kyaukse 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)
2006	Stethoscope	Stethoscope: 3M, Italy, Littmann Classic II SE	39	\$103.85	8/3/2007	Concordia International Ltd	1 set for each Sub-RHC (Kyaukse 20 Sub-RHC) (Naungcho 19 Sub-RHC)
2006	Weighing Machine	Weighing Machine: Bathroom Scale, Adult, China	54	\$10.11	8/3/2008	Concordia International Ltd	1 for each health facilities Kyaukse (27) District Hospital 1, MCHC 1, SHU 4, RHC 1, Sub-RHC 20 Naungcho (27) Township Hospital 1, MCHC 1, SHU 2, RHC 4, Sub-RHC 19
2006	Generator	Generator: Tropic12KVA Diesel Generator, 380V-220V, 50Hz, 18.2AMPS, Auto Voltage Regulator, Silent Type Used, YANMAR, Japan	2	\$6,300.00	9/3/2007	MINGLAR THAN MYINT Industrial Emporium	1 for Field Project Office (Kyaukse) 1 for Field Project Office (Naungcho)

List of Key Counterparts for the Project**Ministry of Health (MOH)**

1.	Dr. Hla Hla Aye	Director, International Health Division, Ministry of Health
----	-----------------	---

Ministry of Health (MOH) / Department of Health (DOH)

2.	Dr. Tin Win Maung	Director General
3.	Dr. San Shway Wynn	Deputy Director General, Public Health
4.	Dr. Thein Thein Htay	Director, Public Health
5.	Dr. Theingi Myint	Deputy Director Maternal and Child Health (MCH)
6.	Dr. San San Oo	Assistant Director (MCH)
7.	Dr. Moe Sandar	Medical Officer (MCH)
8.	Dr. Hnin Hnin Lwin	Medical Officer (MCH)
9.	Dr. Myint Myint Than	Deputy Director, Women and Child Health Development (WCHD/UNICEF)
10.	Dr. Wai Wai Lwin	Assistant Director, Women and Child Health Development (WCHD/UNICEF)

Shan State Department of Health

11.	Dr. Sai San Win	Director, Shan State Department of Health
12.	Daw Nang Kham Mart	Assistant Director (Nursing)

Naungcho Township Hospital

13.	Dr. Chaw Chaw Naing	Township Medical Officer (TMO)
14.	Dr. Lei Lei Kyaw	Medical Officer

Kyaukme District Hospital

15.	Dr. Than Win	District Medical Officer (DMO)
16.	Dr. Thwe Thwe Htoo	Acting District Medical Officer (DMO), OBGYN doctor
17.	Dr. Khin San Oo	Focal Person (School Health)

ANNEX 4

Counterpart Study Visit (Overseas)

2004 (Observatory Study Visit to Japan)

No.	Name	Position	Current Position (If changed)
1.	Dr. Hla Hla Aye	Director, International Health Division, MOH	
2.	Dr. San Shwey Wynn	Director, Public Health, DOH, MOH	Deputy Director General, Public Health, DOH
3.	Dr. Thein Thein Htay	Deputy Director, Maternal and Child Health, DOH, MOH	Director, Public Health, DOH
4.	Dr. Win Pe	Consultant, Central Women's Hospital, Mandalay	

2005 (Study Visit to Vietnam)

No.	Name	Position	Current Position (If changed)
1.	Dr. Theingi Myint	Assistant Director, Maternal and Child Health, DOH	Deputy Director, Maternal and Child Health, DOH
2.	Dr. Khin San Oo	Team Leader, School Health, Kyaukme District Hospital	
3.	Dr. New New Win	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Township Medical Officer, Thonegwa Township, Yangon Division
4.	Dr. Nan Su Su Htay	Township Health Nurse, Naungcho Township	
5.	Dr. Khin Ohn Mynt	Township Health Nurse, Kyaukme Township	
6.	Dr. Nwe Nwe Khin	Deputy Director, Nursing, Department of Medical Science, MOH	

2006 (Study Visit to Japan)

No.	Name	Position	Current Position (If changed)
1.	Dr. San San Oo	Assistant Director, Maternal and Child Health, DOH, MOH	
2.	Dr. Thwe Thwe Htoo	OG, Kyaukme District Hospital	
3.	Dr. Nwe Nwe Win*	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Township Medical Officer, Thonegwa Township, Yangon Division
4.	Dr. Lei Lei Kyaw	Medical Officer, Naungcho Township Hospital	

Project Design Matrix (PDM) (Revised)

Project Name: Community-Oriented Reproductive Health Project in the Union of Myanmar Duration: February 2005 to January 2010
 Target Area: Naungcho and Kyaukse Target Group: Women of Reproductive Age (15-49) in Naungcho and Kyaukse

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators **	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>Reproductive health (RH) status improves in project areas and expanded areas*of the Union of Myanmar</p>	<ol style="list-style-type: none"> Maternal mortality rate is reduced Number of pregnancies with complication is reduced. Number of deliveries with complication is reduced. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 HMIS Report 1.2 RHMIS Report 2.1 Registered Book Hospital Statistics 	<p>Ministry of Health continues its RH policy</p>
<p>Project Purpose</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilization of quality RH services increases in the project areas Best practices and approaches identified from the Project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar 	<ol style="list-style-type: none"> CPR (Contraceptive Prevalence Rate) is increased. Percentage of women who received 4 and more times of ANC is increased. Percentage of deliveries attended by skilled health personnel is increased. Percentage of pregnant women referred to higher level is increased. Coverage of T/T vaccination among the pregnant women is increased. Number of Township Health Department utilizes the best practices and approaches formulated by the project is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Baseline/End line surveys 1.2 RHMIS Report 2.1 Baseline/End line surveys 2.2 HMIS Report 3.1 Baseline/End line Surveys 3.2 HMIS Report 4.1 HMIS Report 5.1 Baseline/End line surveys 5.2 HMIS Report 6.1 Project Annual Report 	<p>Assistances from other donors continue</p> <p>Ministry of Health continues support to RH services</p>
<p>Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> Quality of RH services with special focus on safe motherhood is improved in the project areas Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women in reproductive age, improve in the project areas Management and technical capacity of Department of Health (DOH), Township Health Department, Rural Health Center (RHC) and other related government and non-government organizations is enhanced to achieve Output 1 and 2 Applicable community-oriented RH approaches are identified for wider application under RH programme in the Union of Myanmar 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Percentage of RH service providers who are able to use proper counseling procedures with clients is increased. 1.2 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform ANC according to the technical guidelines is increased. 1.3 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to assist childbirths according to the technical guidelines is increased. 1.4 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform PNC according to the technical guidelines is increased. 1.5 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about obstetric emergencies is increased. 1.6 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about the danger signs for newborns is increased 2.1 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about 3 and more complications of pregnancy and childbirth is increased. 2.2 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about at least one modern contraceptive method is increased. 2.3 Percentage of men aged 15 and above and women aged between 15 and 49 who are knowledgeable about 3 and more risks of abortion is increased. 2.4 Percentage of women who utilize home-based maternal record is increased 2.5 Percentage of women who utilize the clean-delivery-kit is increased. 2.6 Number of women who participated in health education sessions is increased. 2.7 Number of appropriate BCC materials developed and distributed in the community is increased. 3.1 Annual plan including this project in the two townships is developed. 3.2 Monitoring/supervision activities are regularly conducted and recorded. 3.3 Coordination committee is formed and meeting regularly organized at each level and documented. 4.1 Certain number of community-oriented RH documentation is distributed to other areas in the Union of Myanmar 	<p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey HMIS/RHMIS Report</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey HMIS/RHMIS Report</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey</p> <p>Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey</p> <p>Baseline survey, End line Survey</p> <p>Baseline survey, End line Survey</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p> <p>Project Annual Report</p>	<p>The condition of access to the Service Delivery Points (SDPs) remains unchanged</p>

Activities	Inputs	
<p>1-1 Conduct the operational research on RH services, health facilities and community perspectives on RH</p> <p>1-2 Train and re-train Basic Health Staff (BHS) for strengthening quality RH services at RHCs and Sub-RHCs</p> <p>1-3 Train and re-train midwifery-trained personnel for ensuring safe delivery including early detection of high risk pregnancy</p> <p>1-4 Organize effective linkages between health providers and the community through MCH Promoters for the provision of care and close monitoring during pregnancy, delivery, and post-delivery period to make pregnancies safer</p> <p>1-5 Establish an effective referral system for risk cases from the community to the first referral level</p> <p>1-6 Improve Basic Health Staff (BHS)'s communication skills and their counseling services including post-abortion care</p> <p>1-7 Upgrade health facilities, basic equipment and commodities in hospitals, RHCs and Sub-RHCs</p> <p>2-1 Train Basic Health Staff such as Midwives (MWs) as trainers of IEC/BCC activities for awareness creation and knowledge improvement on RH issues among the community people</p> <p>2-2 Provide IEC/BCC training to community leaders and community health volunteers, including Auxiliary Midwives (AMWs) and MCH Promoters by trained Basic Health Staff (BHS)</p> <p>2-3 Conduct IEC/BCC activities on RH issues by the trained IEC/BCC implementers mentioned above (2-1 and 2-2), for fostering health-seeking behavior among community people</p> <p>2-4 Produce appropriate IEC/BCC materials based on the local needs, which contributes towards the effective implementations of IEC/BCC activities</p> <p>2-5 Establish community support system which links community people with RH services focusing on safe motherhood, by strengthening the linkage among Basic Health Staff, AMWs, MCH Promoters and local authorities/organizations such as Village Tract Working Group (VTWG)/Village Health Committee</p> <p>3-1 Establish project steering committees for the effective planning monitoring and evaluation of the project activities at each level (Project Steering Committee (PSC) at central level, Township Working Group (TWG) at township level and Village Tract Working Group (VTWG) at village level)</p> <p>3-2 Conduct management workshops to steering committee members and project personnel at different levels on the skills for planning, implementation, management and coordination, and monitoring of the project</p> <p>3-3 Provide capacity development through study visits/observations of existing model cases in Japan and other countries</p> <p>4-1 Organize regular half-yearly meetings at the central level for the effective planning, monitoring and evaluation of the project activities</p> <p>4-2 Develop guides for project implementers for the promotion of community-oriented RH activities</p> <p>4-3 Document process, experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH model project</p> <p>4-4 Conduct exchange seminars/visits for RH programme personnel between the project areas and other areas in the country for sharing and transferring of experiences gained through the model project</p> <p>4-5 Conduct workshops/seminars for sharing the experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH model project among the concerned government bodies</p>	<p>Japanese Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> Experts (technical, management and coordination) Equipment and materials Training of project personnel in Japan and in other countries <p>Myanmar Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> Government staff as counterpart personnel, and project staff Office space, facilities, equipment and materials Administrative and operational costs Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the project 	<p>Counterparts such as DOH staff, State Health Director, DMO, TMO, and BHS are properly allocated</p> <p>Provision of contraceptives and essential drugs to the project areas is secured</p> <p>Pre-conditions</p> <p>Residents in the target areas accept RH-related project</p>

* The areas where community-oriented RH approach is applied.
 ** The figures will be specified in due course.

Note: 1) BHS (Basic Health Staff) includes Township Medical Officer (TMO), Station Medical Officer (HA), Lady Health Visitor (LHV), Midwife (MW), Public Health Supervisor (PHS) 1 and PHS 2 at the primary health care level.
 2) Midwifery-trained personnel includes LHV, Midwife, AMW and some HA.

3. 主要面談者

氏名	役職	所属
Dr. Tin Win Maung	Director General, DOH	Department of Health
Dr. Nilar Tin	Director Planning	Department of Health
Dr. San San Oo	Assistant Director	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Hnin Hnin Lwin	Medical Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Win Lwin	Field Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. San San Nyunt	Field Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Khin Soe Soe Kyi	Field Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Khin Maung Lwin	Acting Director	Central Health Education Bureau, DOH
Dr. Than Lwin	Deputy Director	Basic Health Service, DOH
Dr. Myint Myint Than	Deputy Director	Women and Child Health Development, DOH
Dr. Wai Wai Lwin	Assistant Director	Women and Child Health Development, DOH
Dr. Sai San Win	State Health Director	Shan(North) State Health Department
Dr. Chaw Chaw Naing	Township Medical Officer	Naungcho Township Hospital
Dr. Lei Lei Kyaw	Acting Township Medical Officer /Focal Person	Naungcho Township Hospital
Daw Mya Mya Htay	Local Community Representative	Naungcho
Dr. Than Win	District Medical Officer	Kyaukme District Hospital
Dr. Khin San Oo	Focal Person (Medical Officer)	Kyaukme
Mr. Daniel B. Baker	Representative	United Nations Population Fund (UNFPA), Myanmar Office
Ms. Khin Ma Ma Aye	Assistant Representative	UNFPA Myanmar Office
Dr. Ramesh M. Shrestha	Representative	United Nations Children's Fund (UNICEF), Myanmar Office
Dr. Osamu Kunii	Chief, Health & Nutrition Section	UNICEF Myanmar Office
Dr. Nobuyuki Nishikiori	Assistant Programme Officer, Health & Nutrition Section	UNICEF Myanmar Office
大熊 健	二等書記官	在ミャンマー日本大使館
鈴木 良一	プロジェクトマネジャー	(財)家族計画国際協力財団
腰原 亮子	プロジェクトコーディネーター	(財)家族計画国際協力財団
尾形 直子	プロジェクト専門家(地域保健)	(財)家族計画国際協力財団
船橋 周	プロジェクト専門家(IEC/BCC)	(財)家族計画国際協力財団
Dr. Nang Loi Leik	Project Officer	CORH Project, JOICFP
Daw Naing Naing San	Field Officer	CORH Project, JOICFP
梅崎 路子	所長	JICA ミャンマー事務所
佐藤 公平	次長	JICA ミャンマー事務所
馬部 典佳	企画調査員	JICA ミャンマー事務所
Daw Pa Pa Khin	Program Assistant	JICA ミャンマー事務所

4. 実績グリッド

プロジェクトの実績

1. 「活動」の実績

活動	実績	情報源																																																																
成果 1 プロジェクト地区において、リプロダクティブヘルスサービス特に、安全な妊娠と出産に関するサービスの質が向上する																																																																		
活動 1-1. RH サービスの保健施設、RH 意識に関するオペレーショナルリサーチを実施する	<p>中間評価までのプロジェクト実施中において、以下のオペレーショナル・リサーチが実施されており、すべてのレポートは入手可能である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベースライン・サーベイ I RH 施設と BHS 調査 (2005 年 10 月) ・ベースライン・サーベイ II 地域調査 (2006 年 10 月) ・MCHP 制度導入と養成研修の評価・分析(2007 年 2 月) ・MCHP 活動の現状調査 (2007 年 7 月) 	プロジェクト年次報告書 (2005), (2006) 派遣専門家業務報告																																																																
活動 1-2. RHC とサブ RHC の RH サービスの質強化のため、BHS の研修および再研修が実施される	<p>・MCHP 養成研修のための TOT (Nov 22-24, Nov 27-29, 2006)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>参加者</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Doctor</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>HA</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>PHS I</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>PHS II</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TW 小計</td> <td>36</td> <td>39</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata 2006)</p> <p>2006 年 11 月、75 名の BHS が研修技術向上のため MCHP 養成研修のための講師研修 (TOT) を受講し訓練された。</p> <p>・MCHP 再研修のための TOT (May 3-15, 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>参加者</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA I</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HA</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>28</td> <td>26</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>PHS I</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>PHS II</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TW 小計</td> <td>40</td> <td>37</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata 2007)</p> <p>引き続き 2007 年 5 月には、再研修のための TOT が実施され、前回の 75 名プラス 2 名で 77 名の BHS が受講した。</p> <p>TOT は MCHP が活動を開始するための研修内容ではあったが、講師となる BHS 自身にとっても、特にコミュニケーション・スキルや危険信号の発見、安全なお産の方法について</p>	参加者	Kyaukme	Naungcho	合計	Doctor	0	1	1	HA	3	4	7	LHV	5	6	11	MW	26	26	52	PHS I	2	1	3	PHS II	0	1	1	TW 小計	36	39	75	参加者	Kyaukme	Naungcho	合計	HA I	1	1	2	HA	3	4	7	LHV	5	6	11	MW	28	26	54	PHS I	3	0	3	PHS II	0	0	0	TW 小計	40	37	77	プロジェクト年次報告書 (2006) 派遣専門家業務報告 BHS (インタビュー)
参加者	Kyaukme	Naungcho	合計																																																															
Doctor	0	1	1																																																															
HA	3	4	7																																																															
LHV	5	6	11																																																															
MW	26	26	52																																																															
PHS I	2	1	3																																																															
PHS II	0	1	1																																																															
TW 小計	36	39	75																																																															
参加者	Kyaukme	Naungcho	合計																																																															
HA I	1	1	2																																																															
HA	3	4	7																																																															
LHV	5	6	11																																																															
MW	28	26	54																																																															
PHS I	3	0	3																																																															
PHS II	0	0	0																																																															
TW 小計	40	37	77																																																															

	<p>は、新しい知識や技能を得ることにもなったと、述べた。</p> <p>MW が対象となる再研修の実施は、2007年9月に予定されている。</p>	日本人専門家 (質問票)															
<p>活動 1-3. 高リスク妊娠の早期発見を含む安全なお産確保のため、助産の訓練を受けた人材の研修、再研修を実施する</p>	<p>・AMW および MCHP 対象にプロジェクトで実施した研修</p> <table border="1" data-bbox="550 481 1276 862"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施期間</th> <th>研修名</th> <th>受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AMW</td> <td>2006.2.21 - 2007.6.15 (全 6 回)</td> <td>AMW 再研修</td> <td>233</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">MCHP</td> <td>2006.12.4 - 2007.1.14 (全 68 回)</td> <td>MCHP 養成研修</td> <td>1,672</td> </tr> <tr> <td>2007.5.8 - 2007.5.31 (全 49 回)</td> <td>MCHP 再研修</td> <td>554</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata 2006, 2007)</p> <p><AMW 再研修> DOH と WHO によって作成された「AMW Refresher Training Manual」は、当初の AMW 再研修に使用されたが、その後 6 回の研修によって、プロジェクトで 4 回の改訂が実施された。最新の版では、利用者に内容の理解を促すためのイラストがより多く盛り込まれている。</p> <p>AMW は、プロジェクトが 2006 年から 2007 年にかけて 6 回実施した AMW の再研修を受講した。その結果、現在 2 つのタウンシップで活動中である 239 名の AMW のうち 233 名 (98.7%) が再研修された。</p> <p>インタビューした AMW によれば、再研修受講後は、特に血圧計の正しい使用方法や陣痛、出産前出血、双胎妊娠など多くの新しい技能と知識を得ることができたと、述べている。</p> <p><MCHP 研修> MCHP は、2006 年 12 月から 2007 年 1 月の間に 68 箇所において実施された MCHP 研修によって養成された。合計で 1,672 名の MCHP が誕生し、町や山岳地域の各村においてひとりあたり 30 世帯を担当するよう割り当てがされた。</p> <p>MCHP の再研修は、1,672 名の中から一村あたりひとり選ばれた 554 名の MCHP を対象に、2007 年 5 月に実施された。</p> <p>講師を務めた MW によれば、MCHP が使用する多様な言語が、当初予想したような速さでの研修の進行を阻んだ要因と</p>		実施期間	研修名	受講者数	AMW	2006.2.21 - 2007.6.15 (全 6 回)	AMW 再研修	233	MCHP	2006.12.4 - 2007.1.14 (全 68 回)	MCHP 養成研修	1,672	2007.5.8 - 2007.5.31 (全 49 回)	MCHP 再研修	554	<p>プロジェクト年次報告書 (2006)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>プロジェクト年次報告書 (2006)</p> <p>AMW (インタビュー)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>MWs (インタビュー)</p>
	実施期間	研修名	受講者数														
AMW	2006.2.21 - 2007.6.15 (全 6 回)	AMW 再研修	233														
MCHP	2006.12.4 - 2007.1.14 (全 68 回)	MCHP 養成研修	1,672														
	2007.5.8 - 2007.5.31 (全 49 回)	MCHP 再研修	554														

	<p>なっていたとして、当初計画された1日間という研修期間の検討が必要であるとしている。</p> <p>MCHP 再研修の受講者選定が MW 推薦 VTWG 選考によってされた後に、選ばれなかった MCHP から、選ばれた人と同レベルの人々に対して、‘公平性の重要性’についての配慮がされていなかった点の問題があげられた。</p> <p>再研修のための MCHP 選考は、選考基準については専門家とカウンターパートによって検討され決定し、各村においては MW の推薦を基に、VTWG が各村ひとりの MCHP の選定をしたものであった。</p>	<p>BHS、 チャウマー ・ナウンチャー (インタビュー)</p> <p>日本人専門家 (インタビュー)</p>
<p>活動 1-4. 妊娠、出産、産後のあいだを安全な妊娠期間とするケアと緊密なモニタリング提供のため、保健医療従事者のコミュニティの効果的連携を MCHP を介して形成する</p>	<p>インタビューした村長など VTWG メンバーからは、VTWG が結成され、MCHP 研修およびサブ RHC の改修が終了した後に、村として母と子への支援の用意があることを村人に発表をしたと報告された。</p> <p>四半期の VTWG 会合では、メンバーから村での試みの事例がいくつか報告された。それらは、村長による緊急時の母子移送の移動手段手配や村の共有基金からガソリン代支出などの強いコミットメントが得られたケースなどである。</p>	<p>VTWG メンバー (インタビュー)</p> <p>TMO (インタビュー)</p>
<p>活動 1-5. リスクケースの、地域から第一次医療レベルへの効果的なリファレラルシステムを確立する</p>	<p>MW や MCHP は、VTWG が全村人に向けて母と子への地域の支援を発表した地域では、その後、地域から医療施設への患者の搬送時に村長や VTWG メンバーに移動手段の手配を依頼し易くなった、と語った。</p> <p>インタビューしたサブ RHC の MW からは、地域と MCHP、MW が連携したいくつものリフェラルの事例が報告された。</p>	<p>MW/MCHP (インタビュー)</p> <p>MW、サブ RHC (インタビュー)</p>
<p>活動 1-6. BHS のコミュニケーションスキルと人工妊娠中絶後ケアを含むカウンセリングサービスを改善する</p>	<p>BHS は、MCHP 研修のための TOT において「コミュニケーション・スキル」セッションの受講をしている。BHS が TOT で得たコミュニケーション・スキルに関する知識と技術は、MCHP 研修を通じて MCHP に対して研修された。</p> <p>プロジェクト地域における、人工妊娠中絶後のケアを含む「カウンセリング・サービス」の研修は、今後のプロジェクト活動で実施される予定となっている。</p>	<p>プロジェクト年次報告書 (2006)</p> <p>日本人専門家 (インタビュー)</p>
<p>活動 1-7. 病院、RHC、サブ RHC の保健医療施設と基礎的医療器材を改善する</p>	<p>2006年に、プロジェクトによって改修された RHC とサブ RHC はそれぞれ以下のとおり。</p> <p>1) RHC 2 件 (全 6 RHC 中) 2) サブ RHC 4 件 (全 38 サブ RHC 中)</p> <p>プロジェクトによって供与された基本医療機材 (2004 - 2006) は次のとおり。</p>	<p>プロジェクト年次報告書(2006)</p> <p>プロジェクト年次報告書 (2005)</p>

	<p>〈基本医療器材供与〉</p> <table border="1" data-bbox="549 248 1275 439"> <tr> <td>病院</td> <td>分娩代、ストレッチャー、車椅子</td> </tr> <tr> <td>RHC</td> <td>成人用体重計</td> </tr> <tr> <td>サブ RHC</td> <td>サブ RHC セット (B/P 機器、聴診器、保健教育書、木製本棚)</td> </tr> </table> <p>この村落にとって、サブ RHC への器材と医薬品の供給はヘルスポストでのサービス提供を継続させるためには必須である。</p> <p>サブ RHC の現状: サブ RHC は、地域によって運営されており、村からの依頼で MW が配置され給料がカバーされるが、サブ RHC の建物や光熱費などの運営維持費用はすべて村によって捻出される。</p>	病院	分娩代、ストレッチャー、車椅子	RHC	成人用体重計	サブ RHC	サブ RHC セット (B/P 機器、聴診器、保健教育書、木製本棚)	<p>(2006)</p> <p>チャウマー VT-PDC 議長</p> <p>日本人専門家 (インタビュー)</p>
病院	分娩代、ストレッチャー、車椅子							
RHC	成人用体重計							
サブ RHC	サブ RHC セット (B/P 機器、聴診器、保健教育書、木製本棚)							
<p>成果 2 プロジェクト地区の住民、特に女性のリプロダクティブヘルスに関する意識と知識が向上する</p>								
<p>活動 2-1. IEC/BCC 活動の指導者となる MW のような BHS を訓練する</p>	<p>MW を含む BHS は、2006 年 12 月に MCHP 研修のための TOT、さらに 2007 年 5 月には MCHP 再研修のための TOT をそれぞれ受講した。TOT 研修では IEC/BCC に関するスキル及びコミュニケーションスキルも含まれており、MW らは習得したこれらのスキルを MCHP 研修のなかで指導者として活用している。</p> <p>BHS のための第 1 回 IEC/BCC 研修が 2007 年 8 月に開始されたところである。チャウマー、ナウンチャーでそれぞれ 1 回の研修が実施され対象となった 13 名の MW が訓練された。このうち中間評価調査団はナウンチャーでの研修の様子の一部を視察した。</p>	<p>日本人専門家 (インタビュー)</p> <p>IEC/BCC 研修 (視察)</p>						
<p>活動 2-2. 訓練された BHS による IEC/BCC 研修を、地域のリーダーや AMW と MCHP を含むヘルスボランティアに実施する</p>	<p>訓練された BHS、特に MW は、MCHP に対して、MCHP 研修の IEC/BCC セッションにおいての研修を実施した。</p> <p>AMW や MCHP 以外の地域のリーダーやヘルスボランティアに対する、BHS による IEC/BCC 研修はまだ開始されていない。</p>	<p>派遣専門家業務報告</p> <p>日本人専門家 (インタビュー)</p>						
<p>活動 2-3. 訓練された BHS、地域リーダー、AMW、MCHP が IEC/BCC 活動を実施する</p>	<p>2006 年 12 月以降、訓練された MCHP は村内での家庭訪問活動を開始した。</p> <p>インタビューに答えた MCHP 全員は、担当する妊婦と 5 歳以下の子をもつ母親を毎週訪問し、健康な母と子となるための知識を提供している。同時に、他の家族のものも妊婦のそばで MCHP の話を聞き知識を得ているようすが報告された。</p> <p>MCHP は、村の中での緊密な連絡窓口として働いている。以前とくらべて現在では、地域の人々が母と子の健康により</p>	<p>MCHP、 Mine Teen サブ RHC (インタビュー)</p> <p>VTWG メンバー Kyain Ga Naing</p>						

	<p>感心を持つようになった。</p> <p>2007年7月に実施されたMCHPの活動に関するオペレーショナル・リサーチの結果では、ある村でインタビューした8人の村人のうち6人がMCHPについては聞いたことはあるが、まだあったことがないと回答している。</p> <p>MCHPを通じた村人へのIEC/BCC活動が開始されたのはわずか6ヶ月前であり、その結果これまでのところ村人へのコンタクトの数にも限界があった。</p>	<p>(インタビュー)</p> <p>派遣専門家業務報告 (Kadoi, 2007)</p>																
<p>活動 2-4. 地域のニーズを基に、適切なIEC/BCC教材を作成する</p>	<p>プロジェクトではIEC/BCCニーズ調査が実施され、それを基にIEC/BCC活動計画を策定した。</p> <p>中間評価時点で、プロジェクトによって作成されたIEC/BCC教材は以下のリストのとおり。</p> <p><u>IEC/BCC教材リスト</u></p> <p>1) 妊娠カレンダー 1,000部 2) MCHPハンドブック 2,700部 3) MCHPキット (bag, notebook, pen, budge) 2,000セット 4) パンフレット (Abortion, RH, SM) 10,000部 (言語: ミャンマー語 5,000部 シャン語 5,000部)</p> <table border="1" data-bbox="550 1086 1276 1400"> <thead> <tr> <th>パンフレット</th> <th>作成</th> <th>シャン語 翻訳</th> <th>改定版・印刷</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>‘Abortion’</td> <td>WHO UNFPA</td> <td>プロジェクト</td> <td>プロジェクト</td> </tr> <tr> <td>‘RH’</td> <td>UNFPA JOICFP</td> <td>プロジェクト</td> <td>プロジェクト</td> </tr> <tr> <td>‘SM’</td> <td>UNFPA JOICFP</td> <td>プロジェクト</td> <td>プロジェクト</td> </tr> </tbody> </table> <p>5) プロジェクト紹介パンフレット 15,500部 (言語: ミャンマー語 10,000部 シャン語 5,000部 英語 500部)</p> <p>6) プロジェクト紹介パンフレット(地域住民対象) 10,000部 7) 妊産婦手帳 (プロジェクト改訂版) 24,500部 8) ビデオ (2007年内完成予定)</p> <p>プロジェクトでは、独自に開発した教材以外にも早期活動開始のために活用した。妊産婦手帳は保健省保健局(DOH)によって作成されたものをプロジェクトで改定を行って活用している。また、プロジェクト紹介パンフレット2種以外に、3種類のパンフレット(人工妊娠中絶、リプロダクティブヘルス、SM)もDOHと協力機関(UNFPA, WHO, JOICFP)によって作成されたものを活用し、プロジェクトではそれぞれをシャン語に翻訳して印刷・配布を行った。</p>	パンフレット	作成	シャン語 翻訳	改定版・印刷	‘Abortion’	WHO UNFPA	プロジェクト	プロジェクト	‘RH’	UNFPA JOICFP	プロジェクト	プロジェクト	‘SM’	UNFPA JOICFP	プロジェクト	プロジェクト	<p>プロジェクト年次報告書(2006)</p> <p>IEC/BCC教材 (観察)</p> <p>日本人専門家 (インタビュー)</p>
パンフレット	作成	シャン語 翻訳	改定版・印刷															
‘Abortion’	WHO UNFPA	プロジェクト	プロジェクト															
‘RH’	UNFPA JOICFP	プロジェクト	プロジェクト															
‘SM’	UNFPA JOICFP	プロジェクト	プロジェクト															

	<p>プロジェクトによって作成されたこれらの教材は、BHS、AMW、MCHP らに研修を通じて配布されている。</p> <p>また、パンフレット類はプロジェクト地域の保健施設(病院、RHC、サブ RHC 等)に配布され、施設への訪問者が自由に持ち帰れるよう施設の入り口付近に設置されたボード脇に常設されていた。</p>	保健施設 (視察)																								
<p>活動 2-5. 地域住民と RH サービスがリンクした地域支援体制を確立する</p>	<p>タウンシップ・ワーキング・グループ(TWG) とビレッジトラクト・ワーキング・グループ(VTWG) が、それぞれ母子保健センター、RHC やサブ RHC の所在地を中心に組織されつつある。</p> <p><u>プロジェクト地域の状況:</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>チャウマー</th> <th>ナウンチャー</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Townships 数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Village Tracts 数</td> <td>90</td> <td>41</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td>MCHC 数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RHC 数</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Sub-RHC 数</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table> <p>VTWG の定例会議については、インタビューしたサブ RHC 地域のメンバーによると、この地域では四半期ごとに定期開催しているとのことであった。 この議長も、MCHP 研修とサブ RHC 改修工事が完了したのちに、VTWG の組織化と地域として母と子を支援する用意があることを村人に対してアナウンスしたと語った。</p>		チャウマー	ナウンチャー	計	Townships 数	1	1	2	Village Tracts 数	90	41	131	MCHC 数	1	1	2	RHC 数	2	4	6	Sub-RHC 数	19	19	38	<p>プロジェクト年次報告書 (2006)</p> <p>派遣専門家業務報告書</p> <p>VTWG メンバー (インタビュー)</p>
	チャウマー	ナウンチャー	計																							
Townships 数	1	1	2																							
Village Tracts 数	90	41	131																							
MCHC 数	1	1	2																							
RHC 数	2	4	6																							
Sub-RHC 数	19	19	38																							
<p>成果 3 保健省保健局(DOH)、タウンシップ保健局、地域ヘルスセンター(RHC)、および他の政府/NGO 関係機関のマネジメント能力が強化される</p>																										
<p>活動 3-1. プロジェクト運営委員会を中央(PSC)、タウンシップ(TWG)、村(VTWG)の各レベルで、効果的な計画・モニタリング・評価のために組織する</p>	<p>プロジェクト運営委員会が、プロジェクトの円滑な実施のために各レベルで組織されている。</p> <p>TWG 及び VTWG のためのガイドライン(ドラフト)が日本人専門家によって作成された。(2006 年 1 月)</p> <p>2006 年 2 月には、PSC、TWG、VTWG のそれぞれの役割について、PSC 会議において承認された。</p>	<p>プロジェクト年次報告書 (2005) (2006)</p>																								
<p>活動 3-2. 各レベルでマネジメント・ワークショップを実施する</p>	<p>2005 年 8 月、マンダレーにおいて PCM 手法ワークショップが開催された。DOH およびタウンシップのカウンターパートらは、PDM のレビューをおこない、詳細な活動の計画を策定した。</p>	<p>プロジェクト年次報告書 (2005)</p>																								

	2005年11月、保健情報システム(HMIS)の専門家が派遣され、リプロダクティブヘルスデータ活用についての技術と知識、および現在のデータ収集システムについての調査を実施した。これは、科学的根拠に基づくヘルスケアの観点から保健サービス提供者の能力向上を目的としたRHデータの活用状況等を調査したものであった。	
活動 3-3. 日本と第三国でのスタディー ツアー/視察を実施する	(実績グリッドの「投入」欄参照) これまでに、20名が派遣された日本研修における和歌山県の視察は、多くの研修員(C/Ps)にとって興味深いものであり、和歌山の母子保健推進員システムの経験をプロジェクト地域で活用できる大きな可能性となった。	研修員 (インタビュー) 投入 (「実績グリッド」)
成果 4 ミャンマー国内のリプロダクティブヘルスプログラムの下で適用可能な、地域展開型のアプローチが形成される		
活動 4-1 中央ベルで半年に一度の定例会議を、プロジェクト活動の効果的な計画・モニタリング・評価のために開催する	プロジェクト運営委員会の会議は、半年に一度開催されプロジェクト実施にかかる課題等について協議されてきた。 第1回 PSC 会議 (於:ヤンゴン、2006年2月17日) 第2回 PSC 会議 (於:マンダレー、2006年9月16日) 第3回 PSC 会議 (於:ネーピードー、2007年2月24日)	プロジェクト年次 報告書 (2005)(2006)
活動 4-2 地域展開型 RH 活動の普及のための「プロジェクト実施ガイド」を作成する	C/Pと日本人専門家による普及のための「プロジェクト実施ガイド」はまだ作成されておらず、プロジェクト後半で活動が実施される予定である。	専門家、C/P (ワークショップ)
活動 4-3 地域展開型 RH プロジェクトの実施プロセス、経験、アウトカム、教訓について文書化する	実施プロセス、経験、アウトカム、教訓等の文書化は一部記録され始めている。プロジェクト紹介ビデオの制作は現在進行中で、2007年12月完成予定である。	専門家、C/P (ワークショップ)
活動 4-4 経験交換セミナーや相互訪問を、プロジェクト地域と他の地域のあいだで、RHプログラム人材のために実施する	プロジェクト地域と他の地域の経験交換セミナーは、今後DOHとの検討の後に計画される予定である。	専門家、C/P (ワークショップ)
活動 4-5 関係政府機関のあいだで、地域展開型 RH モデルプロジェクトの経験、アウトカム、教訓を共有するワークショップ/セミナーを実施する	2007年2月ネーピードーにおいて、ベースライン調査結果を共有するための、普及ワークショップが実施された。	プロジェクト年次 報告書 (2006)

2. 「成果」の達成度

指標	実績	情報源
成果 1 プロジェクト地区において、リプロダクティブヘルス・サービス、特に安全なお産と妊娠と出産に関するサービスの質が向上する		
1.1. クライアントに対し適切なカウンセリング手順を使用することができる RH サービス提供者の割合(%)が増加する	ベースライン調査(BLS)(I) = 54.7% (参照 BLS(I):Table 5.5) <i>実績:</i> プロジェクトは、患者への適切なカウンセリングについては、RH サービス提供者に対しての研修は、未だ実施していない。 (ベースライン調査と同様の、ガイドラインに沿ったチェックリストを使用しての指標数値(%)については、中間評価調査期間中の実施は不可能であった。)	ベースライン調査報告書 パート I (2005) TMO、専門家 (インタビュー)
1.2 技術ガイドラインに沿った「産前ケア」が実施できる、助産の訓練を受けた人材の割合(%)が増加する	BLS(I)=40.1% (参照 BLS (I): Table 5.1) <i>実績:</i> 現在のところ BHS は、ガイドラインに沿った「産前ケア」について、TOT の研修を通じてその内容を理解したところである。 TOT を受講した BHS は、講師として全 68 回の MCHP 研修(1 日間)中に、一人当たり平均 2.1 日間の講義をした。 (ベースライン調査と同様の、ガイドラインに沿ったチェックリストを使用しての指標数値(%)については、調査期間中の実施は不可能である。)	ベースライン調査報告書 パート I (2005) DMO、BHS (インタビュー) 派遣専門家業務報告 TMO、専門家 (インタビュー)
1.3 技術ガイドラインに沿った「分娩介助」ができる、助産の訓練を受けた人材の割合(%)が増加する	BLS(I)=70.0% (参照 BLS (I): Table 5.2) <i>実績:</i> 現在のところ BHS は、ガイドラインに沿った「分娩介助」について、TOT の研修を通じてその内容を理解したところである。 TOT を受講した BHS は、講師として全 68 回の MCHP 研修(1 日間)中に、一人当たり平均 2.1 日間の講義をした。 (ベースライン調査と同様の、ガイドラインに沿ったチェックリストを使用しての指標数値(%)については、調査期間中の実施は不可能である。)	ベースライン調査報告書 パート I (2005) DMO、BHS (インタビュー) 派遣専門家業務報告 TMO、専門家 (インタビュー)

<p>1.4 技術ガイドラインに沿った「産後ケア」が実施できる、助産の訓練を受けた人材の割合(%)が増加する</p>	<p>ベースライン調査 BLS(I) 1) 直後の産後ケア = 79.2% 2) 2-3 日後の産後ケア = 52.4% 3) 4-6 週間後の産後ケア = 37.8% (参照 BLS:(I): Table 5.3)</p> <p><i>実績:</i> 現在のところ BHS は、ガイドラインに沿った「産後ケア」について、TOT の研修を通じてその内容を理解したところである。</p> <p>TOT を受講した BHS は、講師として全 68 回の MCHP 研修 (1 日間)中に、一人当たり平均 2.1 日間の講義をした。</p> <p>(ベースライン調査と同様の、ガイドラインに沿ったチェックリストを使用しての指標数値(%)については、調査期間中の実施は不可能である。)</p>	<p>ベースライン調査報告書 パート I (2005)</p> <p>DMO、BHS (インタビュー)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>TMO、専門家 (インタビュー)</p>
<p>1.5 技術ガイドラインに沿った「産科合併症」についての知識を有している、助産の訓練を受けた人材の割合(%)が増加する</p>	<p>BLS(I)=43.3% (参照 BLS:(I): Table 5.6)</p> <p><i>実績:</i> 現在のところ BHS は、ガイドラインに沿った「産科合併症」について必要な対処方法を、TOT の研修を通じて理解したところである。</p> <p>TOT を受講した BHS は、講師として全 68 回の MCHP 研修 (1 日間)中に、一人当たり平均 2.1 日間の講義をした。</p> <p>(ベースライン調査と同様の、ガイドラインに沿ったチェックリストを使用しての指標数値(%)については、調査期間中の実施は不可能である。)</p>	<p>ベースライン調査報告書 パート I (2005)</p> <p>DMO、BHS (インタビュー)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>TMO、専門家 (インタビュー)</p>
<p>1.6 新生児の「危険信号」について知識を有している、助産の訓練を受けた人材の割合(%)が増加する</p>	<p>BLS(I)=13.3% ベースライン調査では、30 人の MW(助産師)のうち、4 人のみがリフェラルの必要な「危険信号」の最低 60%を認識できたにとどまった。(Refer to BLS:(I): Table 5.6)</p> <p><i>実績:</i> 現在のところ BHS は、新生児の「危険信号」について、TOT の研修を通じてその内容を理解したところである。</p> <p>TOT を受講した BHS は、講師として全 68 回の MCHP 研修 (1 日間)中に、一人当たり平均 2.1 日間の講義をした。</p> <p>(ベースライン調査と同様の、ガイドラインに沿ったチェックリストを使用しての指標数値(%)については、調査期間中の実施は不可能である。)</p>	<p>ベースライン調査報告書 パート I (2005)</p> <p>DMO、BHS (インタビュー)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>TMO、専門家 (インタビュー)</p>

成果 2 プロジェクト地区の住民、特に女性のリプロダクティブヘルスに関する意識と知識が向上する		
2.1 妊娠出産合併症についての3つ以上の知識を有する、15歳以上の男性および15歳~49歳の女性の割合が増加する	ベースライン調査(II): Table4.6, Figure 4.1 チャウメー (KM)=32.1 ナウンチョー (NC)=18.3 合計=24.8% <i>実績</i> (指標の数値(%)は、中間評価調査期間では調査・入手が困難であった。)	ベースライン調査報告書 パート II (2006)
2.2 現代的避妊法についての最低ひとつの知識を有する、15歳以上の男性および15歳~49歳の女性の割合(%)が増加する	BLS(II): Table6.2, Figure 6.1 KM=79 NC=74.8 合計=76.8% <i>実績</i> (指標の数値(%)は、中間評価調査期間では調査・入手が困難であった。)	ベースライン調査報告書 パート II (2006)
2.3 人工妊娠中絶のリスクについて3つ以上の知識を有する、15歳以上の男性および15歳~49歳の女性の割合(%)が増加する	BLS(II): Table4.12, Figure 4.3 KM=14.7 NC=8.9 合計=11.6% <i>実績</i> (指標の数値(%)は、中間評価調査期間では調査・入手が困難であった。)	ベースライン調査報告書 パート II (2006)
2.4 妊産婦手帳を活用している女性の割合(%)が増加する	BLS(II): Table5.22, Figure 5.5 KM=21.9 NC=27.4 TOTAL=25.5% <i>実績:</i> DOHによって作成された妊産婦手帳 (HbMR)を、プロジェクトでは見直し改定をした上で、24,500部印刷をして、プロジェクト地域の各保健施設へ配布した。現在、妊婦は産前ケアのために、初めて保健施設を訪問した際に全員がこの手帳を受け取っている。この妊産婦手帳を受け取った妊婦は、ほとんどがその後の保健施設訪問の際に持参している。 (指標の数値(%)は、中間評価調査期間では調査・入手が困難であった。)	ベースライン調査報告書 パート II (2006) MW (インタビュー)
2.5 衛生出産キット(Clean Delivery Kit)を活用している女性の割合(%)が増加する	BLS(II): Table5.14, Figure 5.4 KM=66.3 NC=72 TOTAL=69.2% <i>実績</i> 衛生出産キットは、これまでプロジェクトによって10,000キットが地域に配布されている。	ベースライン調査報告書 パート II (2006)

	(指標の数値(%)は、中間評価調査期間では調査・入手が困難であった。)	
2.6 健康教育セッションに参加した女性の数が増加する	<i>実績</i> (指標の数値は、中間評価調査期間では入手が困難であった。)	
2.7 プロジェクトで開発し配布した適切なBCC教材の数が、コミュニティにおいて増加する	いくつかのBCC教材は、プロジェクトで実施したニーズ調査に基づいて作成された。 (参照:実績グリッド 1.活動の達成度、活動 2-4) <i>実績:</i> BCC教材の地域への普及は、MCHPの活動を通じて、または保健施設を訪れた人々に対して配布されつつある。	プロジェクト年次報告書(2006) 日本人専門家(インタビュー) 保健施設(視察)
成果 3 保健省保健局(DOH)、タウンシップ保健局、地域ヘルスセンター(RHC)および他の政府/NGO 関係機関のマネジメント能力及び技術が強化される		
3.1 2つのタウンシップにおいて、このプロジェクトを含む年次計画が策定される	タウンシップのヘルス分野の年次計画等は、DOHによって作成されているとのことであるが、プロジェクトを含んだ計画となっているかは、確認できなかった。	C/P、日本人専門家(インタビュー)
3.2 モニタリング/管理活動が定期的に実施され、記録される	<i>実績:</i> モニタリング計画およびモニタリングシステムは2007年中に計画される予定。	日本人専門家(インタビュー)
3.3 調整委員会が組織され、各レベルで委員会が定期的に開催される	<i>実績:</i> (この指標は活動 3-1 および 4-1 と同じ内容であることから、成果の指標としては適切ではない。)	1.活動の達成度 活動 3-1, 4-1 (‘実績グリッド’)
成果 4 ミャンマー国内のリプロダクティブ・ヘルスプログラムのもとで適用可能な、地域展開型リプロダクティブヘルスのアプローチが形成される		
4.1 地域展開型リプロダクティブヘルスに関するドキュメンテーションが国内他地域に配布された数	<i>実績:</i> 「地域展開型リプロダクティブヘルス」アプローチに関するドキュメントは、現在のところ作成されておらず、プロジェクト後半の活動によって展開される予定となっている。	プロジェクト年次報告書(2006) 日本人専門家、C/P(ワークショップ)(インタビュー)

3. 「プロジェクト目標」の達成度

指標	実績	情報源																		
プロジェクト目標: プロジェクト地区における質の高いリプロダクティブヘルス・サービスの利用が増加する																				
1. 避妊実行率(CPR)が向上する	<p>ベースライン調査(BLS) (I): チャウメー (KM)=41.1 ナウンチョー (NC)=41.2 合計=41.2%</p> <p>(避妊実行率が上がっていたとしても、プロジェクトの実施によってのみでは達成できない指標であることから、代替指標を検討する必要がある。)</p>	ベースライン調査報告書 パートI (2005)																		
2. 産前ケア(ANC)を4回以上受ける女性の割合が増加する	<p>BLS(I): KM=55.2 NC=43 TOTAL=49.0%</p> <p>実績: (代替指標による実績) 産前ケア(ANC)を、BHS および AMW から受けた妊婦の数は、プロジェクト開始前と比較して増加している。(参照:1. 活動の達成度、活動 1-2 及び 1-3)</p> <table border="1" data-bbox="550 981 1276 1216"> <thead> <tr> <th>タウンシップ</th> <th>訓練された人材</th> <th>2004</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">チャウメー</td> <td>BHS</td> <td>6,721</td> <td>7,352</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>272</td> <td>1,036</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ナウンチョー</td> <td>BHS</td> <td>6,622</td> <td>7,011</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>1,137</td> <td>1,612</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p> <p>貢献した要因: プロジェクトが実施した MCHP 養成研修の直後から、MCHP は活動を開始し、その一環として妊婦に産前ケアの受診を勧め、保健施設(母子保健センター、RHC 及びサブ RHC)へ伴うなどした結果が、受診数の増加へつながった。</p>	タウンシップ	訓練された人材	2004	2006	チャウメー	BHS	6,721	7,352	AMW	272	1,036	ナウンチョー	BHS	6,622	7,011	AMW	1,137	1,612	<p>ベースライン調査報告書 パートI (2005)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>TMO、MW (インタビュー)</p>
タウンシップ	訓練された人材	2004	2006																	
チャウメー	BHS	6,721	7,352																	
	AMW	272	1,036																	
ナウンチョー	BHS	6,622	7,011																	
	AMW	1,137	1,612																	

<p>3. 専門技能者の介助による出産の割合(%)が増加する</p>	<p>BLS(I): KM=55.7 NC=39.2 合計=47.4%</p> <p><i>実績:</i> (代替指標による実績) プロジェクト地域において、BHSとAMWによるお産の数が、プロジェクト実施前と比較して増加した。 なお、合計欄にあるとおり、お産の全件数の統計は減少している。</p> <table border="1" data-bbox="550 515 1276 907"> <thead> <tr> <th>タウンシップ</th> <th>訓練された人材</th> <th>2004</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">チャウマー</td> <td>BHS</td> <td>854</td> <td>1,330</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>92</td> <td>216</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>2,270</td> <td>990</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>(3,216)</td> <td>(2,536)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">ナウンチョー</td> <td>BHS</td> <td>659</td> <td>906</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>312</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1,644</td> <td>568</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>(2,615)</td> <td>(1,918)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p>	タウンシップ	訓練された人材	2004	2006	チャウマー	BHS	854	1,330	AMW	92	216	その他	2,270	990	合計	(3,216)	(2,536)	ナウンチョー	BHS	659	906	AMW	312	444	その他	1,644	568	合計	(2,615)	(1,918)	<p>ベースライン調査報告書 パートI (2005)</p> <p>派遣専門家業務報告</p>
タウンシップ	訓練された人材	2004	2006																													
チャウマー	BHS	854	1,330																													
	AMW	92	216																													
	その他	2,270	990																													
	合計	(3,216)	(2,536)																													
ナウンチョー	BHS	659	906																													
	AMW	312	444																													
	その他	1,644	568																													
	合計	(2,615)	(1,918)																													
<p>4. 上位の保健医療施設へ移送される妊婦の割合(%)が増加する</p>	<p><i>実績:</i> (代替指標による実績)</p> <p>BHS および AMW による上位の保健医療施設へ移送された妊婦の数は、プロジェクト開始前と比較して増加した。</p> <table border="1" data-bbox="550 1153 1276 1377"> <thead> <tr> <th>タウンシップ</th> <th>訓練された人材</th> <th>2004</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">チャウマー</td> <td>BHS</td> <td>122</td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>17</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ナウンチョー</td> <td>BHS</td> <td>82</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>17</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p> <p>ここ数ヶ月、チャウマー郡病院でのリフェラル件数の記録がかつての3倍にまで増えている。同時に、郡内の妊産婦死亡の件数もまた増加している。</p> <p>Nyaung Htauk サブ RHC に働く助産師のリフェラル事例の報告は、記録すべきケースであった。ある妊婦は妊娠高血圧症とむくみの症状があったので、ピン・ウー・ルインの専門医のいる病院へ送った。そこは、ナウンチョーの街へ22マイル、ピン・ウー・ルインへは19マイルという距離の村である。移送先の産婦人科医は出産の1週間前になったら入院するよう勧めたが、この妊婦は出産前の入院をしなかった。陣痛が始まった時には、たまたま助産師はナウンチョーの研修に参加中で、村を不在にしていたため、妊婦の家族はTBAを呼んだ。難しいお産であることがわかった担当のMCHPは、ナウンチョーまでバイクを走らせ、研修中の助産師を迎えに行き、助産師を村に連れ帰った。結局、妊婦は</p>	タウンシップ	訓練された人材	2004	2006	チャウマー	BHS	122	148	AMW	17	42	ナウンチョー	BHS	82	102	AMW	17	75	<p>派遣専門家業務報告</p> <p>DMO (インタビュー)</p> <p>MW、 Nyaung Htauk サブ RHC、 ナウンチョー、 (インタビュー)</p>												
タウンシップ	訓練された人材	2004	2006																													
チャウマー	BHS	122	148																													
	AMW	17	42																													
ナウンチョー	BHS	82	102																													
	AMW	17	75																													

	<p>再びピン・ウー・ルインの病院に運ばれたが、輸血を必要とするなど、産婦人科医でも困難なケースだった。双胎児であったが一人を失い、ひどりは助かった。この医師は、MCHP が助産師をナウンチョーに迎えに行ったことを称え、彼女の活躍がこの命を救ったと感謝した。</p> <p><i>貢献要因:</i> プロジェクト地域の2つのタウンシップのすべての村に、平均3名近くの研修を受けた MCHP が存在する。これにより、以前と比較してより多くの情報や記録が MCHP を通じて村々から郡病院へ集まるようになってきていることが、リフェラルケースの増加や妊産婦死亡件数の増加という結果になって現れるようになってきていると思われる。同様に、地域から保健医療施設への MCHP を介したリフェラルケースも報告されるようになってきている。</p>	C/P、専門家 (インタビュー)															
<p>5. 妊婦の破傷風予防接種率(%)が向上する</p>	<p>BLS: KM=78.7 NC=76.8 TOTAL=77.7%</p> <p><i>実績:</i> (代替指標による実績) プロジェクトによる MCHP 養成研修(2006 年 12 月 - 2007 年 1 月)後、妊婦の破傷風予防接種件数がおおはばに増加した。以下は、研修前後の接種件数の変化である。</p> <table border="1" data-bbox="550 1043 1276 1220"> <thead> <tr> <th></th> <th>2006 年 10 月</th> <th>11 月</th> <th>12 月</th> <th>2007 年 1 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チャウマー</td> <td>636</td> <td>638</td> <td>703</td> <td>780</td> </tr> <tr> <td>ナウンチョー</td> <td>471</td> <td>441</td> <td>485</td> <td>516</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Ogata, 2007)</p> <p><i>貢献要因:</i> プロジェクトによる研修を受けた MCHP は、その直後から妊婦に産前ケアを勧め、地域の保健施設に連れてゆくなどしたことから、破傷風の予防接種件数も増加した。</p> <p>MCHP のセッションでは、「担当地域の妊婦の状況を把握すること、妊婦に産前ケアを受けることを勧める」ことが強調されており、破傷風の予防接種は産前ケアで接種することになっている。</p>		2006 年 10 月	11 月	12 月	2007 年 1 月	チャウマー	636	638	703	780	ナウンチョー	471	441	485	516	<p>ベースライン調査報告書 パート I (2005)</p> <p>派遣専門家業務報告</p> <p>MW (インタビュー)</p> <p>日本人専門家 (インタビュー)</p>
	2006 年 10 月	11 月	12 月	2007 年 1 月													
チャウマー	636	638	703	780													
ナウンチョー	471	441	485	516													
<p>プロジェクト目標: (2)プロジェクトの成功事例および地域展開型リプロダクティブヘルスのモデルアプローチが国内他地域のリプロダクティブヘルス関連プログラムに適用される</p>																	
<p>6. プロジェクトによって形成された最優良事例およびアプローチを活用しているタウンシップ保健局の数が増加する</p>	<p><i>実績:</i> プロジェクト前半においては、優良事例およびアプローチはまだ形成されていない。今後の活動を通じて検討され形成される予定。</p>	<p>日本人専門家 (インタビュー)</p>															

4. 「上位目標」の達成度

指標	実績	情報源
Overall Goal : Reproductive Health (RH) status improves in project areas and expanded areas of the Union of Myanmar		
1. 妊産婦死亡率が減少する	<p>実績: 本プロジェクト期間は5年間であり、現在は中間評価の時点という理由から、上位目標の達成を結論するにはまだ時間を必要とする。</p> <p>上位目標は、プロジェクト地域のRHサービス利用が増加し、本プロジェクトによる最優良事例やアプローチが他の地域のRHプログラムに適用することだけでは達成することはできない。DOHによる後継及び拡大プロジェクトは必須である。</p> <p>PDMの上位目標に示された指標の中には、本プロジェクトによる実績としての評価が難しいものも含まれている。</p>	
2. 合併症を併発する妊娠の件数が減少する		
3. 合併症を併発する出産の件数が減少する		

5. 投入実績

2004年度～2006年度																													
ミャンマー国側	(1) カウンターパート配置 1) プロジェクト・ダイレクター 1 2) プロジェクト・マネージャー 1 3) 技術カウンターパート (産科医/婦人科医、助産師、IEC/BCC、プロジェクト運営管理、調査、情報システム) 4) PSCメンバー、TWGメンバー、VTWGメンバー (2) 運営管理費 (3) プロジェクトオフィス: ヤンゴン(~2006年2月) チャウマー、ナウンチャー (4) プロジェクト実施に必要な資機材	R/D																											
チャウマーおよびナウンチャー タウンシップの地域のリーダー および住民	(1) AMWのボランティアワーク (2) MCHPのボランティアワーク (3) MCHP研修の会場提供 (4) MCHP研修の宿泊場所提供(受講者・講師) (5) サブRHCの改修協力、運営	プロジェクト年次 報告書(2006)																											
日本国側	(1) 専門家派遣(2004年度-2006年度) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td>プロジェクトマネージャ</td> <td>10.4MM</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>業務調整</td> <td>19.6MM</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>地域保健</td> <td>20.3MM</td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td>助産師教育</td> <td>0.9MM</td> </tr> <tr> <td>5)</td> <td>IEC/BCC</td> <td>2.1MM</td> </tr> <tr> <td>6)</td> <td>オペレーショナル・リサーチ</td> <td>0.6MM</td> </tr> <tr> <td>7)</td> <td>HMIS</td> <td>0.5MM</td> </tr> <tr> <td>8)</td> <td>PCM手法ワークショップ</td> <td>0.7MM</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">合計</td> <td>55.1MM</td> </tr> </tbody> </table>	1)	プロジェクトマネージャ	10.4MM	2)	業務調整	19.6MM	3)	地域保健	20.3MM	4)	助産師教育	0.9MM	5)	IEC/BCC	2.1MM	6)	オペレーショナル・リサーチ	0.6MM	7)	HMIS	0.5MM	8)	PCM手法ワークショップ	0.7MM	合計		55.1MM	プロジェクト年次 報告書(2004) (2005)(2006)
1)	プロジェクトマネージャ	10.4MM																											
2)	業務調整	19.6MM																											
3)	地域保健	20.3MM																											
4)	助産師教育	0.9MM																											
5)	IEC/BCC	2.1MM																											
6)	オペレーショナル・リサーチ	0.6MM																											
7)	HMIS	0.5MM																											
8)	PCM手法ワークショップ	0.7MM																											
合計		55.1MM																											

	<p>(2) C/P 本邦研修、第三国研修 2004: 3 名 (DOH/MOH) 1 名 (Central Women's Hospital, Mandalay) 2005: ベトナムリプロ・プロジェクト訪問 2 名 (DOH/MOH) 1 名 (TMO)* 1 名 (MO) 2 名 (TNH) 2006: 1 名 (DOH/MOH) 1 名 (OG) 2 名 (TMO)* 2007: 2 名 (DOH/MOH) 2 名 (シャン州行政官) 2 名 (TMO)</p> <p>合計: 20 名 内訳: 8 名 (中央)、2 名 (州)、9 名 (タウンシップ)、 1 名 (マンダレー) * 2 Trainees (1 TMO) transfer to Thonegwa Township</p> <p>(3) 機材供与</p> <p>病院 : 分娩台、ストレッチャー、車椅子 RHC : 成人用体重計 サブ RHC: 聴診器、 B/P 機器 保健教育書籍 木製本棚 応急処置キット (救急バッグ) IEC/BCC 教材等</p> <p>(4) RHC 及びサブ RHC の改修工事 (2006) 合計 US\$18,000 (6 施設改修) 2007 年度は 5 施設改修予定</p> <p>(5) ローカルコスト負担 ¥38,543,000</p>	
JOICFP (ジョイセフ)	(1) パンフレット印刷経費 (JOICFP/UNFPA 開発分) US\$571	プロジェクト年次 報告 (2004) (2005) (2006)
協力機関	(1) UNICEF (ジョイセフへの寄贈分として) 衛生出産キット (Clean Delivery Kit) 10,000 セット AMW キット 300 セット	専門家 (インタビュー)

5. 実施プロセスグリッド

実施プロセス

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源
1.1 プロジェクトマネジ メント体制の適切性	1.1.1 プロジェクトの意思決定過程の適切さ	C/P、日本人専門家 (質問票) プロジェクト年次 報告書 (2005) (2006)
	「プロジェクト運営委員会 (PSC)」会議は定期的(半年毎)に開催され、プロジェクトの進捗状況および重要な課題が協議され、決定されている。 ・プロジェクト詳細計画策定会議 (2005年9月) ・第1回 PSC 会議 (2006年2月ヤンゴン) ・第2回 PSC 会議 (2006年9月マンダレー) ・第3回 PSC 会議 (2007年2月ネーピードー) DoHとのプロジェクト技術会議は、これまでに5回開催されている。 (2006年6月、2006年7月、2006年8月、2006年11月、2007年5月)	
	1.1.2 プロジェクト運営管理のためのモニタリング・システムの策定	日本人専門家 (インタビュー) プロジェクト年次 報告書 (2005)
	プロジェクトの適切な運営管理のため必要なモニタリング・システムは、2007年度中に策定される予定である。 なお、「モニタリング・ガイドライン(案)」としてその概要は2006年2月に専門家によって策定されている。内容については、「質の高いRHサービス提供のための支援的モニタリング」も含まれているため、「運営管理のためのモニタリング」とはその目的の違いを関係者に周知する必要がある。	
1.1.3 プロジェクト関係者間のコミュニケーションの適切さ	MoH/DoH(ネーピードー)とプロジェクト対象地域(シャン州)とのあいだの物理的な距離が、基礎調査の形成や IEC/BCC 教材の開発などといったプロジェクト実施上で不可欠な C/P との打合せや協議において、コミュニケーションの難しさの原因となっていると思われる。	C/P、専門家 (質問票)(イン タビュー)
1.2 プロジェクトへの コミットメント	1.2.1 C/P 機関および C/P のプロジェクトへのコミットメント	日本人専門家 (質問票)
	保健省/DOH、郡 DOH/チャウメータウンシップ病院、ナウンチョータウンシップ病院のカウンターパートたちは、プロジェクト実施について高いコミットメントを寄せていると、全ての専門家が質問票へ回答している。	
	1.2.2 プロジェクト地域のプロジェクトへのコミットメント	VTWG メンバー (インタビュー) 活動の達成度 (実績グリッド)
インタビューしたナウンチョーの VTWG メンバーの Kyain Ga Naing 村落(7つの村のあるVT) 議長は、プロジェクトによって建物のトイレが改修された地域のサブ RHC に、村落でドアや台所のシンクなどを設置してゆく予定だとこたえ、地域による保健施設運営の様子を語った。 インタビューした VTWG では、発足後村人に対して、母と子の健康に地域として支援の準備をすることをアナウンスし、実際に MCHP や MW、AMW との協力で、支援活動を開始している。		

2.1 プロジェクト・サ ポート体制の適 切性	2.1.1 MoH 及び JICA の、プロジェクト支援の適切さ	
	MoHは、困難な状況においても支援を続けている。特に専門家のプロジェクト地域(シャン州)への旅行許可証などは、保健省のみならず軍(軍管区)の許可も必要であり、省庁間にわたる調整が必要なため煩雑な手続きもとってきた。同時に JICA から、プロジェクト開始当初からプロジェクトの円滑な実施のために適切でタイムリーなアドバイスなどの支援を得ている。	C/P、専門家 (質問票)
	2.1.2 関連国際機関および NGO との協力体制 (UNFPA, UNICEF, WHO および国際 NGO 等)	
	<p>プロジェクトは関連する国際機関との密接な協力関係を築くことにより、サポートも得ている。</p> <p>プロジェクト地域で実施した AMW 再研修については、DOH と WHO が作成した「AMW 再研修マニュアル」を活用して第 1 回の研修を実施。プロジェクトでは 500 箇所及ぶ内容の修正と、研修の評価を活かして 4 回の見直しと改定を行った。現在では、最新版の AMW 再研修マニュアルは、プロジェクトが開発した MCHP ハンドブックとともに UNFPA へ提供されている。</p> <p>プロジェクト開始以来、UNFPA や UNICEF、WHO、UNDP との互いの活動や政府への対応の情報交換や教材の共有などを実施してきた。またプロジェクトは、国際機関や INGO との会議を通じて、援助機関の活動に関するガイドラインや登録についての情報交換もしている。</p> <p>2006 年には当初からプロジェクトの機材として活用が計画されていた、マルチバイ特別機材供与の中止を受けた際には、UNICEF から 10,000 個の衛生出産キット(クリーンデリバリーキット)と 300 個の AMW キットがジョイセフに対して寄贈され、プロジェクト地域に配布した。</p>	<p>専門家 (質問票)</p> <p>専門家 (質問票) (インタビュー)</p>
3.1 プロジェクトを 取り巻く環境の 適切性	3.1.1 プロジェクト実施に影響を及ぼした状況の変化	
	<p>プロジェクト開始から 4 ヶ月後の 2005 年 5 月以降、専門家はプロジェクト地域への旅行許可がおりなかったことから、地域での活動が 9 ヶ月余りの期間実施できなかった。このことにより、プロジェクト開始当初の活動は大幅に遅れるという影響を受けた。</p> <p>2005 年 11 月ミャンマー政府の決定により行政機能がヤンゴンからネーピードーへと移転することになり、MoH/DoH も 2006 年 2 月に移転した。このことにより、プロジェクトのカウンターパート機関および中央のカウンターパートと専門家さらにプロジェクト地域、ネーピードー、ヤンゴン、シャン州という物理的に大きな距離を隔てることになり、コミュニケーションや手続きなど、プロジェクト運営管理の上で、非常に困難な状況となった。同時に、旅行許可の条件である DoH からのリエゾンオフィサー(同行者)のプロジェクトによる旅費負担もある。</p>	<p>専門家 (質問票)</p> <p>専門家 (インタビュー)</p>

6. 評価グリッド

5 項目評価

1. 妥当性

評価設問	評価設問と調査結果	情報源																																	
<p>1.1 上位目標とプロジェクト目標の妥当性</p>	<p>1.1.1 ターゲット・グループ(TG);チャウマーおよびナウンチョーの15歳~49歳の出産可能年齢の女性、のニーズとの整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> + ほぼすべてのC/Pと専門家は、上位目標とプロジェクト目標はターゲット・グループ(TG)のニーズに合致していると回答している。 + 辺鄙なあるいは遠隔な地の村に住むTGの女性たちは、SDP(サービスデリバリーポイント)へアクセスする移動の交通手段に困難があり、このことがリフェラルケースの遅れを招いている要因ともなっている。 + ベースライン調査の結果によれば、この地域の母親の多く(80%)が、「家族の支援」と「費用の低さ」という理由で、自宅分娩をしている。 - TGのニーズには、都市部と農村部とのあいだでSDP利用の可能性によって異なりがある。しかしながら、現在のプロジェクトの目標および指標にはその異なりが必ずしも反映されていないため、地理的な違いによるそれらの異なる状況は、アプローチ構築の上ではひとつの要因として検討されるべきである。 <p>SDPタイプ別、CMW(母親)*に産前ケアがされた割合</p> <table border="1" data-bbox="395 1176 1225 1489"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>自宅</th> <th>RHC、サブ-RHC</th> <th>母子保健センター</th> <th>その他</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">チャウマー</td> <td>都市</td> <td>35.7</td> <td>-</td> <td>50.0</td> <td>14.2</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>農村</td> <td>40.0</td> <td>45.0</td> <td>1.3</td> <td>13.9</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ナウンチョー</td> <td>都市</td> <td>29.4</td> <td>17.6</td> <td>41.2</td> <td>11.8</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>農村</td> <td>31.7</td> <td>45.1</td> <td>6.1</td> <td>17.0</td> <td>82</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Table 5.4 BLS(II), *CMW:12ヶ月以内に出産した母親)</p>			自宅	RHC、サブ-RHC	母子保健センター	その他	人数	チャウマー	都市	35.7	-	50.0	14.2	14	農村	40.0	45.0	1.3	13.9	80	ナウンチョー	都市	29.4	17.6	41.2	11.8	17	農村	31.7	45.1	6.1	17.0	82	<p>C/P、専門家(質問票)</p> <p>C/P、専門家(質問票)</p> <p>CMWの状況ベースライン調査(II)(2006)</p>
		自宅	RHC、サブ-RHC	母子保健センター	その他	人数																													
チャウマー	都市	35.7	-	50.0	14.2	14																													
	農村	40.0	45.0	1.3	13.9	80																													
ナウンチョー	都市	29.4	17.6	41.2	11.8	17																													
	農村	31.7	45.1	6.1	17.0	82																													
	<p>1.1.2 ミャンマー国の母子保健政策との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> + ミャンマー国のプロジェクト地区及び拡大地区におけるリプロダクティブ・ヘルスの状態が向上する(上位目標)、プロジェクト地区における質の高いリプロダクティブ・ヘルスサービスの利用が増加する(プロジェクト目標)は、ミャンマー国の国家保健計画(2006-2011)を現した“Health in Myanmar 2006”と合致する。 <p>「新生児ケアも含めた母子保健は、国家保健計画の優先度に一致しており、母と新生児保健のための質の高いケアの継続は、母子の死亡と疾病の予防のため優先事項として重点を置かれてきた。リプロダクティブ・ヘルス介入の不可欠なパッケージとしては、緊急分娩ケアと新生児ケアの強化がある。」</p>	<p>“Health in Myanmar 2006”</p>																																	

	1.1.3 日本の対ミャンマー国援助政策との整合性	
1.2 プロジェクト・ デザインの 適切性	<ul style="list-style-type: none"> + プロジェクトは、母と子のための人道的支援を意図するものであり、日本の対ミャンマー国 ODA 援助政策の流れに沿って「基礎保健サービスの向上」の援助戦略分野においても、日本政府が持つところの「リプロダクティブ・ヘルスの強化」の戦略とも合致している。 	ODA 国別援助政策
	1.2.1 プロジェクト計画(PDM)の策定過程、改定過程の適切さ	
	<ul style="list-style-type: none"> + プロジェクトの PDM は、2004 年 7 月の事前評価調査中に開催された参加型 PCM ワークショップ(於:チャウマー、ナウンチョー)によって、関係者の合意のもと策定されている。また 2005 年 9 月に活動の詳細化を目的として実施された参加型 PCM ワークショップの結果によって、活動内容が改定された。2007 年 2 月にはベースライン調査パートI及びIIの結果がでた機会に、指標及び入手手段の再検討のため関係者の間でワークショップが実施された。この結果、改定された PDM はプロジェクト運営委員会で承認を受された。 - 現 PDM にある「活動」から「成果」達成のために必要な外部条件2つのうち、ひとつ目の「カウンターパートが適切に配置される」は、プロジェクトでコントロールできる(すべき)条件であることから、外部条件として置かれるのは不適切である。 - プロジェクト目標が2つあるが、ふたつ目のプロジェクト目標は、外部条件として設置されたほうがよい。「プロジェクトの成功事例および地域展開型リプロダクティブヘルスのモデルアプローチが国内他地域のリプロダクティブヘルス関連のプログラムに適用される」は、上位目標を達成するためには必要不可欠な要素であるが、プロジェクトではコントロールできない条件であることから、外部条件としてプロジェクト目標達成後、上位目標達成に必要な条件として置かれるべきである。 + プロジェクトの PDM には、上位目標達成のための要因として、すでに成果 4 「ミャンマー国内のリプロダクティブ・ヘルスプログラムのもとで適用可能な、地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのアプローチが形成される」を設置している。ただし、成果4の活動及び指標にはさらに必須事項が追加される必要がある。 	<p>事前評価調査報告書 (2004)</p> <p>プロジェクト年次報告書 (2005) (2006)</p> <p>C/P、専門家 (ワークショップ)</p> <p>PDM</p>

2. 有効性

評価設問	評価設問および調査結果	情報源
2.1 プロジェクト 目標の達成 度	<p>2.1.1 Achievement of Project Purposes</p> <p>2つのプロジェクト目標、「プロジェクト地区における質の高いリプロダクティブ・ヘルスサービスの利用が増加する」と「プロジェクトの成功事例および地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのモデルアプローチが国内他地域のリプロダクティブ・ヘルス関連のプログラムに適用される」の達成度を、これらの設定された指標によって検証するのは、現在の間中評価調査時点では困難である。</p> <p>+ プロジェクト開始前と比較して、現時点ですでにいくつかの数値(代替指標の)には増加の傾向がみられたことから、目標達成の方向にあることは確認された。</p> <p>例えば、産前ケアを受けた妊婦の人数、訓練を受けた人材の介助によるお産の数、上位の医療施設へ移送された妊婦の数、破傷風予防接種を受けた妊婦の数などである。(詳細は、プロジェクトの実績グリッド、プロジェクト目標の達成度を参照のこと。)</p>	<p>プロジェクト目標の達成度(プロジェクトの実績グリッド)</p> <p>プロジェクト目標の達成度</p>
2.2 プロジェクト のプロジェクト 目標達成へ の貢献度	<p>2.2.1 各成果のプロジェクト目標達成の貢献度</p> <p>+ 成果1の貢献要因のひとつとして考えられるのは、プロジェクトで養成されたMCHPがそれぞれの村で毎週の家庭訪問活動を開始したことである。</p> <p>+ 成果1のもうひとつの貢献要因としては、プロジェクトが2つのタウンシップすべての村をカバーする68ヶ所において2ヶ月足らずの間に、1,672人のMCHPに研修を実施したことである。これにより、地域の全620カ村をカバーできるMCHPが同時期に養成(1村平均ではMCHP2.7人)され、地域全体でひとり平均30世帯を担当するMCHPが誕生したことになる。</p> <p>+ 成果2のプロジェクト目標への貢献要因のひとつとして、RHサービスの提供側と地域とのリンケージができつつあることである。プロジェクトによって養成されたMCHPの活動とVTWGなど地域が支援する移動手段の提供によって、緊急ケースの妊婦が地域から保健施設、あるいは上位の医療施設への移送がされたケースがすでに報告されている。</p> <p>2.2.2 その他のプロジェクト目標への貢献要因</p> <p>+ 関連の国際機関との連携及び協力は、AMWの再研修が早期に開始できたという点において、貢献要因のひとつとなっている。プロジェクトでは、第1回AMW再研修の実施において、DOHとWHOが開発したAMW研修マニュアルを活用した。プロジェクトでは、このマニュアルを、6回の研修実施中にそのレビュー結果によって4回の改定版を作成した。現在では、多くのイラストが盛り込まれた最新版を他の協力機関へ提供している。</p> <p>+ 成果1の活動の遅れ(9ヶ月間の専門家プロジェクト地域入り制限のため)に対して、遅れを取り戻すためのプロジェクトの尽力が認められた。</p>	<p>C/P、専門家(インタビュー)</p> <p>プロジェクト年次報告書(2006)</p> <p>MCHP、MW、VTWGメンバー(インタビュー)</p> <p>C/P、専門家(質問票)</p> <p>プロジェクト年次報告書</p>

	<p>このこともまた、プロジェクト目標達成のための貢献要因と思われる。特に、AMW 再研修と MCHP 養成研修において、当初にそれぞれ6回と68回の研修を数ヶ月という短期間で実施した様子が観察された。さらに訓練された人材が研修直後から活動を開始している。</p> <p>+ 同時に、研修されたボランティア人材 (AMW、MCHP)による地域の人々の目に見える活動の様子は、村人たちにとっては、母子保健への興味を高める要因となった、と VTWG メンバーは証言した。</p>	<p>(2006)</p> <p>VTWGメンバー (インタビュー)</p>
<p>2.3 プロジェクト 目標達成を 阻害すると思 われる要因</p>	<p>2.3.1 プロジェクト目標達成を阻害していると思われる要因</p> <ul style="list-style-type: none"> - プロジェクトの実績グリッドで示したとおり、2つのタウンシップにおける RH サービスの利用者数はここ数ヶ月で急激に増加しているものの、山岳や遠隔地域の村で活動する MCHPの間では、毎週の家庭訪問や活動記録の記入には困難な状況であることが、2007年7月にプロジェクトで実施した「MCHP の活動状況調査」で明らかになっている。 - 成果3と成果4については、中間評価時点のこれまでのところプロジェクト目標の達成に貢献していると思われる顕著な実績はなかったが、プロジェクト後半が主な活動開始時期となっているためである。 	<p>C/P、専門家 (ワークショップ)</p>

3. 効率性

評価設問	評価設問および調査結果	情報源
3.1 成果の達成度	3.1.1 成果の達成度 「成果の達成度」(プロジェクトの実績グリッド)参照	プロジェクトの実績
3.2 インプットから成果への転換における適切さ	3.2.1 日本人専門家の投入の適切さ(人数、専門性、派遣の期間、派遣のタイミングの観点から) + ほぼすべての日本人専門家は、その専門性および派遣のタイミングにおいて適切であった。 - 2006年、前年に引き続き派遣される計画であった HMIS の専門家派遣が、HMIS に係る活動は、「現時点での保健情報のシステム化導入は適切でない」というプロジェクトの判断によって、派遣が中止となった。 + これは、2005年度の HMIS 専門家の投入(0.5MM)によって得た調査結果による判断でもあった。プロジェクトとして得られる成果は指標数値の収集のみであり、そのために HMIS システムの導入は大きすぎる投入になる危険性もあったころから、結果的に無駄な投入と活動の実施が回避された可能性が高く、早期の適切な判断であった。 なお、HMIS システムについては、現在 UNICEF が支援中である。 - 日本人専門家の投入は、プロジェクト開始の2004年度から2006年度までの合計は、8分野の専門家で 55.1MM であった。目指す成果や9ヶ月間プロジェクト地域への旅行許可が下りずに活動の遅れが生じていたことから考えあわせ、(現在ミャンマー一国内で実施中の感染症対策プロジェクトとの比較においては中間評価時点で約4分の1の投入である)投入が少なかった事が懸念される。	専門家(質問票) JICA ミャンマー事務所 専門家(インタビュー) UNICEF (インタビュー) 投入実績(プロジェクトの実績グリッド)
	3.2.2 カウンターパート配置の適切さ(人数、配置のタイミング、人材の能力的観点から) + ほぼ全てのタウンシップレベルのカウンターパートは計画どおり配置がされた。 - カウンターパート配置の物理的な阻害要因として、プロジェクトを直接担当する保健省の母子保健課には、3名のオフィサーしか在籍(そのうち1名は2007年6月からの増員)せず、この3名がミャンマーの母子保健関連のすべてのプログラム/プロジェクトを担当している。C/Pによれば、それぞれが平均で15件のプログラム/プロジェクトを担当している計算になるという。このような現状から、カウンターパートのプロジェクトへの参加の度合いについてその方法を検討する必要がある。	C/P、専門家(質問票) C/P (インタビュー)

	3.2.3 供与された資機材の適切さ（種類、数量、質、機材導入のタイミング等の観点から）	
	+ 供与された機材は、プロジェクトによるニーズ調査及び保健省 DOH のガイドラインに沿ってリストが作成され、導入されてきた。	投入実績 (プロジェクトの実績グリッド)
	3.2.4 カウンターパート研修(本邦、第三国)の適切さ（人数、目的、内容、期間、研修のタイミングの観点から）	
	+ これまでに20名のカウンターパートが参加した研修について、専門家とカウンターパートは、その目的、内容、研修の結果から適切であったとしている。	C/P、専門家 (質問票)
	- 2006年の本邦研修では、6名の研修員候補のうち2名が直前になってのミャンマー側の判断(年齢が55歳以上の研修参加は不可)で参加が取りやめとなった。	プロジェクト年次報告書 (2006)
	- 1名のカウンターパートは、ベトナム研修と日本研修に参加したが、研修後6ヶ月あまりで、ヤンゴン管区のタウンシップへ移動となってしまった。この移動により、このカウンターパートの研修の投入は、プロジェクトの活動へ活かされないことになり効率性に影響した。	プロジェクト年次報告書 (2006)
3.2.5 日本側ローカルコスト負担の適切さ		
+ 日本側のローカルコスト負担は、非常に低く抑えられており、計画された活動を実施するための投入としては概ね適切であった。	専門家 (質問票)	
3.2.6 ミャンマー側ローカルコスト負担の適切さ		
+ 専門家によれば、ミャンマー側の現状から妥当といえる負担の内容であった。	専門家 (インタビュー)	
3.3 効率性に貢献または阻害した要因	3.3.1 効率性への貢献要因	
	+ 時間的要因として、2ヶ月間足らずで1,672人の MCHP 研修を集中的に実施したことが、効率性に大きく貢献した。	成果の達成度 (プロジェクトの実績グリッド)
	3.3.2 効率性への阻害要因	
	- 時間的効率を阻害したと思われる要因は2つあった。 ひとつは、9ヶ月のあいだ旅行許可がおりずに、日本人専門家が現地活動をできなかったことである。 もうひとつは、2006年2月以降、保健省がネーピードーへ移転したことによって、カウンターパートとの物理的な距離による隔たりから、コミュニケーションが困難になったことである。具体的な例としては、研修マニ	専門家 (質問票)

	<p>ユアルの改訂版作成、ベースライン調査・分析の計画立案、そして IEC/BCC 教材の作成での詳細な打合せなどが容易に出来なかった点であった。</p>	
<p>3.3.3 成果達成のための、外部条件が満たされた度合い</p>		
	<p>- 活動から成果達成のために必要な外部条件のひとつである、「避妊具及び必須薬品の供給がプロジェクト地域で確保される」については、現在満たされていない状態となっている。 プロジェクトの投入として不可欠であれば、外部条件ではなく、投入欄(ミャンマー側)の計画に追加すべきである。</p> <p>2006年度は、UNICEF のジョイセフへの寄贈というかたちで、300 個の AMW キットと 10,000 個の衛生出産キット(クリーンデリバリーキット)は、プロジェクト地域に配布され確保された。</p>	<p>専門家 (質問票)</p>

4. インパクト

評価設問	評価設問および調査結果	情報源
4.1 上位目標達成の見込み	<p>4.1.1 上位目標が、プロジェクト終了後 3～5 年で達成できる見込み</p> <p>プロジェクトの中間評価時点である現段階では、ミャンマー国内のプロジェクト地区および拡大地区におけるリプロダクティブ・ヘルスの状態が向上する(上位目標)の達成見込みを検証するのは困難である。</p> <p>現時点で、上位目標の達成を阻害する可能性のある要因がいくつか存在する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) RH の状態が向上するためには、本プロジェクトで実施する「母子が健康になる」ことの実現だけでは不可能である。ミャンマー国側によるその他の要因の向上が上位目標達成には不可欠である。 2) 拡大地域における RH の状態が向上するには、プロジェクト実施地域(チャウマー、ナウンチョータウンシップ)における RH の状態の向上よりも、時間的に長い期間が必要である点を考慮すべきである。 	PDM
4.2 他のインパクトの発現	<p>4.2.1 プラスのインパクト</p> <p>+ サブ RHC の MW のインタビューによれば、MCHP は妊婦対してのみ保健施設での受診を勧めているだけでなく、その家族に病気の人があれば必要に応じて保健施設で受診することも勧めていることが報告された。またさらに、地域に栄養失調の子供がいれば、彼らをサブ RHC に連れてきて、栄養プログラムで実施されている週 1 回の給食サービスをも受けさせることもあるとのことであった。</p> <p>4.2.2 マイナスのインパクト</p> <p>中間評価調査の期間では、プロジェクト地域におけるマイナスのインパクトは認められるに至らなかった。</p> <p>今後は、MCHP のボランティアワークに対して、プロジェクト地域での役割とその知識についてはモニターしてゆく必要性がある。また同時に、同様にボランティアとして働く AMW の役割についても、AMW に対する負のインパクトの発現を予防するためにもモニターをする必要がある。</p>	<p>MW (インタビュー)</p> <p>専門家 (インタビュー)</p>

5. 自立発展性

評価設問	評価設問および調査結果	情報源
5.1 組織的 自立発展性	5.1.1 RH 状態の向上のための組織・制度的自立発展性の見込み	
	<ul style="list-style-type: none"> + インタビューした4人のVTWGメンバーによれば、村のリーダーたちは今後も地域における母と子への支援を、移送手段の手配や支払いが困難な母親へ村の基金からガソリン代をカバーするなどを通じておこなってゆくとその見込みを語った。しかしながら、村人や比較的裕福な世帯からの寄付に頼っている現状では、基金も常に困難な状況にあることも報告された。 - 保健サービスと地域のリンケージにとって、保健行政と地域の人々の間の協力をより強化する必要がある。 - VTWGの役割は、リプロダクティブヘルスの知識を得た地域の人たちへの支援を自立的に維持させるために、更に深く検討される必要がある。 	VTWG メンバー (インタビュー) 村落 PDC 議長 (インタビュー) C/P、専門家 (質問票)
	5.1.2 保健省 DOH が拡大地域で質の高い RH の利用を増やすための組織・制度的自立発展性の見込み	
	<ul style="list-style-type: none"> - DOH においては、今後他の地域へアプローチを適用させるためには、その方法、地域の状況など、さらにプロジェクトとの具体的な協議を重ねて、より主体的に戦略的に動く必要がある。 	専門家 (質問票)
5.2 経済的実行の 可能性	5.2.1 保健省 DOH の経済的実行の可能性	
	<p>政府の保健歳出 (2005-2006)は、208 億 4 千 9 百万チャットであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 経常支出 132 億 7 千百万チャット - 資本支出 75 億 7 千 8 百万チャット <p>ミャンマー国の公的保健支出は、GDP の 0.5% と世界人口白書の統計は報告している。</p> <p>以上のことから、ミャンマー国保健省の財政的自立発展性は非常に厳しいことが見込まれる。上位目標に向けた他の地域でのアプローチの展開は、援助機関等による支援や協力なしには実現は難しい状況である。</p>	‘Health in Myanmar 2006’ The state of World Population (2007)
	5.2.2 UNFPA, UNICEF, WHO 及び国際 NGO からの支援の見込み	
<p>本プロジェクト終了後、ミャンマー国側で対象地域の拡大を目指すためには、DOH と UNFPA, UNICEF, WHO および国際 NGO の、連携と協力が必要となる。</p> <p>地域展開型リプロダクティブヘルスのアプローチには、プロジェクトによって開発された手法および教材等の共有を通じた、UNFPA などの利害関係者との連携の推進を図ることが必要である。</p>	専門家 (質問票) 専門家 (質問票)	

	<p>利害関係者との連携の推進を図ることが必要である。</p> <p>+ 今回の調査で、UNFPA は保健施設改修の直接支援はできないが、研修マニュアル等の作成や避妊具・薬・機材供与については現在タウンシップ数を全国で拡大中でもあり、JICA プロジェクトでの保健施設改修と連携の可能性がある。</p> <p>- UNICEF では、WHO との連携で AMW 再研修を実施予定。必須医薬品については、DOH が調達すべきとの意見を持つ。</p>	UNFPA、UNICEF (インタビュー)
5.4 技術的 自立発展性	5.4.1 カウンターパートのマネジメントにおける能力	
	プロジェクトによる、カウンターパートのマネジメント能力向上のための活動はまだ開始されておらず、自立発展性を判断する段階に至っていない。後半の活動として今後詳細計画が検討され実施される予定。	C/P、専門家 (質問票)
	5.4.2 訓練した人材が (BHS, AMW and MCHP)、技術と知識を維持できる見込み	
	<p>- AMW については、ボランティアであり積極的に彼ら自身で活動を続けなければ、プロジェクトによって研修された知識や技能は容易に失われると思われる。MCHP についても同様であるといえる。</p> <p>+ DOH によって計画されている継続的医療教育(Encouragement of Continuous Medical Education : CME) の MW への奨励は、プロジェクトによって訓練された人材の技能と知識の維持には不可欠である。CME は、タウンシップレベルからの要請によって実施される。</p> <p>+ インタビューをしたすべての MW は、今後 MCHP の活動に対して、定期的なQ&A 形式でのアドバイスなどによる支援をすることについては可能であると、積極的な態度を示した。</p>	<p>専門家 (質問票)</p> <p>C/P (質問票)</p> <p>MW (インタビュー)</p>