

ミャンマー連邦共和国
基礎保健スタッフ強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成24年3月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
12-005

ミャンマー連邦共和国
基礎保健スタッフ強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成24年3月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ミャンマー連邦共和国における基礎保健サービスの最前線は、州内の行政単位であるタウンシップ以下のレベルで活動する基礎保健スタッフ (Basic Health Staff : BHS) によって担われています。しかし、業務内容の設定・調整不足、業務過多、能力強化のための機会の不足等により、国民に対する適切な保健医療サービスを提供できていない状況にあります。

JICA は、2000 年 4 月から 2005 年 3 月までミャンマー連邦共和国において「ハンセン病対策・基礎保健サービスプロジェクト」を実施し、同プロジェクトにおいて 9,500 名近くの BHS の人材育成を行ってきており、それら活動を踏まえ、現任教育の必要性・重要性が再認識されるとともに、その効果・効率の向上及び人材マネジメントの重要性が認識されました。

そのため、ミャンマー連邦共和国政府は、わが国政府に対し、BHS の再教育の効果・効率的な実施に向けて、中央・州管区・タウンシップの各行政レベルに存在するトレーニングチームの研修管理・実施能力の向上を目的とする技術協力「基礎保健スタッフ強化プロジェクト」を要請してきました。

その要請を受けて、「基礎保健スタッフ強化プロジェクト」が 2009 年 5 月より 2014 年 5 月までの 5 年間の予定で実施されており、研修情報システムの確立、研修管理・教授法の強化及びトレーニングチームの監督モニタリングの強化等に関する活動を実施しております。

今回、プロジェクト活動の中間地点を迎えることから、これまでの本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、評価報告書に取りまとめ、ミャンマー連邦共和国側と協議・合意することを目的として中間レビュー調査を実施しました。

本報告書は、同調査団が実施しました調査及び協議の内容と結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に対し謝意を表するとともに、今後のプロジェクトの実施・運営に際し、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表
調査結果要約表

第1章 調査団の概要	1
1-1 調査の背景	1
1-2 調査の目的	1
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	3
第2章 プロジェクトの概要	5
2-1 プロジェクトの概要	5
2-2 プロジェクトの対象地域	6
2-3 プロジェクトの実施体制	7
第3章 中間レビューの方法	9
3-1 プロジェクトの進捗及び実績	9
3-2 評価5項目による評価	9
3-3 中間レビューのデザイン	10
第4章 プロジェクトの実績と実施プロセス	11
4-1 投入	11
4-2 成果1に係る活動実績と成果達成状況	11
4-3 成果2に係る活動実績と成果達成状況	15
4-4 成果3に係る活動実績と成果達成状況	16
4-5 成果4に係る活動実績と成果達成状況	18
4-6 プロジェクト目標及び上位目標達成見込み	19
4-7 プロジェクトのプロセスに関する特記事項	20
第5章 5項目評価結果	21
5-1 妥当性	21
5-2 有効性	21
5-3 効率性	22
5-4 インパクト	22

5-5 自立発展性	22
第6章 提言・教訓	24
6-1 概要	24
6-2 教訓	25
第7章 結論	27
第8章 評価総括 / 所感	28
8-1 団長総括 / 所感	28
8-2 研修制度 総括 / 所感	30
8-3 人材育成 総括 / 所感	31
付属資料	
中間レビュー調査協議議事録 (M/M) (写)	35





シャン州トレーニングチームとの協議

Reporting format for Training activities

(Every three months from 5/01 to 03/31)

Mar Jun Sep Dec

Year: 2011

State/Division: 14 (code)

Reported by: DR. PHO PWO KYAU

Designation: THO Department: SHD(5.5)

Signature: _____ Date: 5.12.2011

No.	Name of Trn	1. Area	2. Course	3. Subject of topics	4. Date / Time	5. Type of Training	6. Venue	7. Training Agency	8. Category of Trainer	9. Category of Trainee	10. No of Trainer	11. Teaching methodology	12. Status of work	Remarks
1	265	01	03	02	29/7/2011 (9:00-12:00) (3 hours)	01	01	99	08	07	4	1	08	08
2	265	02	06	99	11/8/2011 (9:00-16:00) (8 hours)	02	01	99	01	05	9	3	01	01
3	265	01	06	02	30/3/2011 (9:00-12:00) (3 hours)	01	01	99	06	07	3	4	02	04

研修実績報告書式



ニャウンシュエ タウンシップ
保健事務所



ニャウンシュエ タウンシップ
トレーニングチームとの協議



ニャウンシュエ タウンシップ
基礎保健スタッフとの協議



ニャウンシュエ タウンシップ
病院視察



地域保健センター視察



地域保健センタースタッフ
からの聞き取り



保健省との協議 (1)



保健省との協議 (2)



合同調整委員会 (1)



合同調整委員会 (2)

略 語 表

略 語	正式名称	和 訳
BHS	Basic Health Staff	基礎保健スタッフ
CME	Continuing Medical Education	補完的継続研修
CTT	Central Training Team	中央研修チーム、中央トレーニングチーム
DHP	Department of Health Planning	保健計画局
DMS	Department of Medical Science	医療科学局
DOH	Department of Health	保健局
HA	Health Assistant	保健アシスタント
HMIS	Health Management Information System	保健マネジメント情報システム
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
LHV	Lady Health Visitor	女性保健訪問員
M/M	Minutes of Meetings	会議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
MW	Midwife	助産師
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHS	Public Health Supervisor	公衆衛生監督官
PO	Plan of Operations	活動実施計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHC	Rural Health Center	地域保健センター
SMO	State Medical Officer	州医務官
S/R	State and Region	州 / 地域（中央より下の行政単位）
S/R TT	State/Division Training Team	州 / 地域トレーニングチーム
SS	Supportive Supervision	指導・監督
THA	Township Health Assistant	タウンシップ保健アシスタント
THN	Township Health Nurse	タウンシップ看護師
THO	Township Health Office	タウンシップ保健事務所
TIS	Training Information System	研修情報システム
TMO	Township Medical Officer	タウンシップ医務官
TOT	Training of trainer(s)	トレーナー育成研修
T/S	Township	タウンシップ
T/S TT	Township Training Team	タウンシップトレーニングチーム
TT	Training Team	研修チーム、トレーニングチーム

略 語	正式名称	和 訳
TTBA	Trained Traditional Birth Attendant	訓練を受けた伝統助産者
UN	United Nations	国際連合
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNOPS	United Nations Office for Project Services	国連プロジェクトサービス機関
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WS	Workshop	ワークショップ

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ミャンマー連邦共和国	案件名：基礎保健スタッフ強化プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額：
協力期間： 2009年5月～2014年5月	先方関係機関：保健省
	日本側協力機関：独立行政法人国立国際医療研究センター
	他の関連協力：なし
1-1 協力の背景と概要	
<p>ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）における基礎保健サービスの最前線は、州内の行政単位であるタウンシップ（Township：T/S）以下のレベルで活動する約2万名の基礎保健スタッフ（Basic Health Staff：BHS）によって担われている。しかし、業務内容の設定・調整不足、業務過多、能力強化のための機会の不足等により、国民に対する適切な保健・医療サービスを提供できていない。</p> <p>ミャンマー政府は日本政府に対し、BHSに対する現任教育の効果的・効率的な実施を図るべく、中央、州/管区、タウンシップの各行政レベルに存在するトレーニングチーム（Training Team：TT）の研修管理・実施能力の向上を目的とする技術協力「基礎保健スタッフ強化プロジェクト」を要請した。プロジェクトは2009年5月より2014年5月まで、各トレーニングチームの現任教育の実施能力の強化を目的とし、研修情報システムの確立、研修管理・教授法の強化及びトレーニングチームの監督モニタリングの強化等に関する活動を実施する。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 良質かつ調整された現任教育が、異なるレベルのニーズに沿って行われる。 	
(2) プロジェクト目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・ BHS 向け現任教育に係る異なるレベルの TT の能力が強化される。 	
(3) 成果	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 中央トレーニングチーム（Central Training Team：CTT）が機能する。 2. 研修情報システム（Training Information System：TIS）が立ち上がる。 3. 研修マネジメント及び教授法が強化される。 4. TTに係る指導・監督（Supportive supervision：SS）が強化される。 	
(4) 評価時点までの投入	
1) 日本側	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期専門家：チーフアドバイザー及び業務調整 ・ 短期専門家：研修マネジメントスキル、研修情報管理、モニタリング・評価 	

- ・ 機材供与：パソコン、プリンタ、LCD プロジェクタ、マイク
 - ・ 本邦研修及び国内研修：参加者は本邦研修 6 名、ネピドーでの研修 43 名、モン州での研修 36 名
 - ・ ローカルコスト負担：約 2,230 万円（2011 年 11 月末まで）
- 2) ミャンマー側
- ・ カウンターパートの配置：Project Director、Deputy Project Director、Assistant Deputy Project Director、Project Manager and Assistant Project Manager を保健省より配置

2. 評価調査団の概要

調査者	総括：牧本 小枝（JICA 人間開発部保健第三課 課長） 研修制度：三好 知明（独立行政法人国立国際医療研究センター 国際医療協力部派遣協力第二課 課長） 人材育成：佐藤 朋子（独立行政法人国立国際医療研究センター 副看護部長） 評価分析：竹 直樹（株式会社かいほつマネジメント・コンサルティング） 計画協力：芳沢 忍（JICA 人間開発部保健第三課 主任調査役）		
調査期間	2011 年 11 月 30 日～12 月 16 日	調査区分	中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 成果達成状況

3-1-1 成果 1

(1) 活動の進捗

- ・ CTT の承認：CTT は 2010 年 11 月に正式承認された。メンバー構成及び責務は、2011 年 6 月に正式承認された「トレーニングチームのためのハンドブック (Handbook for Training Teams：以下、「ハンドブック」と記す)」に掲載されている。
- ・ CTT ミーティングの定期開催：2009 年 8 月以来、CTT ミーティングはほぼ予定どおり四半期ごとに開催されている。参加しているメンバーの数は、26 名中 15～21 名である。
- ・ 現任教育に係る現状調査：指導・監督はほとんどの地域で行われていたが、不定期に、何のガイドラインもなしに行われていた、書面のかたちで研修計画を策定している州/管区トレーニングチーム (State/Region Training Team：S/R TT) 及びタウンシップトレーニングチーム (Township Training Team：T/S TT) は少ない等の結果が得られた。
- ・ 教育・研修に係る合意形成：合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee：JCC)、CTT ミーティング等がその機会と考えられる。しかし、CTT において疾病対策プログラムのトレーニングに関しては、広く情報が共有されているとは言い難い。
- ・ 現任教育に係るニーズアセスメントメカニズム構築：TIS がそのメカニズムとして設立されたが、中央及び S/R TT レベルで効果的に活用されているとは言い難い。

(2) 成果達成見込み

CTT は予定どおり設立され、ミーティングも四半期ごとに開催されている。保健局 (Department of Health：DOH) 以外のメンバーの参加は散発的で、開発パートナーから

の参加は得られていない。CTT の責務をもとにその機能を評価できるよう、成果 1 の指標を改訂すべきである。

3-1-2 成果 2

(1) 活動の進捗

- ・ TIS の設立：TIS は正式に設立され、ハンドブックに掲載されている。
- ・ TIS の稼働：プロジェクト対象の第 1 グループである 8S/R TT と各 S/R TT の 1T/S TT のほとんどは、TIS のメカニズムに基づき研修報告書をそれぞれ S/R TT と CTT に提出できている。しかし、その情報を適切に分析できている S/R TT はない。

(2) 成果達成見込み

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

3-1-3 成果 3

(1) 活動の進捗

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

(2) 成果達成見込み

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

3-1-4 成果4

(1) 活動の進捗

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

(2) 成果達成見込み

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

3-2 評価結果

(1) 妥当性

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

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

(2) 有効性

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

それぞれの TT に求められる責務は一樣ではないため、めざすべき理想像も異なる。したがって、プロジェクト目標の達成度を適切に測るためには、まず指標の再検討を行うことが必要である。現段階でプロジェクト目標の達成度を具体的に示すことは困難である。

(3) 効率性

ここまで本プロジェクトは、ミャンマー側のビザ手続きの遅れに伴う専門家派遣の遅れ、TIS 及びモデル地域の指定など、さまざまな遅れに直面してきた。それでも、プロジェクト活動は効率的に実施されていると判断できる。例えば、ナショナルコンサルタントの活用は、ふだんネピドーにいるカウンターパートとヤンゴンにいる専門家との地理的な距離がもたらす効率性への影響を軽減している。

(4) インパクト

本プロジェクト実施によるインパクトは既にみられている。今や、CTT は研修マネジメントや新しい教授法の知識・スキルを手に入れている。このことにより、2011 年には国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF) が支援している HIV/AIDS トレーニングの評価や、国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA) が支援する母子保健研修マネジメントの講師を実施できるようになっている。

(5) 自立発展性

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

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

3-3 効果発現に貢献した要因

- ・ 厳しい人材・財政事情のなかで、S/R TT 及び T/S TT が CME や指導・監督を実施するために行っている創意工夫。
- ・ ミャンマー人カウンターパートと日本人専門家の物理的な距離を埋める、ナショナルコンサルタントの活用。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

- ・ 日本人専門家のビザ手続きの遅れ、それに伴う派遣の遅れ。

- ・ TIS の概念についての共通認識の形成の遅れ。
- ・ プロジェクト開始後約 2 年間にわたるモデル地域の不在。
[モデル地域の不在により、その介入の有効性やインパクトを検証することが困難（特に TIS）]

3-5 提言

(1) 対 Project

- ・ 研修マネジメント及び新しい教授法のスケールアップ戦略を立案する。
- ・ モデル地域であるモン州の取り組みを通じ S/R TT の責務等を明確にし、それに応じた強化を行う。
- ・ S/R TT - T/S TT 間で研修計画を共有する。
- ・ 研修マネジメントの有効性を検証する。
- ・ プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）を改訂する。

(2) 対 MOH

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

3-6 教訓

- ・ プロジェクトのコンセプトと目標を早期に明確にすることが重要である。
- ・ ハンドブックが研修マネジメントのツールとしてのガイドラインとして活用されており、CME 以外の研修にも活用され得ることから、ガイドラインを作成することの意義は大きい。
- ・ CME を実施するために現場でさまざまな工夫が行われていることが確認され、その工夫を共有することが有用と考えられる。
- ・ リーダーのみならず、実際の活動の実施の原動力となる人物にも研修を行うことが、実効性及び持続性の点で重要である。

第1章 調査団の概要

1-1 調査の背景

ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）における基礎保健サービスの最前線は、州内の行政単位であるタウンシップ（T/S）以下のレベルで活動する約2万名の基礎保健スタッフ（Basic Health Staff : BHS）によって担われている。しかし、業務内容の設定・調整不足、業務過多、能力強化のための機会の不足等により、国民に対する適切な保健医療サービスを提供できていない状況にある。

BHSは、全国民の健康に、直接的に最も近いところで携わっていることから、保健省（MOH）は状況の改善の必要性を強く認識し、保健局（DOH）内にタスクフォースを構成し、BHSの業務分担の見直し、増員（新規採用）、保健センターの増設・整備等に取り組みは始めている。

JICAは、2000年4月から2005年3月までミャンマーにおいて「ハンセン病対策・基礎保健サービスプロジェクト」を実施し、同プロジェクトにおいて9,500名近くのBHSの人材育成を行ってきた。これら活動を踏まえ、現任教育の必要性・重要性が再認識されるとともに、その効果・効率の向上及び人材マネジメントの重要性が認識された。

そのため、ミャンマー政府は、わが国政府に対し、現職BHSの再教育の効果・効率的な実施に向けて、中央・州管区・タウンシップの各行政レベルに存在するトレーニングチームの研修マネジメント・実施能力の向上を目的とする技術協力「基礎保健スタッフ強化プロジェクト」を要請してきた。

本プロジェクトは、各トレーニングチームの現任教育の実施能力の強化を目的とし、研修情報システムの確立、研修マネジメント・教授法の強化及びトレーニングチームの監督モニタリングの強化等に関する活動を実施している。カウンターパート（Counterpart : C/P）機関はミャンマー保健省保健局であり、2009年5月より2014年5月までの5年間の予定で実施されており、現在、2名の長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整）を派遣中である。

今回実施の中間レビュー調査では、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、評価報告書に取りまとめ、ミャンマー側と協議・合意することを目的とする。

1-2 調査の目的

本調査の目的は、以下のとおりである。

- ① プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）、活動実施計画（Plan of Operation : PO）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、今後の課題を整理する。
- ② 評価5項目（有効性、インパクト、効率性、妥当性、自立発展性）の観点から、プロジェクトチーム、ミャンマー側関係者とともプロジェクトの中間レビューを実施する。
- ③ 上記評価・協議結果を確認し、協議議事録（Minutes of Meeting : M/M）に取りまとめ署名する。

1-3 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
総括	牧本 小枝	JICA 人間開発部保健第三課 課長
研修制度	三好 知明	独立行政法人国立国際医療研究センター 国際医療協力部派遣協力第二課 課長
人材育成	佐藤 朋子	独立行政法人国立国際医療研究センター 副看護部長
評価分析	竹 直樹	株式会社かいはつマネジメント・コンサルティング
計画協力	芳沢 忍	JICA 人間開発部保健第三課 主任調査役

1-4 調査日程

Date		Consultant (Mr. Take)	Officials				
			Dr. Miyoshi, Ms. Sato	Mr. Yoshizawa	Ms.Makimoto	Stay in	
30/Nov	Wed	Narita → Yangon					
1/Dec	Thu	9:00: Mtg at JICA Office PM: Mtg with Experts					Yangon
2/Dec	Fri	Mtg with Experts					Yangon
3/Dec	Sat	Internal Discussion					Yangon
4/Dec	Sun	Yangon - Nay Pyi Taw					Nay Pyi Taw
5/Dec	Mon	Discussion with MOH					Nay Pyi Taw
6/Dec	Tue	Discussion with MOH Nay Pyi Taw - Yangon					Nay Pyi Taw
7/Dec	Wed	Internal Discussion	Narita → Yangon	Arrive at Yangon Airport - Project Office 14:00 Mtg at JICA Office	Yangon		
8/Dec	Thu	11:00: Arrive mtg at JICA Office				taungyi	
9/Dec	Fri	AM : Mtg with Shan State (South) Health Dept. PM : Taunggyi - Nyaungshwe				Nyaung Shwe	
10/Dec	Sat	AM : Mtg with Nyaungshwe T/S Health Dept. PM : Nyaungshwe - Heho Heho 15 : 30 - Yangon 18 : 35 Yangon - Hotel				Yangon	
11/Dec	Sun	Yangon - Pyi Taw				Yangon	
12/Dec	Mon	Discussion with MOH PM : Preparation for JCC				Nay Pyi Taw	
13/Dec	Tue	AM : JCC PM : Nay Pyi Taw - Yangon				Yangon	

14/Dec	Wed	AM : Final report to JICA Office/Embassy of Japan			Yangon
		Classifying materials	Yangon →	Site survey and meeting with another Project	
15/Dec	Thu	Classifying materials	→ Narita	Site survey of another Project	Yangon
16/Dec	Fri	→ Narita	/	Site survey of another Project Experts	Yangon
17/Dec	Sat	/		Meeting with another Project experts	/
				Yangon →	
18/Dec	Sun	/	→ Narita	→ Narita	/

1-5 主要面談者

<ミャンマー側>

(1) 保健省 (Ministry of Health : MOH)

保健局 (Department of Health : DOH)

- Dr. Htun Naing Oo Director General
- Dr. Thein Thein Htay Deputy Director General (Public Health)
- Dr. Zaw Win Director (Public Health)
- Dr. Hla Mya Thway Einda Deputy Director (BHS Training)

(2) シャン州保健局 [Shan State (South) Health Department]

1) 州トレーニングチーム (State Training Team)

- Dr. Aung Kyaw Htwe Deputy State Health Director (Leader of State TT)
- Ms. Khin Hla Win Nursing Officer
- Dr. Phyo Phyo Kyaw Township Health Officer
- Dr. Hla Aye Medical Officer (Central Medical Store Department)
- Dr. Lay Sanda Medical Officer (Nutrition)
- Mr. Kyaw Htoo Township Health Assistant

2) ニャウンシュエ タウンシップトレーニングチーム (Nyaung Shwe Township Training Team)

- Dr. Myint Thein Oo Township Medical Officer
- Mr. Salai Nyi Nyi Htwe Health Assistant 1
- Dr. Ye Lyn Soe Township Health Officer
- Mr. Min Ye Hteik Kyi Public Health Supervisor 2

3) その他

- Ms. Khin Htwe Thein Lady Health Visitor
- Ms. Sabae Win Midwife
- Ms. Aye Aye Than Midwife
- Ms. Nang Khin Htay Win Public Health Supervisor 1

<日本側>

(1) JICA ミャンマー事務所

- ・ Mr. Masahiko Tanaka Chief Representative
- ・ Mr. Katsuyoshi Saito Deputy Chief Representative
- ・ Ms. Kayo Yokomori Project Formulation Advisor

(2) プロジェクト専門家

- ・ Ms. Chiyoko Hashimoto Chief Advisor
- ・ Mr. Kazuhiro Ohtsuki Project Coordinator
- ・ Dr. Maung Maung Gyi National Consultant
- ・ Dr. Myint Myint Zin National Consultant

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクトの概要

これまで、本プロジェクトの PDM は二度にわたり改訂されており、現在は 2011 年 6 月 8 日に署名された version 3 に基づき実施されている。

本プロジェクトの概要は、以下のとおりである。

(1) 上位目標

良質かつ調整された現任教育が、異なるレベルのニーズに沿って行われる。

(2) プロジェクト目標

BHS 向け現任教育に係る異なるレベルの（トレーニングチーム）TT の能力が強化される。

(3) 成果

成果 1：中央トレーニングチーム（Central Training Team：CTT）が機能する。

成果 2：研修情報システム（Training Information System：TIS）が立ち上がる。

成果 3：研修マネジメント及び教授法が強化される。

成果 4：TT に係る指導・監督（Supportive supervision：SS）が強化される。

(4) 活動

<成果 1 >

1-1 CTT のメンバー構成や責務が公的に承認される。

1-2 CTT ミーティングを定期的で開催する。

1-3 （現任教育に係る）現状を把握する。

1-4 関係部局及び組織間で、あらゆる教育・研修に係る合意形成を図る。

1-5 （現任教育に係る）ニーズアセスメントメカニズムを構築する。

<成果 2 >

2-1 TIS のメカニズムを構築する。

2-2 TIS のメカニズムが公的に構築される。

2-3 TIS を稼働させる。

2-4 CTT 及び州 / 地域トレーニングチーム（S/R TT）が研修情報を入力する。

<成果 3 >

3-1 S/R TT 及びタウンシップトレーニングチーム（T/S TT）の責務が公的に承認され、公表される。

3-2 CTT が、ハンドブック（Handbook for Training Team のこと）に係るワークショップを開催する。

3-3 CTT が、ハンドブックを作成する。

3-4 CTT が、S/R TT 及びパイロット T/S TT に対し、ハンドブック及び TIS に関するトレーニングを行い、ハンドブック、記録・報告様式、指導・監督チェックリストを配布する。

- 3-5 モン州 TT が配下の T/S TT に対し、ハンドブック及び TIS に関するトレーニングを行い、ハンドブック、記録・報告様式、指導・監督チェックリストを配布する。
- 3-6 CTT が、年間研修計画を策定する。
- 3-7 S/R TT が、年間研修計画を策定する。
- 3-8 T/S TT がハンドブックに基づき、補完的継続研修（CME）の年間計画を策定する。
- 3-9 S/R TT が、ハンドブックに係るトレーニングを実施する。
- 3-10 T/S TT が、計画に基づいて CME を実施する。

<成果 4 >

- 4-1 指導・監督（SS）の役割を定義する。
- 4-2 CTT が S/R TT に対し、ハンドブックに基づいた SS を実施する。
- 4-3 S/R TT が T/S TT に対し、ハンドブックに基づいた SS を実施する。
- 4-4 T/S TT が地域保健センター（Rural Health Center : RHC）に対し、ハンドブックに基づいた SS を実施する。

2-2 プロジェクトの対象地域

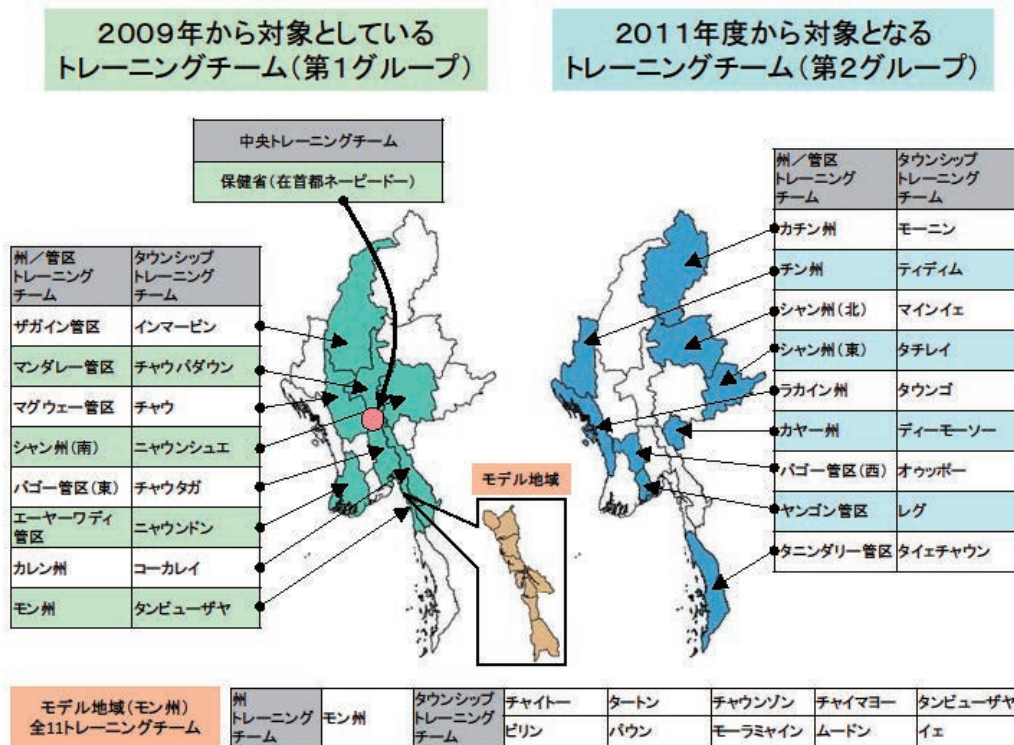
プロジェクト活動の開始にあたって、最初の対象地域（「第1グループ」と呼ばれる）として8カ所の S/R と、各 S/R から1カ所の T/S が、2009年11月に開催された第1回プロジェクト合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）にて選定された。

2011年からは、残りの9S/R と、各 S/R から1カ所の T/S に対するプロジェクト活動が開始された。これらの対象地域は、「第2グループ」と呼ばれる。

また、2011年2月に開催された JCC において、プロジェクトの「モデル地域」としてモン州が指定された。

プロジェクト対象地域は、図 -1 のとおりである。

図－1 プロジェクト対象地域



(出典) 本プロジェクトのウェブサイト
(<http://www.jica.go.jp/project/myanmar/0601879/index.html>)

2-3 プロジェクトの実施体制

2009年11月の第1回JCCにおいては、以下のメンバーがプロジェクトの実施にかかわることが決議された。

- ・ Project Director : DOH 局長
- ・ Deputy Project Director : DOH 副局長 (公衆衛生担当)
- ・ Assistant Project Director : DOH 公衆衛生部長
- ・ Project Manager : DOH, BHS 課長 (研修担当)
- ・ Assistant Project Manager : DOH, BHS 課長補佐 2名

< JCC >

本プロジェクトの討議議事録 (Record of Discussions : R/D) には、JCCは、プロジェクトの年間計画や活動を実施していくなかで生じた主要な問題を議論する場として位置づけられている。

2009年11月の第1回JCCにおいて、メンバーは以下のとおり決議された。JCCは、本中間レビュー調査時も含めて、これまで5回開催されている。

保健局 (DOH)

- ・ 局長 (議長)
- ・ 副局長 (公衆衛生担当)
- ・ 副局長 (疾病対策担当)

- ・ 副局長（医療サービス担当）
- ・ 公衆衛生部長
- ・ 疾病対策部長
- ・ 計画部長
- ・ 保健教育部長
- ・ 中央疫学部長
- ・ 看護部長
- ・ 基礎保健スタッフ（BHS）課長（研修担当）
- ・ BHS 課長（総務担当）
- ・ BHS 課長（計画・管理担当）

保健省（MOH）の他局

- ・ 医学科学局 研修部長
- ・ 医学研究局 疫学部長
- ・ 保健計画局 保健情報システム（Health Management Information System：HMIS）部長
- ・ 国際保健部長

日本側

- ・ JICA ミャンマー事務所 所長
- ・ プロジェクト専門家
- ・ その他、必要に応じて JICA より指名された者

オブザーバー

- ・ 世界保健機関（World Health Organization：WHO）
- ・ 国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）
- ・ その他、議長より招待を受けた者

第3章 中間レビューの方法

本中間レビューは、現行のPDM及びPOをもとに行われる。

3-1 プロジェクトの進捗及び実績

(1) プロジェクトに対する投入

PDMには、プロジェクトの実施に必要な投入が明記されている。日本側、ミャンマー側双方の投入実績を概観する。

(2) 各活動の進捗及び成果達成状況

プロジェクト専門家及びミャンマー側関係者から収集した情報をもとに、本プロジェクトの4つの成果を達成するための諸活動が計画どおりに実施されたか、成果、プロジェクト目標、上位目標が達成される見込みがどの程度あるかを評価する。

3-2 評価5項目による評価

本プロジェクトを、以下に述べる「評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）」の観点から評価を行う。

(1) 妥当性

妥当性の評価とは、プロジェクトがミャンマーの政策・プログラム及び日本の対ミャンマー援助政策・プログラムに整合しているか、ミャンマー側のニーズに沿ったプロジェクトアプローチ及びデザインとなっているかを評価することである。

<主な評価設問>

- ・ 本プロジェクトは、ミャンマーの政策・プログラムに整合しているか？
- ・ 本プロジェクトは、日本の対ミャンマー援助政策・プログラムに整合しているか？
- ・ 本プロジェクトのアプローチは、ミャンマー保健分野のニーズに適しているか？

(2) 有効性

有効性の評価とは、成果及びプロジェクト目標が達成される見込みがあるかを評価することである。

<主な評価設問>

- ・ プロジェクトは、目標を達成する見込みはあるか？
- ・ 各成果の達成度は？
- ・ プロジェクト目標達成に影響する外部要因はあるか？

(3) 効率性

効率性の評価とは、プロジェクトの投入がどの程度アウトプットに効率的に結びついているかを評価することである。ここでは、投入の質・量・タイミングも考慮の対象となる。

<主な評価設問>

- ・ 日本人専門家の派遣数、能力・経験、タイミングは適切だったか？

- ・ 日本側のその他投入は質・量とも十分であったか？
- ・ ミャンマー側の投入は質・量とも十分であったか？
- ・ 本プロジェクトの活動は成果達成につながっているか？
- ・ 成果達成に影響する外部要因はあるか？

(4) インパクト

インパクトの評価とは、プロジェクトの中長期的な効果を検証するものである。上位目標の達成見込みとともに、その他プロジェクト計画時に予期しなかったインパクトの有無も評価される。

<主な評価設問>

- ・ 本プロジェクトの上位目標の達成見込みはどの程度か？
- ・ 上位目標達成に影響する外部要因はあるか？
- ・ 本プロジェクト実施によるその他のインパクト（正・負とも）はあるか？

(5) 自立発展性

自立発展性の評価とは、プロジェクトの活動や成果がプロジェクト終了後に持続していく見通しを評価することである。

<主な評価設問>

- ・ ミャンマーの政策及びプログラムは、本プロジェクト終了後も保健人材とりわけ BHS を優先課題とし続ける見通しか？
- ・ ミャンマー側は、本プロジェクト終了後も強化された BHS 現任教育のキャパシティを持続させる体制を構築できるか？
- ・ 本プロジェクト終了後、ミャンマー側に強化された BHS 現任教育のキャパシティを持続させる財政基盤が十分にあるか？

3-3 中間レビューのデザイン

本中間レビューのデザインに関しては、評価グリッド（付属資料 M/M に添付されている Mid-term Review Report の Appendix 3 を参照）を参照のこと。

第4章 プロジェクトの実績と実施プロセス

4-1 投入

(1) 日本側

1) 専門家の派遣

本プロジェクトの開始以来、計3名の専門家が、チーフアドバイザー及び業務調整の2分野に派遣されている。また、計5名の短期専門家が、研修情報管理 (Training information management)、モニタリング・評価 (Monitoring and evaluation) 及び研修マネジメントスキル (Training and management skill) の各分野において技術協力を行っている (付属資料 Mid-term Review Report の Appendix 5 を参照)。

2) 機材供与

本プロジェクトにおいては、ここまで総額7万5,240.95ドル (約587万円。1ドル=78円で計算。以下同じ) の機材が供与されている (付属資料 Mid-term Review Report の Appendix 6 を参照)。ほとんどの機材は正常に稼働しており、管理・使用について問題がみられるものに対しても、プロジェクトは必要な方策を講じている (付属資料 Mid-term Review Report の Appendix 6 を参照)。

3) 研修

これまでに、計6名のミャンマー側カウンターパートが本邦研修を受けている (付属資料 Mid-term Review Report の Appendix 7 を参照)。また、2011年10月においては、首都ネピドーとモン州において国内セミナーが行われた。参加者はそれぞれ43名、36名である。

4) ローカルコスト負担

本プロジェクトにおいて、2011年11月末までに負担されたローカルコストは28万6,013.70ドル (約2,230万円) である。特徴的なのは、ネピドーでの定期ミーティング、セミナー、研修、ワークショップ、ベースライン調査、中間調査に伴う移動費用が多くの割合を占めることである。移動の多さは、カウンターパートと日本人専門家の所在地が地理的に離れていることや、本プロジェクトがミャンマー全土をカバーしていることを反映している。

(2) ミャンマー側

1) カウンターパートの配置

MOHより配置されているカウンターパートについては、付属資料 Mid-term Review Report の Appendix 9 を参照。

4-2 成果1に係る活動実績と成果達成状況

(1) 活動の進捗

1) CTTの承認 (活動1.1)

本プロジェクトの開始以前から存在していたものの、十分に機能しているとは言い難い

CTTを活性化することは、よりよいBHS 現任教育のカギであるとの認識から、プロジェクト策定時にCTTに関するワーキンググループを組織することで、日本・ミャンマー両者が合意した。

2009年11月の第1回JCCにおいて、DOHスタッフ23名と日本人専門家1名がCTTメンバーとして任命され、各TTの責務及びBHS 現任教育に係る諸問題の議論を重ねてきた。

CTTは2010年11月16日に公的に承認された。CTTのメンバー構成及び責務は、2011年6月に正式承認された「トレーニングチームのためのハンドブック (Handbook for Training Teams : 以下「ハンドブック」)」に掲載されている (図-2 及び表-1)。

コアメンバー	
<ul style="list-style-type: none"> • DOH公衆衛生部長 [リーダー] • DOH BHS課長(研修担当) [事務局] • DOH BHS課長 • DOH 学校保健課長 • DOH 母子保健課長 • DOH 女性・小児保健課長 • DOH 栄養課長 • DOH BHS課長補佐2名 	<ul style="list-style-type: none"> • DOH 疾病対策部長 • DOH 計画部長 • DMS 教育研修部長 • DOH 保健教育課長 • DOH 環境衛生課長 • DOH 医療サービス課長 • DOH 国家エイズプログラム長 • DOH 国家結核プログラム長 • DOH 国家マラリアプログラム長 • DOH デング出血熱課長 • DOH ハンセン病課長 • DOH 中央疫学課長 • DOH EPI課長 • DOH トラコーマ課長 • DOH 看護課長 • DOH 計画課長 • DHP HMIS課長

(出典) Ministry of Health, Handbook for Training Teams 1st Edition, pp7-8

図-2 CTTのメンバー

表-1 CTTの責務

1. 各レベルのTTに対する指針の指示
2. MOH 各局及び他セクターにおける、現任教育に係る関係者 (Stakeholders) の同定
3. CTT内コアグループメンバーの氏名
4. CMEの計画策定 (Plan of Action POA) に係る、T/S TTに対する指導
5. S/R TT、District TT、T/S TTに対する指導、モニタリング・評価
6. 教育学に裏打ちされた、S/R TT、District TT、T/S TTのための教授法及び教材の開発・普及
7. TT間の登録、記録、報告メカニズムの構築 (DHPとのリンクを念頭に)
8. TIS構築
9. CTTミーティングの四半期開催、メンバー全員の出席

(出典) Ministry of Health, Handbook for Training Teams 1st Edition, pp9-10

2) CTT ミーティングの定期開催（活動 1.2）

2009年8月の第1回目以来、CTT ミーティングはほぼ予定どおり、四半期ごとに開催されている。ミーティングの議事録によると、参加しているメンバーの数は、26名中15～21名となっている。保健計画局（Department of Health Planning : DHP）、といった MOH 内他局のメンバーの参加は必ずしも毎回ではない。また、WHO、UNICEF といった開発パートナーの参加は今のところない。

ミーティングの議題のほとんどは、TIS などプロジェクトでカバーしている活動に関するものである。しかし、疾病対策などいわゆるプログラムベースのトレーニングに関する報告は、ミーティングではなされていない。

3) 現任教育に係る現状調査（活動 1.3）

第1グループの TT の現状を把握するため、本プロジェクトでは短期専門家を配置し、2009年10～11月にベースライン調査を実施した。調査の結果の一部は以下のとおりであり、第1回 JCC にて報告された。

- ・ SS：ほとんどの地域で行われていたが、不定期に、何のガイドラインもなしに行われていた。
- ・ 研修計画の策定：州/地域（S/R）レベルで書面のかたちで策定しているところはゼロ、タウンシップ（T/S）レベルでは8カ所中3カ所であった。カリキュラムを作成するためにニーズ調査を行っていた S/R は8カ所中わずか1であった。
- ・ モニタリング・評価：ほとんどの S/R、T/S で、不定期に行われていた。

本プロジェクトでは、2011年7～9月に中間調査を実施し、第1グループの S/R 及び T/S のトレーニングチーム（TT）におけるパフォーマンスの評価を行った。結果は中間レビュー時点で精査中であったが、これまでにわかっているところでは、S/R TT については研修計画及び SS の面で、T/S TT についてはニーズアセスメントとカリキュラム作成の面で改善がみられている。一方で、T/S におけるモニタリング・評価の知識やアダルト・ラーニングの採用については、ベースライン調査結果との差はみられなかった。

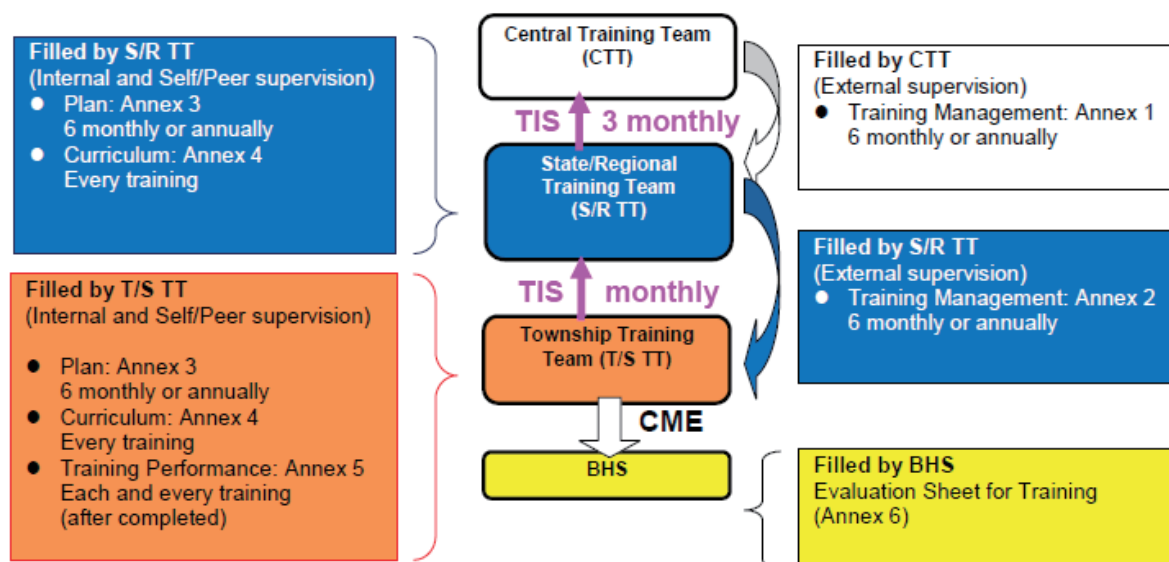
TT メンバーの能力に関しては、教授法に関する知識については改善がみられたが、SS については差がみられなかった。これは、TT メンバーの SS に対する正確な理解が当初なかったためとみることも可能である。

4) 教育・研修に係る合意形成（活動 1.4）

本プロジェクトにおける合意形成の場としては、JCC、CTT ミーティング、ハンドブック作成ワークショップ等が考えられる。JCC は本中間レビュー調査前までに4回開催され、CTT ミーティングも定期的に開催されている。また、2010年1月26～27日に行われたハンドブック作成ワークショップでは、その内容に関するアイデアが共有された。しかし、CTT においてプログラムベースの研修情報に関しては、広く共有されているとは言い難い。

5) 現任教育に係るニーズアセスメントメカニズム構築 (活動 1.5)

2010年5月のワークショップにおける議論の末、TISは現任教育のニーズアセスメントのメカニズムとして設立された。TISにおける情報の流れは図-3のとおりで、報告様式、報告及びフィードバックの頻度が示されている。



Training Teams should;
 ● Draw plans for training/ supportive supervision annually,
 ● To conduct the Supportive Supervision and perform recordings and registering and reporting accordingly.

(出典) Ministry of Health, Handbook for Training Teams 1st Edition, p57

図-3 TISにおける研修情報の流れ

第1グループの8S/R TTと8T/S TTにおいては、図-3に示した流れに沿って、研修報告書がそれぞれS/R TT及びCTTに提出されている。しかし、S/R TT及びCTTにおいて、その報告書の情報がニーズアセスメントに使われているとは言い難い。

(2) 成果達成見込み

1) CTTの設立 (指標 1.1)

CTTは、予定どおり設立された。

2) CTTミーティングの頻度 (指標 1.2)

CTTミーティングは、四半期ごとに開催された。

3) CTTミーティング参加者 (指標 1.3)

ハンドブックは、CTTミーティングにメンバー全員の参加を求めているが、必ずしも全員が出席しているわけではない。DOH以外の参加者についても同様である。

開発パートナーからの出席は、まだ得られていない。

4) コメント

現行の PDM では、CTT の機能を設立の成否、ミーティング回数、出席者数のみで測ろうとしている。しかし、CTT の機能をみるのであれば、ハンドブックに掲載されている責務をベースに、その責務が果たしているのかという観点から評価すべきであり、それが可能となるような指標を設定すべきである。

4-3 成果 2 に係る活動実績と成果達成状況

(1) 活動の進捗

1) TIS の設立 (活動 2.1 及び 2.2)

TIS の設立については、前ページの「5) 現任教育に係るニーズアセスメントメカニズム構築 (活動 1.5)」で述べたとおりである。ここで収集した研修情報をもとに、DOH 公衆衛生部で、実施済研修のアセスメントが行われることになる。

2) TIS の稼働 (活動 2.3 及び 2.4)

第 1 グループの 8S/R TT 及び 8T/S TT は、研修報告書をそれぞれ S/R TT 及び CTT に提出できている。しかし、中間レビュー調査団がみた限りでは、TIS の研修情報を適切に分析できている S/R TT はない。もともとの本プロジェクトの設定では、第 1 グループの 8S/R TT の傘下で指定されたパイロット T/S TT1 カ所が、S/R TT に研修報告書を提出することになっていたが、T/S TT1 カ所のみ情報が他の T/S TT を代表するわけではない。また、現行のハンドブック研修で TIS の目的や方法論を十分にカバーできているとはいえない。

(2) 成果達成見込み

1) S/R TT から CTT への四半期研修データ提出 (指標 2.1)

データ提出率の目標値は 50% である。第 1 グループにおいては、S/R TT8 カ所中 7 カ所が CTT に研修データを四半期ごとに提出していた。

2) T/S TT から S/R TT への月次研修データ提出 (指標 2.2)

データ提出率の目標値は 50% である。第 1 グループにおいては、T/S TT8 カ所中 7 カ所が S/R TT に研修データを毎月提出していた。

3) コメント

現在、プロジェクトによる介入の度合いは、第 1 グループ、第 2 グループ、モン州で異なる。したがって、上記の指標を用いて活動の進捗を測る際には、それぞれにターゲットを設定することが求められる。

TIS は、研修データの入力 (活動 2.4) や研修報告書の提出 (活動 2.3) にとどまるものではない。研修データの正確性の確保、提出されたデータの分析及びフィードバックも含まれることは、図-2 をみても明らかである。S/R TT は、配下の T/S TT から TIS データの適切な収集、保管、分析を行い、その結果を T/S TT にフィードバックするとともに、CTT へ報告書を提出することが期待されている。また CTT は、集まった情報をもとに研修の現状を適切に把握することが求められる。したがって、研修データの正確性の確保、

提出されたデータの分析及びフィードバックといった TIS の側面を技術的に支援するような活動が必要である。

TIS データの効果的な分析のためには、保健情報を包括的に担当する DHP からサポートを得ることが必要である。また、プログラムベースのトレーニングの情報は HMIS においても収集されることになることから、TIS データの将来的な HMIS との調整も考慮することが必要である。

4-4 成果 3 に係る活動実績と成果達成状況

(1) 活動の進捗

1) S/R TT 及び T/S TT の責務 (活動 3.1 ~ 3.3)

2010 年 1 月のハンドブック作成ワークショップにおける一連の議論を経て、S/R TT 及び T/S TT の責務が明確化され、2010 年 11 月に正式承認された。

このハンドブックは、まず試行版 (Trial version) が 2010 年にミャンマー語版 500 部及び英語版 150 部が印刷され、前者は第 1 グループの S/R TT 及びパイロット T/S TT すべてに、後者は 2010-11 年の CTT ミーティング及び合同調整委員会 (JCC) 参加者に配布された。

2011 年には試行版の改訂が行われ、第 1 版 (First edition) としてミャンマー語 4,000 部及び英語 500 部が印刷された。前者については、全 S/R TT、モン州内の全 T/S TT 及び第 2 グループのパイロット T/S TT 等に配布された。

2) S/R TT 及びパイロット T/S TT に対するハンドブック研修及び TIS 研修 (活動 3.4)

第 1 グループの S/R TT 及び T/S TT に対するハンドブック研修は 2010 年 7 月に、第 2 グループに対しては 2011 年 11 月に行われた。

2012 年 2 月には、第 1 グループに対するリフレッシャー研修が計画されている。このトレーニングでは、各 S/R TT 及び T/S TT で行っている研修のグッドプラクティスを共有する場としても位置づけられている。また、TIS 研修は 2012 年 3 月に首都ネピドーで実施される予定である。

3) モン州におけるハンドブック研修及び TIS 研修 (活動 3.5)

本プロジェクトのモデル地域として指定されたモン州に対しては、2011 年 10 月に国内セミナーが実施された。参加型研修の方法論にテーマを絞って行われたこのセミナーには、モン州 DOH の TT のメンバー数名に加え、全 10 カ所の T/S 保健局に配置される TT から合計 30 名が参加した。2012 年 1 月には、ハンドブック研修が企画されている。

4) CTT による年間研修計画策定 (活動 3.6)

現在、CTT では年間研修計画は有していない。

5) S/R TT による研修計画策定及び実施 (活動 3.7 及び 3.9)

表 -2 をみると、第 1 グループにおいて年間研修計画を策定している S/R TT の数は、疾病対策のものが中心であるとしても、増えていることが分かる。中間レビュー調査団がみたところでは、訪問したシャン州 (南) TT が策定した年間計画は、パイロット T/S TT か

ら回収した CME の計画（これ自体はハンドブックに沿って策定されている）を掲載しただけのものであった。このような現状からは、S/R TT が回収した CME の計画をどのように扱ってよいかを知っているとは言い難い。

表－2 S/R TT による年間研修計画策定状況（2011 年 3 月現在）

S/R TT名	2010年度	2011年度
エーヤーワディ管区	プログラムベースのみ	半期計画
バゴー管区(東)	プログラムベースのみ	半期計画
カレン州	計画なし	年間計画
モン州	プログラムベースのみ	半期計画
マグウェイ管区	プログラムベースのみ	プログラムベースのみ
マンダレー管区	計画なし	策定中
ザガイン管区	計画なし	策定中
シャン州(南)	計画なし	策定中

(出典) 本プロジェクト前チーフアドバイザーの半期報告書（2011 年 5 月）

S/R TT レベルで計画されている研修の多くがプログラムベースのものであることから、ハンドブックに忠実に沿って研修を実施するのは難しいように思われる。しかし、S/R TT のなかには、ハンドブックに添付されているチェックリストを用いて研修評価を始めているところが出てきている。

6) T/S TT による CME 年間計画策定（活動 3.8 及び 3.10）

2011 年 5 月の本プロジェクト前チーフアドバイザーの半期報告書によると、第 1 グループの T/S TT 8 カ所すべてで CME を毎月実施していた。中間レビュー調査団がみたところでは、CME のテーマは T/S の疾病構造等を参考に決定していた。また、T/S TT のリーダーが CME 終了後に参加者に次回のテーマを尋ねるといった工夫もみられるようになっている。

(2) 成果達成見込み

1) S/R TT による四半期ミーティング実施（指標 3.1）

目標値は 75% である。しかし CTT によると、四半期ミーティングを行っているのは第 1 グループの 8S/R TT 中 2 カ所にすぎない。

2) パイロット T/S TT による月次ミーティング実施（指標 3.2）

目標値は 75% である。本プロジェクトの記録によると、2011 年においては第 1 グループのパイロット T/S TT すべてが毎月ミーティングを開催している。

3) カリキュラムシートを用いて研修を実施していたパイロット T/S TT（指標 3.3）

目標値は 50% である。2011 年においては、第 1 グループのパイロット T/S TT すべてがカリキュラムシートを用いて研修を実施している。

4) 毎月 CME を実施しているパイロット T/S TT (指標 3.4)

目標値は 100% である。2011 年において、第 1 グループのパイロット T/S TT すべてが毎月 CME を実施している。

4-5 成果 4 に係る活動実績と成果達成状況

(1) 活動の進捗

1) SS の定義 (活動 4.1)

現任教育の SS に関する目的、メカニズム、方法論はハンドブックに記載されている (51 ~ 53 ページ)。

2) CTT による S/R TT への SS (活動 4.2)

本プロジェクトの記録によると、CTT は年に二度の SS を実施する計画を策定しており、それはプロジェクトの支援により実施されている。それ以外では、人員のアレンジがうまくいかず、S/R TT に対する SS を実施するのに苦労している。

3) S/R TT による T/S TT への SS (活動 4.3)

本プロジェクト前チーフアドバイザーの半期報告書 (2011 年 5 月) によると (表 -3)、2010 年において S/R TT は SS を計画どおりに実施できているとはいえない。しかし、シャン州 (南) TT は 2011 年において他の活動と組み合わせるかたちで SS を実施しているような例もみられている。

表-3 S/R TT による SS の状況 (2010 ~ 2011 年)

S/R TT名	2010年度		2011年度
	計画	実施	計画
エーヤーワディ管区	毎月	年に6度	四半期
バゴ-管区(東)	半期	年に1度	四半期
カレン州	なし	なし	年に1度
モン州	半期	なし	四半期
マグウェイ管区	なし	なし	なし
マンダレー管区	なし	なし	なし
ザガイン管区	なし	年に1度	四半期
シャン州(南)	半期	なし	なし

(出典) 本プロジェクト前チーフアドバイザーの半期報告書 (2011 年 5 月)

4) T/S TT による RHC への SS (活動 4.4)

T/S TT は RHC への SS に関する計画を策定しているわけではないが、ほとんどの T/S TT は、CME 参加者の現場のパフォーマンスをみる通常の指導・監督として行っている (表 -4)。

表－４ T/S TTによるSSの状況（2010年）

T/S TT名	S/R TT名	2010年度
ニャウンドン	エーヤーワディ管区	6度
チャウタガ	バゴー管区(東)	4度
コーカレイ	カレン州	なし
タンビューザヤ	モン州	5度
チャウ	マグウェイ管区	9度
チャウバダウン	マンダレー管区	5度
インマービン	ザガイン管区	5度
ニャウンシュエ	シャン州(南)	16度

(出典) 本プロジェクト前チーフアドバイザーの半期報告書（2011年5月）

(2) 成果達成見込み

1) S/R TTによる年間SS計画策定（指標4.1）

表-3にあったとおり、T/S TTに対するSSの年間計画を策定しているS/R TTの数は、2011年において増加している。

2) S/R TTによるSSの実施（指標4.2）

本プロジェクトの目標値は75%である。第1グループにおいては、S/R TTは計画どおりにSSを実施できているとはいえない。シャン州(南) TTにおいては、SS計画は策定しているものの、人材・予算の不足により計画どおりの実施には至っていない。しかし、他の活動と組み合わせるかたちでSSを実施している。

3) T/S TTによる指導・監督の実施（指標4.3）

表-4にみられるとおり、第1グループにおけるほとんどのパイロットT/S TTはRHCに対するSSを実施している。

4-6 プロジェクト目標及び上位目標達成見込み

(1) プロジェクト目標

1) 研修計画の策定（指標1）

プロジェクト目標の達成度を測る指標のひとつは、「各レベルのTTが年間計画を策定する」ことである。しかしハンドブックによると、CTTは研修計画を策定する責任を有していない。

S/R TTについては、第1グループの8カ所では年間計画の策定が始まっている。したがって、今後はT/S TTへのSSが効果的に行われるような支援が必要である。

第1グループのパイロットT/S TTはすべて2011年のCME計画を策定している。この努力が継続できるような支援が求められる。

2) 計画された研修の実施（指標2）

前チーフアドバイザーの半期報告書によると、2011年に入り、第1グループのパイロットT/S TTはCMEを毎月実施できている。プロジェクトによるSSのための視察では、これらのT/S TTは、疾病構造や現状に合わせたCMEトピックの調整も行っていることが確認されている。

この指標は上位目標「異なるレベルのニーズに沿って（実際に）行われる」を測る指標として用いることができる。

3) 未計画ながら重要な事項に対する研修計画の調整（指標 3）

第1グループのパイロット T/S TT は、計画の調整を行いながら CME を実施していることが報告されている。

前項と同様の理由で、この指標も上位目標を測る指標として用いることが可能である。

(2) 上位目標

1) S/R TT 及び CTT による対 T/S TT 研修マネジメントの TOT（指標 1）

この指標を用いて上位目標の達成について言及するのは時期尚早である。今や CTT にはその能力があると判断されるが、すべての T/S TT に対して CTT 及び S/R TT が TOT を実施する可能性については、予算次第である。

2) TIS の活用（指標 2）

TIS は立ち上がったばかりであることから、そのデータの利用について語るのは時期尚早である。しかし、この指標はプロジェクト目標を測るのに用いることが可能である。TIS の活用は、エビデンスを用いて適切に調整された研修計画を策定する過程で行われるからである。

4-7 プロジェクトのプロセスに関する特記事項

(1) プロジェクトに対する CTT のコミットメント

現在、CTT のなかで本プロジェクトに中心的にかかわっているのは DOH の BHS 課長（研修担当）で、CTT の活性化のためにやるべきことを行ってきた。今後、MOH の上層部を含むさまざまなレベルのコミットメントを得ることにより、CTT はより強化されることが期待できる。

(2) プロジェクト対象地域の選定について

本プロジェクトが広く裨益することを考慮して、17 すべての S/R とそれぞれから 1 つの T/S が対象地域として選定された。しかし、プロジェクト実施から約 2 年がたち、この枠組みでは介入の効果が明確とならないことが分かってきた（特に TIS）。

そこでプロジェクトでは、2011 年の JCC においてモン州をモデル地域に指定することとし、BHS に対する現任教育のメカニズム確立に集中することとしている。

(3) 「研修部（Training Section）」の創設

DOH によると、現任教育を包括的に担当するべく、近く局内に研修部を創設する計画である。その際にはスタッフを増員し、現任教育の標準化・質の確保と TIS を用いた研修情報管理の役割を担うことが期待されている。