

ミャンマー連邦
地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクト
終了時評価調査報告書

平成22年10月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
ミャンマー事務所

ミヤ事
J R
12-01

ミャンマー連邦
地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクト
終了時評価調査報告書

平成22年10月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
ミャンマー事務所

序 文

ミャンマー連邦では、保健システムの未整備や人材不足などの事情によりリプロダクティブヘルス・サービスを含む保健サービスや情報への住民のアクセスが限られており、妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率は他のアジア諸国と比較して高い水準にあります。特に地方農村部においては、専門技能者が介助する出産の割合が低く、また望まない妊娠も多い状況にあり、高い妊産婦死亡率が大きな問題となっています。

このため、同国政府は、地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクトをわが国に対して要請しました。これを受けて独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2005年2月より5年間の予定で、本プロジェクトを実施してきました。本プロジェクトは、ミャンマー連邦ナウンチョータウンシップ及びチャウメータウンシップを対象地域として、保健医療従事者及びボランティアへの研修、住民への保健教育活動、保健行政のマネジメントの向上などをおして、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ことを目標としています。さらに、対象地域で形成されたこれら活動のモデルが、ミャンマー連邦内のほかの地域でも適用されることを目標としています。

今般、プロジェクトの協力期間を2010年1月に終えるにあたり、これまでに実施した協力について、先方政府関係者とともに活動実績の確認やプロジェクト目標達成度を評価し、協力期間終了後の課題について協議するため、2009年8月30日から9月18日までの日程で終了時評価調査団を派遣しました。本報告書は、この調査による評価結果を取りまとめたものであり、今後の同国への保健分野の協力の展開に、更にはほかの国々における類似プロジェクトの形成・運営に活用されることを願っております。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成22年10月

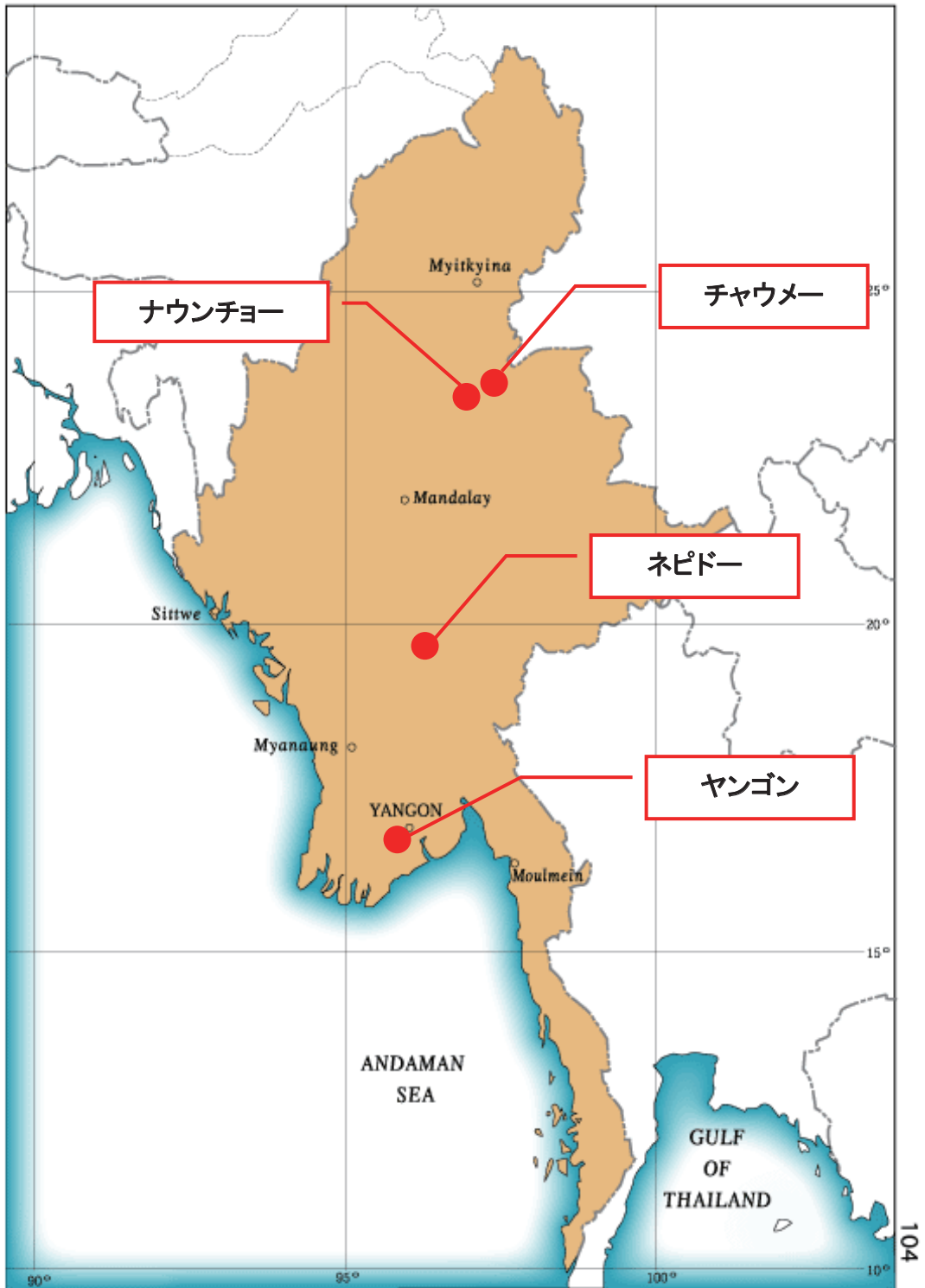
独立行政法人国際協力機構
ミャンマー事務所長 宮本 秀夫

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表
評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 背景及び目的	1
1-2 団員構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 プロジェクト概要	1
第2章 調査の結果	2
2-1 調査結果総括	2
2-2 調査結果概要	4
2-3 5項目評価結果	4
2-4 提言・教訓	8
付属資料	
1. 日程	13
2. 主要面談者	14
3. PDM (Ver.4)	15
4. IEC/BCC 教材リスト	25
5. 実績・評価グリッド	26
6. カウンターパート一覧	63
7. カウンターパート研修一覧	65
8. 供与機材一覧	66
9. ミニッツ・評価報告書	78
10. 調査結果概要	119

地 図



写 真



母子保健推進員 Naung Cho Gyi Sub-Rural Health Center において (ナウンチョータウンシップ)



インタビューに答える助産師 Samma Sae Sub-Rural Health Center において (ナウンチョータウンシップ)



MCHセンターを訪れた妊産婦記録内容を確認する District Medical Officer、中央スタッフ (チャウメータウンシップ)



チャウメータウンシップ運営委員会 (Township Working Group) メンバーへのインタビュー



プロジェクトで改修した Bant Bwe Rural Health Center にて (ナウンチョータウンシップ)



首都ネピドの保健省において終了時評価調査結果共有セミナー開催 (保健局長らが同席)

略 語 表

略語	正式名称	日本語
AMW	Auxiliary Midwife	補助助産師
ANC	Antenatal Care	産前ケア（産前健診）
ARH	Adolescent Reproductive Health	思春期リプロダクティブヘルス
BCC	Behavior Change Communication	行動変容を目的としたコミュニケーション
BHN	Basic Human Needs	ベーシック・ヒューマン・ニーズ
BHS	Basic Health Staff	（政府の）基礎保健医療従事者
BS	Birth Spacing	出産間隔調整（家族計画と同義）
CDK	Clean Delivery Kit	衛生出産キット
CHE	Continuous Health Education	継続的保健教育
CHW	Community Health Worker	（ボランティアの）コミュニティ・ヘルスワーカー
CME	Continuous Medical Education	継続的医療教育
CMW	Currently Married Women	有配偶女性
CPR	Contraceptive Prevalence Rate	避妊実行率
DMO	District Medical Officer	ディストリクト医療オフィサー
DOH	Department of Health	保健局
EMW	Ever Married Women	結婚歴のある女性
EOC	Emergency Obstetric Care	緊急産科ケア
EPI	Expanded Program on Immunization	予防接種拡大計画
FGD	Focus Group Discussion	フォーカスグループディスカッション
FP	Family Planning	家族計画（ミャンマーではFPの代わりにBS=Birth Spacingが使われることが多い）
GAVI	The Global Alliance for Vaccines and Immunization	ワクチンと予防接種のための世界同盟
GP	General Practitioner	一般開業医
HA	Health Assistant	ヘルス・アシスタント
HBMR	Home-Based Maternal Record	妊産婦手帳
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome	ヒト免疫不全ウイルス / 後天性免疫不全症候群（HIV/エイズ）
HMIS	Health Management Information System	保健情報管理システム
HSS	Health System Strengthening	保健システム強化

略語	正式名称	日本語
ICPD	International Conference on Population and Development	国際人口開発会議（カイロ会議）
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMR	Infant Mortality Rate	乳幼児死亡率
INGO	International Non-Governmental Organization	国際 NGO（国際非政府組織）
IUD	Intrauterine Device	子宮内避妊器具
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning	財団法人 家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
LHV	Lady Health Visitor	レディーヘルスビジター（訪問保健師）
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCHP	Maternal and Child Health Promoters	母子保健推進員
MDG	Millennium Development Goal	ミレニアム開発目標
MMA	Myanmar Medical Association	ミャンマー医師会
MMCWA	Myanmar Maternal and Child Welfare Association	ミャンマー母子福祉協会
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MO	Medical Officer	医務官
MOH	Ministry of Health	保健省
MW	Midwife	助産師
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織（NGO）
OBGYN	Obstetrics/Gynecology	産婦人科医師
OC	Obstetric Complication	産科合併症
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OVI	Objectively Verifiable Indicator	（PDM の）指標
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
PHS	Public Health Supervisor	公衆衛生監督官
PNC	Postnatal Care	産後ケア（産後健診）
PSC	Project Steering Committee	プロジェクト運営委員会
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス

略語	正式名称	日本語
RHC	Rural Health Center	農村保健センター
RHMIS	Reproductive Health Management Information System	リプロダクティブヘルス情報管理システム
SBA	Skilled Birth Attendant	専門助産技能のある介助者
SDP	Service Delivery Point	(保健) サービス提供場所
SH	Station Hospital	ステーション病院
SMO	Station Medical Officer	ステーション病院長
SP	Service Provider	サービス提供者
SPDC	State Peace and Development Council	国家平和発展評議会
Sub-RHC	Sub-Rural Health Center	準農村保健センター
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産師
THN	Township Health Nurse	タウンシップヘルスナース
TMO	Township Medical Officer	タウンシップ医務官
TT	Tetanus Toxoid	破傷風
TTBA	Trained Traditional Birth Attendant	訓練を受けた伝統的助産師
TWG	Township Working Group	タウンシップ・ワーキング・グループ
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金 (ユニセフ)
VHW	Voluntary Health Worker	ボランティア・ヘルスワーカー
VTWG	Village Tract Working Group	村落ワーキング・グループ
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WRA	Women in Reproductive Age	出産可能年齢女性

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ミャンマー連邦	案件名：地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクト
分野：保健医療	援助形態：PROTECO（民間提案型技術協力プロジェクト）
所管部署：ミャンマー事務所	協力金額（実績）：4億7,600万円
協力期間 2005年2月～ 2010年1月（5年間）	相手国関係機関：保健省保健局、チャウメータウンシップ、 ナウンチョータウンシップ
	国内協力機関：財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ミャンマー連邦（以下、「ミャンマー」と記す）では、保健医療従事者の技術及び人数の不足、保健医療施設へのアクセスの悪さが課題となっている。また、伝統的習慣や情報不足などにより、住民のリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）に対する理解や関心・知識が低いことも問題となっている。</p> <p>ミャンマーの妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）（360/10万対¹）、乳幼児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）（86/1,000対¹）はいずれも高く、避妊実行率（Contraceptive Prevalence Rate：CPR）の低さ、避妊を望みながら行えない個人あるいは夫婦の比率の高さ、専門技術者が介助する出産の割合の低さが問題として指摘されている。特に妊産婦死亡原因の約50%を（非合法であるはずの）妊娠中絶による合併症で占められているという現状は、ミャンマーでRHを推進するうえで、大きな課題となっている。地域的には、シャン州、なかでも北シャンと東シャンが、MMRが500²を超えるなど、国内他地域に比べてRH関連の指標が悪い地域となっている。</p> <p>このような現状を踏まえ、本プロジェクトでは、シャン州チャウメータウンシップ及びナウンチョータウンシップを対象として、安全な妊娠・出産（Safe Motherhood）の推進を目的とした協力を実施することとなった。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 2em;">ミャンマー国内のプロジェクト地区及びプロジェクト拡大地域におけるRHの状態が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 2em;">プロジェクト地区における質の高いRHサービスの利用が増加する。</p> <p>(3) 成果</p> <p style="padding-left: 2em;">1) プロジェクト地区において、安全な妊娠と出産に焦点を当てたRHサービスの質が向上する。</p>	

¹ 世界人口白書2004（UNFPA）

² National Mortality Survey（CSO 2000）

- 2) プロジェクト地区の住民、特に女性の RH に関する意識と知識が向上する。
- 3) RH サービスと地域住民とのつながりが強化する。
- 4) 地域展開型 RH アプローチを支援する体制が形成され、機能する。
- 5) ミャンマーの RH プログラムの基で広く適用可能な地域展開型 RH のアプローチが形成され、文書化される。

(4) 投入（実績）

1) 日本国側

専門家：計 140.52 人月

保健医療施設改修：農村保健センター（Rural Health Center：RHC）、準農村保健センター（Sub Rural Health Center：Sub-RHC）

供与機材：基礎的医療資機材、母子保健推進員（Maternal and Child Health Promoters：MCHP）キット、IEC/BCC 教材他

カウンターパート研修：本邦研修 20 名、第三国研修（ベトナム）6 名

2) 相手国側

カウンターパート配置：延べ 18 名

施設提供：執務室 3 カ所、チャウマー、ナウンチャー、ヤンゴン（ただし、ヤンゴンのみ 2006 年 2 月まで）

2. 評価調査団の概要

	担当分野	氏名	所属
調査者	団長・総括	尾崎 敬子	JICA 人間開発部 課題アドバイザー
	RH	鈴木 琴子	東京学芸大学教育学部 講師
	評価計画	馬部 典佳	JICA ミャンマー事務所 企画調査員
	評価分析	林 亜紀子	NPO 法人 HANDS プロジェクト・オフィサー
調査期間	2009 年 8 月 30 日～9 月 18 日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果 1-5 の達成状況は以下のとおりである。

- 1) 成果 1：プロジェクト地区において、安全な妊娠と出産に焦点を当てた RH サービスの質が向上する。

必要な RH に関する知識または技術を備えたサービス提供者の割合に関するすべての指標が、ベースライン調査の結果に比べて、エンドライン調査時には大幅に上昇した。

- 2) 成果 2：プロジェクト地区の住民、特に女性の RH に関する意識と知識が向上する。

2005 年から 2008 年までの 4 年間、15 歳以上の男性と 15 歳～49 歳の女性の間の RH に関する知識をもつ人の割合（指標 1-3）と適切な RH 関連行動をとる女性の割合（指標 4-5）は大きく増加した。さらに、2006 年から 2008 年にかけて保健教育に参加した女性の数は増加し（2007 年から 2008 年にかけてのナウンチャーでの減少を除く）（指標 6）、多数の情報・教育・コミュニケーション/行動変容を目的としたコミュニケーション（Information、

Education and Communication/Behavior Change Communication : IEC/BCC) 教材が開発され、広く関係者に配布された。

3) 成果 3 : RH サービスと地域住民とのつながりが強化する。

2005 年から 2008 年にかけて、専門助産技能のある介助者 (Skilled Birth Attendant : SBA) と補助助産師 (Auxiliary Midwife : AMW) による産後健診 (Postnatal Care : PNC) サービス件数は大幅に増加し、AMW による保健施設へのリファー件数も上昇した。

4) 成果 4 : 地域展開型 RH アプローチを支援する体制が形成され、機能する。

地域展開型 RH の支援組織である、中央レベルではプロジェクト運営委員会 (Project Steering Committee : PSC)、地元においてはタウンシップ・ワーキング・グループ (Township Working Group : TWG)、村落ワーキング・グループ (Village Tract Working Group : VTWG) が 2005 年 9 月に組織され、各委員会の調整会議が定期的で開催された。各タウンシップにおいてさまざまなプロジェクト活動の計画が作成された。

5) 成果 5 : ミャンマーの RH プログラムの基で広く適用可能な地域展開型 RH のアプローチが形成され、文書化される。

プロジェクトが形成した地域展開型 RH アプローチは、他地域での展開を念頭に、現在実施ガイドに取りまとめ中である。第 1 稿と第 2 稿は既にカウンターパートと共有済みで、2009 年 9 月開催の PSC において最終稿の完成作業が行われる予定である。指標となっている実施ガイドの他地域への配布は 2009 年 11 月開催の普及ワークショップで実施される計画である。

(2) プロジェクト目標及び上位目標の達成状況は以下のとおりである。

プロジェクト目標 : プロジェクト地区における質の高い RH サービスの利用が増加する。

以下に示すように、2005 年から 2008 年の 4 年間に、5 つの指標 [1. CPR、2. 産前健診 (Antenatal Care : ANC) を 4 回以上受けた女性の割合、3. 技術をもった保健医療従事者の介助による出産の割合、4. 上位の医療機関に搬送された妊産婦の割合、5. 妊産婦の破傷風 (Tetanus Toxoid : TT) ワクチン接種率] がおおむね改善した。

しかしながら、指標 4 は、ベースライン調査とエンドライン調査の比較では減少しているのに対し、タウンシップの保健データによると ANC に占めるリファールは上下動しつつも 2 点比較では増加した。この指標に関しては、リファールの理由が不明であり、また近隣のタウンシップを受診したケースが把握されていないことから、「サービス利用の増加」の判定材料としてはやや問題があると考えられる。

結論としては、5 つの指標のうち (判断対象から除外した指標 4 を除く) 4 つに改善傾向が確認されたことで、プロジェクト目標はおおむね達成されたといえる。しかしながら、指標には目標値が明記されておらず、改善の度合いが必ずしも大きくない項目もあった。

指標 1 : CPR

ベースライン調査 : チャウメー 41.1%、ナウンチャー 41.3%

エンドライン調査：チャウマー 56.9%、ナウンチャー 49.1%

指標 2：ANC を 4 回以上受けた女性の割合

ベースライン調査：チャウマー 49.0%、ナウンチャー 39.2%

エンドライン調査：チャウマー 44.4%、ナウンチャー 50.5%

タウンシップ	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
チャウマー	N/A	13.4% (734)	11.7% (652)	17.1% (974)
ナウンチャー	10.4% (363)	23.0% (821)	24.9% (908)	31.6% (1,177)

() 内の数値は実数。

出典：Township Health Profile/HMIS/RHMIS

指標 3：技術をもった保健医療従事者の出産介助を受けた出産の割合

ベースライン調査：チャウマー 55.8%、ナウンチャー 39.3%

エンドライン調査：チャウマー 59.3%、ナウンチャー 72.8%

指標 4：上位の医療機関に搬送される妊産婦の割合

ベースライン調査：チャウマー 7.7%、ナウンチャー 9.4%

エンドライン調査：チャウマー 6.4%、ナウンチャー 5.3%

タウンシップ	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
チャウマー	4.1% (93)	5.6% (148)	5.2% (143)	6.4% (205)
ナウンチャー	3.2% (67)	4.2% (102)	3.5% (84)	5.3% (156)

() 内の数値は実数。

出典：Township Health Profile/HMIS/RHMIS

指標 5：妊産婦における TT ワクチン接種率

ベースライン調査：チャウマー 78.7%、ナウンチャー 76.8%

エンドライン調査：チャウマー 76.5%、ナウンチャー 86.4%

タウンシップ	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
チャウマー	69.1% (3,715)	53.8% (2,947)	66.3% (3,705)	56.7% (3,232)
ナウンチャー	72.8% (2,552)	79.7% (2,852)	78.6% (2,866)	82.8% (3,085)

() 内の数値は実数。

出典：Township Health Profile/HMIS/RHMIS

上位目標：ミャンマー国内のプロジェクト地区及びプロジェクト拡大地域における RH の状態が向上する。

入手可能な指標データの信頼性に問題があり、現時点で上位目標の達成度合いを判断するのは困難である。

プロジェクト地区においては、第 1 の指標、MMR は 2005 年（チャウマー 187/10 万、ナウンチャー 189/10 万）に比べ 2008 年（チャウマー 143/10 万、ナウンチャー 180/10 万）に減少した。ただ、この指標は変動が激しく、どちらのタウンシップも 2007 年の値（チャウマー 137/10 万、

ナウンチャー 87/10 万) を記録し、翌年に悪化している。

第 2 及び第 3 の指標 (妊娠合併症の発生件数及び出産合併症の発生件数) については、ベースライン調査とエンドライン調査の比較においては悪化しているか、もしくはデータが信頼性に欠ける。

拡大地域における RH の状態の改善は、現状並びに地域展開型 RH 展開に向けてのミャンマー政府の今後の努力如何である。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクト目標及び上位目標はターゲットグループ [出産可能年齢 (15 ~ 49 歳) 女性 (Women in Reproductive Age : WRA)] のニーズ、ミャンマーの保健政策と合致している。

保健弱者である妊産婦をターゲットに据える本プロジェクトは、日本のミャンマー援助方針である人道支援に則するものである。同時に、MCHP 制度の先駆者である日本は、母子保健 (Maternal and Child Health : MCH) 分野において他国に移転するに値する技術的優位性を有する。

専門家の移動制限の対象地であり、また山岳地形故に遠隔の村までプロジェクト活動が行きとどかないため、プロジェクト地区は地域展開型 RH アプローチのモデルを形成するのに最適な場所とは言い難い。

プロジェクト計画については、プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) に指標の目標値が明記されていれば、目標の達成の可否をより厳密に判断することが可能であったろう。また、外部条件の 1 つになっている「保健省 (Ministry of Health : MOH) 保健局 (Department of Health : DOH)、タウンシップ医務官 (Township Medical Officer : TMO) 及び保健従事者などのカウンターパートが適切に配属されている」はプロジェクトの枠組み内でコントロールできる事柄として整理すべきであった。

(2) 有効性

前述のように、5 つの指標のうち 4 つが改善したことで、プロジェクト目標はおおむね達成されたといえる。しかしながら、指標には目標値が明記されておらず、改善の度合いが必ずしも大きくない項目もあった点は留意すべきである。

下記のように、5 つの成果はそれぞれプロジェクト目標の達成に効果的に貢献した (成果 1- 4) / 貢献が予測される (成果 5)。

成果 1 : 安全な妊娠と出産に係るサービスの質の改善

プロジェクトは基礎保健医療従事者 (Basic Health Staff : BHS) 及び AMW に対し多様な研修を実施し、彼らの知識・スキルの向上を図った。同時に、保健医療施設改修を行い、基礎的医療資機材を供与した。人材育成による能力向上とインフラ・機材面での強化はサービスの質の向上、ひいてはサービス利用の増加に資するものであった。

成果 2 : 住民の RH 意識と知識の向上

多種多様な IEC/BCC 教材を開発し、BHS、AMW、MCHP に配布した。さらに、BHS 向けの IEC/BCC 研修を行い、彼らが住民に保健教育を実施するとともに、AMW と MCHP に対し定期的に IEC/BCC に関する指導を行った。これらの取り組みの成果として、地域住民、

特にターゲット・グループ間で RH についての理解が進んだ。

成果 3：地域住民とのつながりの強化

2つのタウンシップにおいて、プロジェクトが育成した地域の人材、合計約 3,800 名が RH サービスの推進に重要な役割を果たしている。

- ・ BHS [助産師 (Midwife : MW) 含む] 90 名
- ・ AMW 233 名
- ・ MCHP 3,326 名 (第 1 期生 /2006 年養成 : 1,672 名 , 第 2 期生 /2008 年養成 : 1,654 名)
- ・ 地域リーダー 200 名

現在 1,715 名の MCHP がプロジェクト地区の全 620 カ村において活動している。1 人が 30 世帯を受け持ち、妊産婦と 5 歳未満児のいる家庭を定期的に訪問して、ANC/PNC、予防接種などのサービスを受けるよう促す。

地域展開型 RH アプローチの中心的要素である MW、AMW、MCHP の 3 者間の共労体制の構築により、多忙な MW の業務量の軽減に貢献している。

成果 4：地域展開型 RH アプローチの支援体制づくり

プロジェクトが開催した経験共有ワークショップにおいてコミュニティによる RH ニーズ支援の好事例を交換することで、地域リーダーたちは自分たちの村で MCH 支援体制を形成・強化しようとする機運が高まった。その結果、村の共同基金や保健医療施設への緊急搬送のための移動手段を提供する仕組みをつくるなど、より多くのリーダーが妊産婦や乳幼児のサービス利用の支援に取り組むようになった。

成果 5：地域展開型 RH アプローチの形成及び文書化

成果 5 は元来、中間評価時に外部条件に移された 2 つ目のプロジェクト目標「地域展開型 RH アプローチの他地域への普及」にかかわるものである。したがって、この成果は現行のプロジェクト目標の実現に直接寄与するものではないが、同アプローチの他地域への普及のみならず、プロジェクト地区での継続的な実施のためにも有意義である。よって、プロジェクト期間中に実用的な「地域展開型 RH アプローチ実施ガイド」が完成され、新規展開の候補地と共有されることが重要と考えられる。

(3) 効率性

前述のとおり、成果 1 から 4 は達成されたが、成果 5 の地域展開型 RH アプローチ形成、並びに文書化は、終了時評価調査時点では未達成であり、プロジェクト終了までに完成の見込みである。

投入の大半は質、量、時期、期間において適切に行われたと判断される。

カウンターパートのプロジェクトに対する強いコミットメントは評価に値するが、配置された人数が十分でないうえ、極めて多忙で、人事異動が頻繁であるため、プロジェクト実施に十分かかわることができなかった。

助産教育とオペレーショナル・リサーチ / モニタリングの 2 分野の日本人専門家に関しては、プロジェクト期間の前半でより長期間の派遣が行われれば、助産教育とモニタリング分野でのより多くの成果を残せたと想定される。

プロジェクト実施の効率性を阻害した要因としては、専門家の入国・国内移動の制限、通信インフラの不備が挙げられる。

(4) インパクト

前述のとおり、入手可能な指標データの信頼性に問題があり、現時点で上位目標達成の見込みを検証するのは困難である。

今までのところ負の波及効果の発現は確認されていない。正の波及効果としては、MCHP のなかには MCH サービスのみでなく、プライマリー・ヘルスケア（Primary Health Care : PHC）を推進する動きが生まれていることが挙げられる。また、本プロジェクトの経験に基づいて MOH が提案した新たな住民参加型 MCH プロジェクトが世界保健機関（World Health Organization : WHO）との共同事業として開始された。

しかしながら、MOH の限られた予算と人的資源は、今後の地域展開型 RH アプローチの展開に向けての阻害要因となりうると想定される。

(5) 自立発展性

・組織的自立発展性

プロジェクト活動とともに実施してきた過程を通じ、タウンシップ DOH は、地域展開型 RH アプローチを運営するための一定の能力を獲得したといえる。しかしながら、カウンターパートの頻繁な人事異動という現状を踏まえ、運営技術の組織的な継承を可能にする効果的な方策を導入する必要がある。同時に、MOH/DOH には地域展開型 RH アプローチを他地域へ普及するための詳細計画を策定することが求められる。

MCHP からの聞き取りで、彼女たちの地域保健推進にける意気込みが極めて高いことが確認された。地域リーダーの後方支援に助けられ、MCHP は既に住民の信頼を勝ち得ており、地域に根ざした活動が住民の保健意識・行動を変え、サービス利用の推進に寄与している。行政側からの適切なサポートと地域の互助制度の基盤があれば、MCHP の大半が今後も活動を継続すると想定される。

・財政的自立発展性

ミャンマーの保健予算がかりうじて人件費を賄える程度の規模で、プログラム予算を全面的に外部支援に依存している現状下では、プロジェクト終了後、現行の投入の水準を維持することは不可能である。地域展開型 RH アプローチの継続実施のためには、タウンシップ DOH は、BHS への継続的医療教育（Continuous Medical Education : CME）や MCHP と AMW への継続的保健教育（Continuous Health Education : CHE）など現行の制度を利用して、新たな支出を抑える形で活動を行っていくことが望ましい。

・技術的自立発展性

カウンターパートの頻繁な人事異動という条件下で、地域展開型 RH アプローチを展開するためには、プログラム・マネジメントが制度化されなければならない。アプローチ運営のノウハウを実施ガイドに取りまとめ、今後のアプローチの実施者が参照できるようにすべきである。同時に、地域に定着している BHS をアプローチ実施の要として位置づけるべきであろう。

MW は CME を活用し、知識・技術の定着・向上を図る必要がある。また、MW は AMW、MCHP に対して定期的に CHE を行って、地域保健人材の能力の強化を図り、継続的に指導・

助言を行うことが大切である。

ボランティアである AMW と MCHP の活発な活動を促すためには、何らかのインセンティブを提供することは必須条件といえる。インタビューした AMW と MCHP の大半が述べたように、新たな知識を得たり、過去に学んだことを再確認する研修の機会は彼女たちの意欲を向上させ、継続的な活動を促進するのに良いインセンティブとなろう。予算や人材面での困難があっても、MOH は学びの機会を提供するよう努めるべきである。

・地域展開型 RH アプローチの位置づけ

ミャンマーでは本プロジェクトと類似の MCH 分野のボランティア・プログラムを複数実施中であり、MCHP の位置づけに関する関係者間の議論が必要と考えられる。国連機関が現在実施中のものに加え、AMW、コミュニティ・ヘルスワーカー（Community Health Worker : CHW）など既存の人材や、マラリアなど特定の目的のためのボランティアも存在する。限られた資源の有効利用のため、ドナー並びに MOH の担当部局内において、これらの制度の比較検討と今後の方針の明確化が求められる。

3-3 効果発現に貢献した要因

- ・最初は懐疑的だった人々が MCHP の役割を理解し始めた。これにより、住民の MCH への関心・意識が高まった。
- ・保健施設の改修は地域住民・リーダー、ボランティアを刺激し、プロジェクト活動により積極的に参加する契機となった。
- ・リーダーシップ研修などの機会を通じ、MW の間の「末端の保健スタッフ」という意識が、自分たちはボランティア（AMW と MCHP）チームを率いる「リーダー」であるとの認識に変わり、それによって行動も変化した。
- ・同様に、研修で講師を務めたディストリクト医療オフィサー（District Medical Officer : DMO/TMO 側も今までのモニタリングの仕方を見直し、supportive supervision の考え方を取り入れるように意識が変わった。
- ・国連機関との協力により、既存の研修マニュアルを使用することができ、AMW の再研修の早期実施に漕ぎつけた。
- ・さまざまな団体が保健分野で活動している影響で、人々の保健行動が急速に変化している。母親、AMW、BHS によると、SBA の介助による出産、保健サービス利用が急増しているとのことである。このような状況は RH の改善に追い風となろう。

3-4 問題点及び問題を惹き起した要因

(1) 計画内容関連

- ・山間の悪路と移動手段不足のため、遠隔地の住民が保健医療施設へ来ることが難しく、サービス提供者の側のアウトリーチ活動（村を巡回しての予防接種など）が十分に実施できていない。
- ・BHS の欠員により、特に MW1 人しかいない Sub-RHC で、サービス提供に支障が生じている。
- ・道路状況が悪く、MW が MCHP や AMW に会う機会が限られる場合、協力関係が成り立ちにくい。

- ・ MOH の財政難、人材不足が今後の地域展開型 RH アプローチ展開へ向けての最大の懸念材料である。

(2) 実施プロセス関連

プロジェクトを巡る外部条件が実施プロセスに少なからぬ影響を及ぼした。

- ・ 2005 年の首都移転後、MOH の通信インフラの不備に加え、カウンターパートと直接顔を合わせる機会が月 1、2 回しか許可されず、意思疎通に支障をきたした。
- ・ 対象地区の治安上の理由により、プロジェクト開始後 9 カ月間、専門家の現地訪問が制限された。さらに 2006 年には、ミャンマーの方針として外国人の国内移動には関係省庁 (MOH) からリエゾン・オフィサーの同行が義務づけられた。援助機関 [国際 NGO (International Non-Governmental Organization : INGO) を含む] の数が多い MOH にとってはリエゾン・オフィサーとしての人員配置が困難であったため、プロジェクト専門家のプロジェクト地区への頻繁な出入りはその回数が制限されることになった。
- ・ カウンターパート及び BHS は少人数で多大な業務を担っているため、プロジェクト活動へ十分に参加できない。MW の業務の大半は公衆衛生関連で占められ、本来の職務である助産サービスに専念することが不可能である。加えて、カウンターパートは 2 年前後で人事異動があり、MW 不在の地域がかなりの割合を占めるが、BHS の欠員はなかなか埋まらない。

3-5 提言

- (1) プロジェクト実施関係者は、「地域展開型 RH アプローチ」の最も重要な要素、必要な基本的投入パッケージ (研修、ハンドブックなどの教材など) 及び課題を明確にし、同アプローチの実施ガイドとともに他のステークホルダーと共有する。同アプローチの導入に関心を示しているタウンシップがプロジェクト地区を訪れ、MCHP 制度がどのように機能しているか視察すると良い経験交流の機会となりうる。
- (2) プロジェクト地区において本プロジェクトが達成した効果を維持するためには、第 3 期 MCHP 養成研修を含む「地域展開型 RH 活動計画」を策定し、実施することが必要である。
- (3) 「地域展開型 RH アプローチ」は、簡易化してその適用性を高めるためにミャンマー国内のほかの地域でも試行されるべきである。
- (4) DOP とそのパートナーが、いわゆる地域に根ざしたアプローチ (例えば、地域支援グループ、地域 MCH チーム、地域に根ざした小児疾患管理における地域保健ワーカー) を導入しているさまざまなプログラム・プロジェクトからの教訓を導くために、共同で評価検討するフォーラムを設置することが必須である。このようなさまざまなアプローチの比較分析は、仲間教育により MCH を推進する実践的なシステムの構築に有効である。

3-7 教訓

- (1) 2 年の任期が終わったあとも、無給で MCHP として継続して活動する意思を表明した MCHP は全体の 66% を占めた。MCHP 選出の基準、研修の機会、BHS 特に MW の指導、村人からの評価などが相まって彼らの継続につながっていると思われる。

- (2) 妊婦、母親にピア（仲間）となる存在であるために、MCHP は出産経験のある女性であり、MCH 単独の目的であったことは有効であった。
- (3) 日本人専門家が、MOH 及びタウンシップのカウンターパート、BHS、村の人材とともに計画・実施するようにきめ細かく働いたことは、相互のモチベーション、信頼感の醸成につながった。
- (4) 活動開始にあたり、コミュニティと個人に主体性をもたせると、活動の継続性につながる。
- (5) コミュニティに既存の互助の精神とメカニズムを BHS につなぐことができれば、サービスのアクセスはのびる。MCHP が BHS と既存の村の多様な資源を効果的に結びつけた。
- (6) サービスの提供側を強化することは不可欠である。BHS の配置、最低限の施設側の整備、研修特に実習の不足を補う研修などが必要である。
- (7) 地域的に、政治的・文化的・経済的に困難なところで、アプローチを形成した。これにより、より多くの教訓を得られたかもしれない。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 背景及び目的

ミャンマー連邦（以下、「ミャンマー」と記す）では、保健医療従事者の知識/技術及び数の不足、物理的アクセスの悪さや保健システムの未整備などによる末端（特に農村地域）の保健医療施設/サービスの不足ないし欠如、基礎的医薬品や避妊薬（具）の不足などが原因で、家族計画/リプロダクティブヘルス（Family Planning/Reproductive Health：FP/RH）のサービス及び情報への住民のアクセスが限られている。妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）や乳幼児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）も近隣諸国に比べると高く、ミャンマー国民がRH分野における質の高いサービスや情報・教育を十分に受けているとはいえない状況がある。

本プロジェクトは、ミャンマーのRHを対象とし、RHサービスの質の向上、RHサービスに関する意識と知識の向上をとおして、プロジェクト地区におけるRHの状態が向上することをめざし、2005年2月より5年間を協力期間として開始された。

また、本プロジェクトは、プロポーザル型技術支援プロジェクト（PROTECO）として実施することとなり、財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）（Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning：JOICEF）との業務委託契約により実施してきた。

今年度は2010年1月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動計画及びプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）を基に、プロジェクトの投入実績、活動実績、目標達成度を調査・確認し、課題を明らかにするとともに、評価5項目の観点からプロジェクトチーム及び相手国関係者と合同で終了時評価を実施した。

1-2 団員構成

担当分野	氏名	所属
団長・総括	尾崎 敬子	JICA 人間開発部 国際協力専門員
RH	鈴木 琴子	東京学芸大学教育学部 講師
評価計画	馬部 典佳	JICA ミャンマー事務所 企画調査員
評価分析	林 亜紀子	NPO 法人 HANDS プロジェクト・オフィサー

1-3 調査日程

調査期間：2009年8月30日～9月18日（20日間）（付属資料1. 日程参照）

1-4 プロジェクト概要

協力期間：2005年2月1日～2010年1月31日

相手国実施機関：

保健省（Ministry of Health：MOH）保健局（Department of Health：DOH）、ナウンチョータウンシップ DOH、チャウメータウンシップ DOH、農村保健センター（Rural Health Center：RHC）など

内容：付属資料3. PDM 最新版参照

第2章 調査の結果

2-1 調査結果総括

(1) 本プロジェクトのアプローチは、母子保健推進員（Maternal and Child Health Promoters : MCHP）の橋渡しを特徴とした、地域展開型のアプローチといえる。ミャンマーのコミュニティに互助の精神とメカニズムは本プロジェクトの以前から存在しているものではある。しかし基礎保健医療従事者（Basic Health Staff : BHS）に限られるなかでは、既存の人材を超えて橋渡しを行う人材が必要であり、そこに MCHP が橋渡しを担う地域展開型のアプローチは立脚しているといえる。日本への研修にて MCHP の存在を知ったカウンターパートの発案から、このプロジェクトでの MCHP の導入となったという。本アプローチの行われた地域では、ヘルスサービスのアクセスの増加が確認された。以下は、本アプローチに認められた特徴である。

- ・2年の任期が終わったあとも無給で、66%という高い継続率で、MCHP が活動を継続している。MCHP 選出の基準、研修の機会、BHS 特に助産師（Midwife : MW）の指導、村人からの評価などが相まって彼らの継続につながっていると思われる。
- ・妊婦、母親にピアとなる存在であるために、MCHP は出産経験のある女性であり、MCH 単独の目的であったことは有効であった。
- ・日本人専門家が、MOH 及びタウンシップのカウンターパート、BHS、村の人材とともに計画・実施するようにきめ細かく働いたことは、相互のモチベーション、信頼感の醸成につながった。
- ・活動開始にあたり、コミュニティと個人に主体性をもたせると、活動の継続性につながる。
- ・コミュニティに既存の互助の精神とメカニズムを BHS につなぐことができれば、サービスのアクセスはのびる。MCHP が BHS と既存の村の資源を効果的に結びつけた。
- ・サービスの提供側を強化することは不可欠である。BHS の配置、最低限の施設側の整備、研修（特に実習の不足を補う研修）などが必要である。
- ・地域的に、政治的・文化的・経済的に困難なところで、アプローチを形成した。これにより、より多くの教訓を得られたかもしれない。

(2) プロジェクト期間終了後の自立発展性については、2種類の継続性について検討を行った。

1) プロジェクト地における継続性

プロジェクト地域の関係者には活動継続の意欲が高いことがうかがわれた。今後視察などの受け入れ地となれば、彼らの活動継続への意欲の継続にもつながるだろう。ただプロジェクト地における継続性のなかでの懸念材料は、現場の総監督であるタウンシップ医務間（Township Medical Officer : TMO）、ディストリクト医療オフィサー（District Medical Officer : DMO）の異動が激しいことである。ちなみに現在の TMO、DMO はプロジェクト開始後それぞれ三代目である。今後プロジェクト地域で、新しい TMO、DMO が赴任したときに、プロジェクト終了後でも、スムーズな引き継ぎが可能であるか、など検討する必要があるだろう。これまで限定的だった州の役割なども今後検討する必要があるだろう。

2) プロジェクト地を超えた拡大性・継続性

まずはミャンマー国内において、MCHP をどのようにヘルスシステムのなかに位置づけるのか、関係者が十分に検討する必要がある。国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）の活動、世界保健機構（World Health Organization : WHO）の活動、国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）の活動、これらと既存の補助助産師（Auxiliary Midwife : AMW）、コミュニティ・ヘルスワーカー（Community Health Worker : CHW）、その他単一目的のボランティア（マラリアなど）、多目的のボランティアか、それらは資源の限られた国において、どのような整理をしていくのか、ミャンマー政府側においても、関係するドナーの間でも十分に検討される必要がある。

今回プロジェクト運営委員会（Project Steering Committee : PSC）でミャンマー側から具体的に以下のようなコメントを得た。プロジェクト、事務所の間で、本アプローチのミャンマーにおける継続性を確保するという観点から、必要な作業は何か、そのために可能なモダリティは何かを、具体的に早急に話し合っていくことが望まれる。

- ・ミャンマー側としてはMCHPのアプローチを評価し、今後も継続を望んでいる。外からの援助の有無にかかわらず、①活動の継続、②4地域への展開、③ミャンマーのヘルスシステムのなかで実施する、ことについての意思表示があった。プロジェクト地域でも、継続を刺激する何らかの活動は必要であり、拡大という意味では、MOH 中央に対してはより大きくパラダイムシフトにつながる活動が必要であり、外部からの協力は是非得たい。
- ・MCHP のアプローチの展開計画は現在策定しつつあるが、展開に際し是非日本にも参加してもらいたい。外国のドナーならどこでもよいというのではなく、これまでの経緯から日本に支援を続けてもらえればうれしい。
- ・今後の展開は次の点で、開発期よりもより費用をかけずに行えるものと思われる。① Pre-Post テストを簡易にできる、②印刷教材はすでに開発されているので開発費用はかからない、③ MCHP には金銭的インセンティブを渡していない、④プロジェクトでの投入規模よりも下げた形で最低レベルでの施設の整備は必要、⑤本邦研修ではなく本プロジェクトサイトが視察受け入れできる、などの理由からである。なお、研修費用（①保健医療従事者、②ボランティア）は必要で、この部分は同程度の投入が必要かもしれない。
- ・現在考えられる、他のスキームの活用としては、①ワクチンと予防接種のための世界同盟 - 保健システム強化（The Global Alliance for Vaccines and Immunization-Health System Strengthening : GAVI-HSS）なども活用することができる、②ミャンマー母子福祉協会（Myanmar Maternal and Child Welfare Association : MMCWA）などの全国組織を活用することもできる、③中央からタウンシップトレーニングチームの内容におりこむこともできる（JICA-BHS プロジェクト）などが挙げられた。

(3) 一般的に、地域へのアプローチを開発するには、ある程度の長い期間の支援の覚悟は必要である。今回、プロジェクト期間4カ月を残す時点で、MCHP の橋渡しによる地域展開型のアプローチによる成果は確認された。プロジェクト期間開始後、なかなか実質的な活動が始められなかったことなどの要因が相まって、最終的にはいくつかの課題が残ると思われる。今後の同国でのMCHPの在り方を考えるうえで、プロジェクト残り期間の作業、及びプロジェクト期間後のミャンマーでの展開のための検討材料と考えられるものは以下のとおりで

ある。

日本人専門家側

- ・インプリメンテーションガイドの完成
- ・パッケージの一部としてのモニタリング体制確立とインプリメンテーションガイドの改訂への道筋

ミャンマー側

- ・本アプローチの拡大計画の策定
- ・PSC がミャンマーにおける MCHP の位置づけをより議論すること
- ・PSC メンバーが早期にプロジェクト地域の訪問すること
- ・ミャンマーにおける MCHP の位置づけについてのミャンマー側政策

JICA ミャンマー事務所

- ・継続性確保のために必要な活動のためのモダリティの検討
 - 1) プロジェクトサイトでのパッケージの完成とインプリメンテーションガイドの改訂
 - 2) 拡大地域でのテストとインプリメンテーションガイドの改訂

2-2 調査結果概要

付属資料7のとおり。

2-3 5項目評価結果

(1) 妥当性

プロジェクト目標及び上位目標はターゲットグループ〔出産可能年齢〔15～49歳〕女性 Women in Reproductive Age : WRA) のニーズ、ミャンマーの保健政策と合致している。RH は、ミャンマーの保健政策文書“Health in Myanmar 2008”の重要課題の1つであり、さらに“Strategic Plan for Reproductive Health 2009-2013”において、優先されるべき取り組みの1つとして「RHの推進のため地域のピア」の活用を挙げており、当該プロジェクトで実施してきた地域に根ざしたRH分野のボランティア(MCHP)の育成と基軸を一にする。

保健弱者である妊産婦をターゲットに据える本プロジェクトは、日本のミャンマー援助方針である人道支援に則するものである。同時に、MCHP制度の先駆者である日本は、MCH分野において他国に移転するに値する技術的優位性を有する。

(2) 有効性

プロジェクト目標は、5つの指標のうち4つが改善したことで、おおむね達成されたといえる。しかしながら、指標には目標値が明記されておらず、改善の度合いが必ずしも大きくない項目もあった点は留意すべきである。

下記のように、5つの成果はそれぞれプロジェクト目標の達成に効果的に貢献した(成果1-4)/貢献が予測される(成果5)。

成果1：安全な妊娠と出産に係るサービスの質の改善

プロジェクトはBHS及びAMWに対し多様な研修(AMWのリフレッシャー研修、MW及

びレディーヘルスビジター（訪問保健師）（Lady Health Visitor : LHV）に対する助産技術研修、BHS 対象のリーダーシップ・マネジメント・カウンセリング技術・モニタリング技術研修）を実施し、彼らの知識・スキルの向上を図った。同時に、12カ所の RHC のうち9カ所、42カ所の Sub-RHC のうち10カ所の施設改修を行ったほか、保健施設及び BHS と AMW に基礎的資機材を供与した。人材育成による能力向上とインフラ・機材面での強化はサービスの質の向上、ひいてはサービス利用の増加に資するものであった。

成果2：住民の RH 意識と知識の向上

IEC/BCC 教材についてのニーズ・アセスメントの結果に基づき、多種多様な教材を開発し、BHS、AMW、MCHP に配布した。さらに、BHS 向けの IEC/BCC 研修を行い、研修を受けた BHS が住民に保健教育を実施すると共に、AMW と MCHP に対して継続保健教育（Continuous Health Education : CHE）の一環として定期的に IEC/BCC に関する指導を行った。これらの取り組みの成果として、MW は地域住民、特にターゲット・グループにより効果的に RH についての知識・情報を伝達できる能力を獲得し、その結果、RH サービスの重要性、妊娠中の危険な兆候、上位の保健医療施設への緊急搬送の必要性についての理解が進んだ。このような住民の意識と知識の向上がサービス利用の増加につながったとの想定は妥当といえる。

成果3：地域住民とのつながりの強化

プロジェクトが育成した地域の人材は、サービス提供者と地域住民のつながりの強化の核である。2つのタウンシップにおいて合計約3,800名の人材が RH サービスの推進に重要な役割を果たしている。

- ・ BHS (MW 含む) 90 名
- ・ AMW 233 名
- ・ MCHP 合計 3,326 名（第1期生 /2006年養成：1,672名、第2期生 /2008年養成：1,654名）
- ・ 地域リーダー 200 名

現在 1,715 名の MCHP が 2つのタウンシップの全 620 カ村において活動している。各 MCHP が 30 世帯を受け持ち、各村に平均 2.8 人の MCHP が存在する。MCHP は妊産婦と 5 歳未満児のいる家庭を定期的に訪問し、ANC/PNC、予防接種などのサービスを受けるよう促し、妊産婦に心理的なサポートを提供する。

MCHP の養成は、プロジェクトによる指導者研修（Training of Trainers : TOT）を受けた BHS が実施した。地域展開型 RH アプローチの中心的要素である MW、AMW、MCHP の 3 者間の共労体制の構築により、多忙な MW の業務量の軽減に貢献しているのに加え、コミュニティの MCH に関する認識を変えることで、妊産婦のサービス利用を促進している。

成果4：地域展開型 RH アプローチの支援体制づくり

プロジェクトが開催した経験共有ワークショップにおいてコミュニティによる RH ニーズ支援の好事例を交換することで、地域リーダーたちは自分たちの村で MCH 支援体制を形成・強化しようとする機運が高まった。その結果、村の共同基金や保健医療施設への緊急搬送のための移動手段を提供する仕組みをつくるなど、より多くのリーダーが妊産婦や乳幼児

のサービス利用の支援に取り組むようになった。これらの支援体制は、サービス利用の増加を下支えする要素となっている。

成果5：地域展開型 RH アプローチの形成及び文書化

成果5は元来、中間評価時に外部条件に移された2つ目のプロジェクト目標「地域展開型 RH アプローチの他地域への普及」にかかわるものである。したがって、この成果は現行のプロジェクト目標の実現に直接寄与するものではないが、同アプローチの他地域への普及のみならず、プロジェクト地区での継続的な実施のためにも有意義である。よって、プロジェクト期間中に実用的な「地域展開型 RH アプローチ実施ガイド」が完成され、新規展開の候補地と共有されることが重要と考えられる。

(3) 効率性

成果1から4は達成された。一方、成果5の地域展開型 RH アプローチ形成、並びに文書化は、終了時評価調査点では未達成であり、プロジェクト終了までに完成の見込みである。

投入の大半は質、量、時期、期間において適切に行われたと判断される。

カウンターパートのプロジェクトに対する強いコミットメントは評価に値するが、配置された人数が十分でないうえ、極めて多忙で、人事異動が頻繁であるため、プロジェクト実施に十分かかわることができなかった。

助産教育とオペレーショナル・リサーチ/モニタリングの2分野の日本人専門家に関しては、プロジェクト期間の前半でより長期間の派遣が行われれば、助産教育とモニタリング分野でのより多くの成果を残せたと想定される。

プロジェクト実施の効率性を阻害した要因としては、入国・国内移動の制限、通信インフラの不備が挙げられる。

(4) インパクト

入手可能な指標データの信頼性に問題があり、現時点で上位目標達成の見込みを検証するのは困難である。

今までのところ負の波及効果の発現はない。正の波及効果としては、MCHPのなかにはMCHサービスのみでなく、プライマリー・ヘルスケア（Primary Health Care：PHC）を推進する動きが生まれていることが挙げられる。また、本プロジェクトの経験に基づいてMOHが提案した新たな住民参加型MCHプロジェクト“Community Maternity Newborn Team”が、サガイン管区においてWHOとの共同事業として開始された。

しかしながら、MOHの限られた予算と人的資源は、今後の地域展開型 RH アプローチの展開に向けての阻害要因となりうると想定される。

(5) 自立発展性

1) 組織的自立発展性

プロジェクト活動を共に実施してきた過程を通じ、タウンシップDOHは、ボランティア（MCHP及びAMW）、地域のリーダー、コミュニティによる協力体制を基盤として地域展開型 RH アプローチを運営するための一定の能力を獲得したといえる。しかしなが

ら、タウンシップのカウンターパートの頻繁な人事異動という現状を踏まえ、運営技術の組織的な継承を可能にする効果的な方策を導入する必要がある。同時に、MOH/DOHには地域展開型 RH アプローチを他地域へ普及するための詳細計画を策定することが求められる。

MCHP からの聞き取りで、彼女たちの地域保健推進にかける意気込みが極めて高いことが確認された。地域リーダーの後方支援に助けられ、MCHP は既に住民の信頼を勝ち得えており、地域に根ざした活動が住民の保健意識・行動を変え、サービス利用の推進に寄与している。行政側からの適切なサポートと地域の互助制度の基盤があれば、MCHP の大半が今後も活動を継続すると想定される。

2) 財政的自立発展性

保健予算がかろうじて人件費を賄える程度の規模で、プログラム予算を全面的に外部支援に依存している現状下では、プロジェクト終了後、現行の投入の水準を維持することは不可能である。地域展開型 RH アプローチの継続実施のためには、タウンシップ DOH は、BHS への継続的医療教育（Continuous Medical Education : CME）や MCHP と AMW への CHE など現行の制度を利用して、新たな支出を抑える形で活動を行っていくことが望ましい。

3) 技術的自立発展性

カウンターパートの頻繁な人事異動という条件下で、地域展開型 RH アプローチを展開するためには、プログラム・マネジメントが制度化されなければならない。アプローチ運営のノウハウは実施ガイドに取りまとめ、今後のアプローチの実施者が参照できるようにすべきである。同時に、地域に定着している BHS をアプローチ実施の要として位置づけるべきであろう。

MW は CME を活用し、知識・技術の定着・向上を図る必要がある。また、MW は AMW、MCHP に対して定期的に CHE を行って、地域保健人材の能力の強化を図り、継続的に指導・助言を行うことが大切である。

ボランティアである AMW と MCHP の活発な活動を促すためには、何らかのインセンティブを提供することは必須条件といえる。インタビューした AMW と MCHP の大半が述べたように、新たな知識を得たり、過去に学んだことを再確認する研修の機会は彼女たちの意欲を向上させ、継続的な活動を促進するのに良いインセンティブとなろう。予算や人材面での困難があっても、MOH は学びの機会を提供するよう努めるべきである。

4) 地域展開型 RH アプローチの位置づけ

ミャンマーでは本プロジェクトと類似の MCH 分野のボランティア・プログラムが実施中であり、MCHP の位置づけに関する関係者間の議論が必要と考えられる。UNFPA は Community Support Group、WHO は Community Maternal and Newborn Team、UNICEF は Community-based 小児疾患統合管理（Integrated Management of Childhood Illness : IMCI）など、国連機関はそれぞれのボランティア制度を導入している。それらに加えて、AMW、CHW、マラリアなど特定の目的のためのボランティアも存在する。しかしながら、ド

ナー間でも、MOHの担当部局内でもこの件に関する話し合いは、端緒についたばかりである。

2-4 提言・教訓

2-4-1 提言

- (1) プロジェクト実施関係者は、「地域展開型 RH アプローチ」の最も重要な要素、必要な基本的投入パッケージ（研修、ハンドブックなどの教材等）及び課題を明確にし、同アプローチの実施ガイドとともに他のステークホルダーと共有する。同アプローチの導入に関心を示しているタウンシップがプロジェクト地区を訪れ、MCHP がどのように機能しているか視察すると良い経験交流の機会となり得る。
- (2) プロジェクト地区において本プロジェクトが達成した効果を維持するためには、第3期 MCHP 養成研修を含む「地域展開型 RH 活動計画」を策定し、実施することが必要である。
- (3) 「地域展開型 RH アプローチ」は、簡易化してその適用性を高めるためにミャンマー国内のほかの地域でも試行されるべきである。
- (4) DOH とそのパートナーが、いわゆる地域に根ざしたアプローチ（例えば、地域支援グループ、地域 MCH チーム、地域に根ざした小児疾患管理における CHW）を導入しているさまざまなプログラム・プロジェクトからの教訓を導くために、共同で評価検討するフォーラムを設置することが必須である。このようなさまざまなアプローチの比較分析は、仲間教育により MCH を推進する実践的なシステムの構築に有効である。

2-4-2 教訓

- (1) 2年の任期が終わったあとも無給で、66%という高い継続率で、MCHP が活動を継続している。MCHP 選出の基準、研修の機会、BHS 特に MW の指導、村人からの評価などが相まって彼らの継続につながっていると思われる。
- (2) 妊婦、母親にピアとなる存在であるために、MCHP は出産経験のある女性であり、MCH 単独の目的であったことは有効であった。
- (3) 日本人専門家が、MOH 及びタウンシップのカウンターパート、BHS、村の人材とともに計画・実施するようにきめ細かく働いたことは、相互のモチベーション、信頼感の醸成につながった。
- (4) 活動開始にあたり、コミュニティと個人に主体性をもたせると、活動の継続性につながる。
- (5) コミュニティに既存の互助の精神とメカニズムを BHS につなぐことができれば、サービスのアクセスはのびる。MCHP が BHS と既存の村の資源を効果的に結びつけた。

- (6) サービスの提供側を強化することは不可欠である。BHS の配置、最低限の施設側の整備、研修特に実習の不足を補う研修などが必要である。
- (7) 地域的に、政治的・文化的・経済的に困難なところで、アプローチを形成した。これにより、より多くの教訓を得られたかもしれない。

付 属 資 料

1. 日程
2. 主要面談者
3. PDM (Ver.4)
4. IEC/BCC 教材リスト
5. 実績・評価グリッド
6. カウンターパート一覧
7. カウンターパート研修一覧
8. 供与機材一覧
9. ミニッツ・調査報告書
10. 調査結果概要

1. 日程

月 日		活 動	場 所
8月30日	日	ヤンゴン到着 (林)	ヤンゴン
8月31日	月	ヤンゴンからマンダレー経由でチャウマーへ移動	チャウマー
9月1日	火	HMIS 研修立会い	ナウンチャー
9月2日	水	ナウンチャーTMO インタビュー	ナウンチャー
		ナウンチャーMCH Center 及び Kyauk Taw Sub-RHC 訪問、LHV・MW・AMW・MCHP・VTWG メンバー・サービス利用者インタビュー	
9月3日	木	Kan Gyi RHC 及び Naung Taw Sub-RHC 訪問、BHS・MW・AMW・MCHP・VTWG メンバー・サービス利用者インタビュー (林)	ナウンチャー
		ヤンゴン到着 (尾崎, 鈴木)	ヤンゴン
9月4日	金	プロジェクト専門家インタビュー チャウマーDistrict Medical Officer インタビュー Mai Teen Sub-RHC 及び Sa Khan Thar Sub-RHC 訪問、MW・AMW・MCHP・サービス利用者インタビュー (林)	ナウンチャー
		JICA ミャンマー事務所と打合せ UNFPA 及び WHO と面談 (尾崎, 鈴木, 馬部)	ヤンゴン
9月5日	土	Kywe Kone Sub-RHC 訪問、Kho Mone Sub-RHC 関係者来訪、MW・AMW・MCHP・VTWG メンバー・サービス利用者インタビュー プロジェクト専門家インタビュー (林)	チャウマー
		ヤンゴンからマンダレー経由でチャウマーへ移動 (尾崎, 鈴木, 馬部)	
9月6日	日	チャウマーDistrict Medical Officer インタビュー チャウマー郡病院視察 プロジェクト専門家インタビュー	チャウマー
9月7日	月	チャウマーMCH Center、Loi Khaw Sub-RHC 訪問、Naung Pein RHC 関係者来訪、BHS・AMW・MCHP・VTWG メンバー・サービス利用者インタビュー	チャウマー
9月8日	火	ナウンチャーMedical Officer 及び ナウンチャーTWG メンバー・インタビュー	ナウンチャー
		ナウンチャー・タウンシップ 病院視察 Ohnma Khar Sub-RHC 訪問、BHS・AMW・MCHP・VTWG メンバー・サービス利用者インタビュー	
9月9日	水	Samma Sae Sub-RHC 及び Bant Bwe RHC 訪問、BHS・AMW・MCHP・VTWG メンバー・サービス利用者インタビュー ナウンチャーからピンウーリンへ移動	ナウンチャー
9月10日	木	ピンウーリンからマンダレー経由でヤンゴンへ移動	ヤンゴン
9月11日	金	UNICEF と面談 団内打合せ	ヤンゴン
9月12日	土	DOH Deputy Director インタビュー 報告書作成	ヤンゴン
9月13日	日	報告書作成 ヤンゴンからネピドーへ移動	ネピドー
9月14日	月	DOH との評価結果に係る事前協議	ネピドー
9月15日	火	DOH との評価結果に係る協議、ミニッツ署名 第8回 PSC 会議	ネピドー
9月16日	水	ネピドーからヤンゴンへ移動	ヤンゴン
9月17日	木	JICA ミャンマー事務所報告 在ミャンマー日本大使館報告 ヤンゴン発、バンコク着	ヤンゴン
9月18日	金	バンコク発、日本着	

2. 主要面談者

氏名・Name	役職・Title	所属・Organization
Dr. Win Myint	Director General, DOH	DOH
Dr. Thein Thein Htay	Deputy Director General, Public Health	DOH
Dr. Tin Win Kyaw	Director, Public Health	DOH
Dr. Nilar Tin	Director, Planning	DOH
Dr. Khin Maung Lwin	Director, Central Health Education Bureau	DOH
Dr. Theingi Myint	Deputy Director, Maternal and Child Health	DOH
Dr. Hnin Hnin Lwin	Medical Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Myint Moh Soe	Medical Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Su Su Lin	Medical Officer	Maternal and Child Health, DOH
Dr. Aye Aye Mu	District Medical Officer	Kyaukme District Hospital
Dr. Kyi Phyar Aung	Focal Point Person	Kyaukme District Hospital
Dr. Chaw Chaw Naing	Township Medical Officer	Naungcho Township Hospital
Dr. Nang Mya Hnin Aye	Focal Point Person	Naungcho Township Hospital
Mr. Mohamed Abdel-Ahad	Representative	UNFPA, Myanmar Office
Ms. Pansy Tun Thein	Assistant Representative	UNFPA Myanmar Office
Ms Thwe Thwe Win	National Program Officer (RH)	UNFPA Myanmar Office
Dr. Osamu Kunii	Chief, Health & Nutrition Section	UNICEF, Myanmar Office
Dr. Siddhirdh Niruban	Specialist, Child Survival Project	UNICEF Myanmar Office
Dr. Leonard I. Ortega	Acting Resident Representative	WHO, Myanmar Office
Dr. Maung Maung Lin		WHO Myanmar Office
Dr. San San Myint	Consultant	WHO Myanmar Office
鈴木 光次	参事官	在ミャンマー日本大使館
野村 博	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	JOICEF
腰原 亮子	短期専門家(地域組織活動)	JOICEF
木下 真里	短期専門家(地域保健)	JOICEF
山田 智康	短期専門家(調査・モニタリング)	JOICEF
野木 美早子	プロジェクト・コーディネーター	JOICEF
Dr. Nang Noi Leik	Project Officer	CORH Project
Dr. Myo Tint Than	Field Officer	CORH Project
Ms Htwe Htwe Ohn	Field Officer	CORH Project
宮本 秀夫	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
Ms Pa Pa Khin	Program Assistant	JICA ミャンマー事務所

Project Design Matrix (PDM) Ver. 04 (Revised 080915)

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
<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"> 1 Maternal mortality rate is reduced. 2 Number of pregnancies with complication is reduced. 3 Number of deliveries with complication is reduced. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 HMIS Report 2.1 Registered Book 3.1 Hospital Statistics 	
<p>Project Purpose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilization of quality RH services increases in the project areas 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Baseline/End line surveys 1.2 RHMIS Report 2.1 Baseline/End line surveys 2.2 RHMIS 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 	<p>‘Community-Oriented RH approaches’ identified by the project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar</p> <p>Assistance from other donors continue as planned in the areas</p> <p>Ministry of Health continues support to RH services</p>

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.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	The condition of access to the Service Delivery Points (SDPs) remains unchanged
	1.2 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform ANC according to the technical guidelines is increased.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	1.3 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to assist childbirths according to the technical guidelines is increased.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	1.4 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform PNC according to the technical guidelines is increased.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	1.5 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about obstetric emergencies is increased.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	1.6 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about the danger signs for newborns is increased.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
2. Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women 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.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	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.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	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.	Baseline survey, Midterm evaluation, End line survey	
	2.4 Percentage of women who utilize home-based maternal record is increased.	Baseline survey, End line Survey	
	2.5 Percentage of women who utilize the clean-delivery-kit is increased.	Baseline survey, End line Survey	
	2.6 Number of women who participated in health education sessions is increased.	Project Annual Report	
	2.7 Number of appropriate IEC/BCC materials developed and distributed in the community is increased.	Project Annual Report	
3. The linkage between RH services and community people is strengthened	3.1 Number of referral from community level to health facilities increased.	Project Annual Report, HMIS/RHMIS Report	

<p>4. Mechanism to support community-oriented RH approach is established and functioned</p>	<p>4.1 Coordination committees at each level are established. 4.2 Annual plan for this project in each township is developed. 4.3 The meetings of coordination committees are organized to monitor the mechanism to support community-oriented RH approach.</p>	<p>Project Annual Report Project Annual Report Project Annual Report</p>	
<p>5. Applicable community-oriented RH approaches are identified and documented for wider application under RH programme in the Union of Myanmar</p>	<p>5.1 Community-oriented RH documentation is distributed to other areas in the Union of Myanmar.</p>	<p>Project Annual Report</p>	

Activities	Inputs		
<p>1-1 Conduct the baseline and end line surveys on RH services, health facilities and community perspectives on RH</p> <p>1-2 Re-train midwifery-trained personnel for ensuring safe delivery including early detection of high risk pregnancy</p> <p>1-3 Train Basic Health Staff (BHS) on Leadership, Management, and Counseling skills.</p> <p>1-4 Monitor BHS to support for skill development regularly by DMO/TMO and responsible persons</p> <p>1-5 Train BHS to strengthen referral to higher level health facilities</p> <p>1-6 Renovate health facilities</p> <p>1-7 Provide basic equipment</p> <p>2-1 Conduct needs assessment on IEC/BCC materials</p> <p>2-2 Develop IEC/BCC materials</p> <p>2-3 Train Basic Health Staff (BHS) on IEC/BCC</p> <p>2-4 Conduct health education sessions by the trained BHS for community people including pregnant women</p> <p>2-5 Provide guidance to AMWs and MCH Promoters by BHS for IEC/BCC activities on RH issues</p> <p>3-1 Conduct TOTs of BHS on trainings and refresher trainings for MCH Promoters</p> <p>3-2 Conduct trainings and refresher trainings for MCH Promoters</p> <p>3-3 Conduct home visits by MCH Promoters to women in the community during pregnancy, delivery and post-delivery period</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>

<p>3-4 Organize teamwork for effective referral from community level to the health facilities by BHS, AMWs and MCH Promoters</p> <p>3-5 Develop action plan by BHS for effective teamwork with AMWs and MCH Promoters</p> <p>3-6 Provide necessary knowledge and information by BHS to AMWs and MCH Promoters regularly</p> <p>4-1 Establish coordination committees for the effective planning, implementation, monitoring and evaluation of the project activities at each level (Project Steering Committee at central level, Township Working Group at township level and Village Track Working Group at village level)</p> <p>4-2 Develop guidelines for coordination committees</p> <p>4-3 Organize regular meetings of coordination committees at each level to strengthen collaboration mechanism for community-oriented RH activities including community support system</p> <p>4-4 Conduct management workshop at township level for community leaders to strengthen capacities for planning, implementation, monitoring and evaluation</p> <p>5-1 Develop guides for project implementers to apply community-oriented RH approaches</p> <p>5-2 Conduct workshop for sharing experiences at the township level</p> <p>5-3 Conduct dissemination workshops for sharing the experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH project among the concerned government and non-governmental organizations</p> <p>5-4 Organize study visits in Japan and other countries to strengthen management capacity in RH programme in Myanmar</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 (SMO), Health Assistant (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.**

Project Design Matrix (PDM) Ver. 04 (080915改訂)

プロジェクト名: ミャンマー連邦地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクト

期間: 2005年2月から2010年1月

対象地区: ナウンチャー及びチャウマー地区

対象グループ: ナウンチャー及びチャウマーにおける出産可能年齢の女性 (15~49歳)

概要説明	達成度を示す指標**	測定方法	重要な前提
上位目標 ミャンマー国内のプロジェクト地区及びプロジェクト拡大地域におけるRHの状態が向上する。	1. MMRが減少する。 2. 妊娠合併症の発生件数が減少する。 3. 出産合併症の発生件数が減少する。	1.1 HMISレポート 2.1 受付簿 1.1 病院統計	
プロジェクト目標 ・ プロジェクト地区における質の高いRHサービスの利用が増加する。	1. CPRが増加する。 2. ANCを4回以上受ける女性の割合 (%) が増加する。 3. 技術をもった保健医療従事者の出産介助を受けた出産の割合 (%) が増加する。 4. 上位の医療機関に搬送される妊産婦の割合 (%) が増加する。 5. 妊産婦におけるTTワクチン接種率が増加する。	1.1 基礎調査/終了時調査 1.2 RHMISレポート 2.1 基礎調査/終了時調査 2.2 RHMISレポート 3.1 基礎調査/終了時調査 3.2 HMISレポート 4.1 HMISレポート 5.1 基礎調査/終了時調査 5.2 HMISレポート	プロジェクトにより形成された「地域展開型RHアプローチ」がミャンマーのRHプログラムに適用される。 他のドナーからの支援が継続する。 MOHがRHサービスへの支援を継続する。

成果				
1. プロジェクト地区において、安全な妊娠と出産に焦点を当てたRHサービスの質が向上する。	1.1	クライアントに適切なカウンセリング手順を使うことができるRHサービス提供者の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査	
	1.2	技術指針（ガイドライン）に沿ってANCを行うことができる、助産の訓練を受けたサービス提供者の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査	
	1.3	技術指針（ガイドライン）に沿って出産介助を行うことができる、助産の訓練を受けたサービス提供者の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査	
	1.4	技術指針（ガイドライン）に沿ってPNCを行うことができる、助産の訓練を受けたサービス提供者の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査	
	1.5	産科緊急の知識を有する、助産の訓練を受けたサービス提供者の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査	
	1.6	新生児の危険な兆候についての知識を有する、助産の訓練を受けたサービス提供者の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査	
	2. プロジェクト地区の住民、特に女性のRHに関する意識と知識が向上する。	2.1	3つ以上の妊娠・出産合併症についての知識を有する15歳以上の男性及び15～49歳の女性の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査
		2.2	少なくとも1つ以上の近代的避妊法についての知識を有する15歳以上の男性及び15～49歳の女性の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査
		2.3	3つ以上の人工妊娠中絶のリスクについての知識を有する15歳以上の男性及び15～49歳の女性の割合 (%) が増加する。	基礎調査、中間評価レポート、終了時調査
		2.4	妊産婦手帳（home-based maternal record）を活用する女性の割合 (%) が増加する。	基礎調査、終了時調査
		2.5	衛生出産キットを活用する女性の割合 (%) が増加する。	基礎調査、終了時調査
		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。	基礎調査、終了時調査
		2.7	プロジェクトで開発し地域に配布されたIEC/BCC教材の数が増加する。	プロジェクト年次報告書 プロジェクト年次報告書
	3. RHサービスと地域住民とのつながりが強化される。	3.1	コミュニティレベルから保健施設へのリファーラル数が増加する。	プロジェクト年次報告書、HMIS/RHMISレポート
				サービス提供地点へのアクセス条件が変わらない。

<p>4. 地域展開型RHアプローチを支援する体制が形成され、機能する。</p> <p>5. ミャンマー国内のRHプログラムのもとで広く適用可能な地域展開型RHのアプローチが形成され、文書化される。</p>	<p>4.1 各レベルの調整委員会が設置される。</p> <p>4.2 各タウンシップでプロジェクトに関する年間計画が策定される。</p> <p>4.3 調整委員会会議が開催され地域展開型RHアプローチを支援するためのメカニズムがモニターされる。</p> <p>5.1 地域展開型RHに関するドキュメンテーションが国内の他地域へ配布される。</p>	<p>プロジェクト年次報告書</p> <p>プロジェクト年次報告書</p> <p>プロジェクト年次報告書</p> <p>プロジェクト年次報告書</p>	
---	--	---	--

活動	投入	
<p>1-1 プロジェクト地区のRHサービス、保健施設、RHについての住民の意識に関する基礎調査及び終了時調査</p> <p>1-2 リスクの高い妊娠の早期発見を含む安全な妊娠と出産を確保するための MW・AMW を対象にした再研修</p> <p>1-3 BHS のリーダーシップ、マネジメント、カウンセリング能力向上のための研修</p> <p>1-4 BHS の技能向上のための、郡・TMO などによる定期的なモニタリングの実施</p> <p>1-5 上位の医療施設への搬送を強化するための BHS に対する研修</p> <p>1-6 RHC、Sub-RHC の改修</p> <p>1-7 病院、RHC、及びSub-RHCの基礎的資機材の改善</p> <p>2-1 IEC/BCC教材のニーズアセスメント</p> <p>2-2 IEC/BCC教材開発</p> <p>2-3 BHSに対するIEC/BCC研修</p> <p>2-4 研修を受けたBHSによる妊婦を含む地域住民に対する健康保健教育の実施</p> <p>2-5 BHSによるAMW、MCHPに対するRHに関するIEC/BCC活動へのガイダンスの提供</p> <p>3-1 MCHP 養成に係る指導者研修</p> <p>3-2 MCHP 養成・再研修の実施</p> <p>3-3 MCHP による、妊娠・出産・産褥期の妊産婦への家庭訪問の実施</p> <p>3-4 地域から保健施設への効果的な搬送のための BHS、AMW、MCHP のチームによる活動体制の強化</p> <p>3-5 BHS による、AMW、MCHP との効果的なチームワークのための活動計画策定</p> <p>3-6 BHSからAMW及びMCHPへの、必要な知識・情報の定期的な提供</p>	<p>日本政府:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門家(技術、マネジメント、調整) 2. 資機材 3. プロジェクト関係者の本邦及び第三国研修 <p>ミャンマー政府:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 行政官をカウンターパート及びプロジェクト・スタッフとして派遣 2. 事務所スペース、施設、資機材 3. 管理・運営経費 4. プロジェクト実施に必要な土地、建物、他の施設 	<p>MOH/DOH、TMO及び保健医療従事者などのカウンターパートが適切に配属されている。</p> <p>プロジェクト地区に対する避妊薬(具)及び基礎薬品の供給が確保されている。</p> <p>前提条件</p> <p>対象地区の住民がRH関連プロジェクトを受け入れる。</p>

<p>4-1 中央レベルにPSC、タウンシップレベルにTWC、村落レベルにVTWGを設置</p> <p>4-2 各委員会運営指針の作成</p> <p>4-3 地域支援の強化をめざした各レベルの定期会議の開催</p> <p>4-4 地域代表の計画・実施・モニタリング・評価の能力強化をめざした管理ワークショップのタウンシップレベルでの実施</p> <p>5-1 地域展開型RHアプローチ実施ガイドの作成</p> <p>5-2 タウンシップにおける経験共有ワークショップ開催</p> <p>5-3 関係政府機関、NGO向けプロジェクトの成果・経験伝達ワークショップ開催</p> <p>5-4 RHプログラムの管理能力強化をめざした本邦及び第三国のモデル事例視察の実施</p>		
---	--	--

* 地域展開型 RH アプローチが適用される地域

** 指標は実施過程で設定される。

注： 1) BHS には PHC のレベルで、TMO、ステーション医務官 (Station Medical Officer: SMO)、ヘルスアシスタント (Health Assistant: HA)、LHV、MW、公衆衛生監督官 (Public Health Supervisor: PHS) 1 及び 2 が含まれる。

2) 助産の訓練を受けた人材には、LHV、MW、AMW 及び一部 HA が含まれる。

4. IEC/BCC 教材リスト

List of IEC/BCC Materials Produced by the Project

IEC/BCC material produced	Qty	Cost
1) Pregnancy Calendar	1,000 pieces	\$557
2) MCH Promotor's Handbook		
(a) 1st version (Myanmar)	2,700 copies	\$1,112
(b) 2nd version (Myanmar)	5,000 copies	\$2,679
(c) 2nd version (English)	50 copies	\$60
3) MCH Promoter's Kit		
(a) 1st version	2,000 sets	\$3,143
(b) 2nd version	2,000 sets	\$3,038
4) Pamphlets (Myanmar - existing, Shan - translated)		
(a) General RH		
- Shan language	27,500 copies	\$2,092
- Myanmar language	15,000 copies	\$439
(b) Safe Motherhood		
- Shan language	27,500 copies	\$2,092
- Myanmar language	15,000 copies	\$439
(c) Prevention of Abortion		
- Shan language	27,500 copies	\$2,092
- Myanmar language	15,000 copies	\$439
5) Project Pamphlet for Stakeholders (Myanmar language)	20,000 copies	\$365
6) Project Pamphlet for Community People		
- Shan language	20,000 copies	\$613
- Myanmar language	25,000 copies	\$515
- English language	500 copies	\$69
7) Project Pamphlet (A4 size)		
- English language	2,000 copies	¥779,000
- Japanese language	2,000 copies	¥196,000
8) Home Based Maternal Record (HBMR)	60,000 copies	\$5,730
9) Project Video ("One Day of Nwe Nwe")		
- DVD (Myanmar language)	295 copies	\$674
- DVD (English language)	220 copies	\$502
- VCD (Myanmar language)	100 copies	\$183
- VCD (English language)	60 copies	\$110
10) Poster Calendar	2,100 copies	\$423
11) Pocket-size Notebook	2,000 copies	\$724
12) FAQ booklet for MCHP	2,000 copies	\$419

5. 実績・評価グリッド

プロジェクトの実績

1. 活動の実績

Activities	Performance	Sources																																
Output 1: Quality of RH services with special focus on safe motherhood is improved in the project areas.																																		
1-1. Conduct the baseline and end line surveys on RH services, health facilities and community perspectives on RH	1) Conducted the Baseline Survey <ul style="list-style-type: none"> • Part I (Facility/service provider) Oct - Nov 2005 • Part II (Household) Oct - Nov 2006 Survey Report printed, Dissemination Workshop organized (Jan - Feb 2007) 2) Conducted the Endline Assessment <ul style="list-style-type: none"> • Part I (Household) Nov 2008 - Mar 2009 • Part II (Facility/service provider) May - Jul 2009 Assessment Report produced.	Project Annual Report 2006-2008																																
1-2 Re-train midwifery-trained personnel for ensuring safe delivery including early detection of high risk pregnancy	1) AMW Refresher Trainings (for 233 AMWs, 3days x 6 times in each township, in 2006 - 2007) * Suggested revisions with more illustrations on DOH/WHO AMW refresher training manual were adopted for future refresher trainings by DOH <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Duration</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Feb 21, 2006 - Jun 15, 2007</td> <td>117</td> <td>116</td> <td>233</td> </tr> </tbody> </table> 2) Midwifery Skills Training (for 64LHVs/MWs, 2 days x 1 time in each township, in Dec 2008 - Jan 2009) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>31</td> <td>33</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table>	Duration	Kyaukme	Naungcho	Total	Feb 21, 2006 - Jun 15, 2007	117	116	233	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	LHV	5	6	11	MW	26	27	53	Total	31	33	64	Project Annual Report 2006-2008								
Duration	Kyaukme	Naungcho	Total																															
Feb 21, 2006 - Jun 15, 2007	117	116	233																															
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																															
LHV	5	6	11																															
MW	26	27	53																															
Total	31	33	64																															
1-3 Train Basic Health Staff (BHS) on Leadership, Management, and Counseling skills.	1) Counseling Training (for 66 LHVs/MWs, 3 days x 1 time in each township, Sept 2007) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LHV</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>27</td> <td>27</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>33</td> <td>33</td> <td>66</td> </tr> </tbody> </table> 2) Leadership and Management Training (for 73 LHVs/MWs, 3 days x 1 time in each township, in Aug - Sept 2008) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LHV</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>33</td> <td>27</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>39</td> <td>34</td> <td>73</td> </tr> </tbody> </table>	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	LHV	6	6	12	MW	27	27	54	Total	33	33	66	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	LHV	6	7	13	MW	33	27	60	Total	39	34	73	Project Annual Report 2006-2008
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																															
LHV	6	6	12																															
MW	27	27	54																															
Total	33	33	66																															
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																															
LHV	6	7	13																															
MW	33	27	60																															
Total	39	34	73																															

	<p>3) Training on Monitoring Skills (for 87 PHS I/HAs/LHVs/MWs, 0.5 day x 1 time in each township, in Dec 2008 - Jan 2009)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>THN</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PHS I</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>HA</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>31</td> <td>27</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>46</td> <td>41</td> <td>87</td> </tr> </tbody> </table> <p>4) Leadership and Management Training (for 40BHS, 2 days x 1 time in each township, in Aug 2009)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>THN</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>HA</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>28</td> <td>24</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>PHS I</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>PHS II</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>40</td> <td>37</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table> <p>5) Training on Monitoring Skills-HMIS (for SMOs/HAs/LHVs/MWs, 1 day x 1 time in each township, in Sept 2009) is planned to be conducted.</p>	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	THN	1	1	2	PHS I	5	2	7	HA	4	5	9	LHV	5	6	11	MW	31	27	58	Total	46	41	87	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	THN	0	1	1	HA	5	5	10	LHV	3	2	5	MW	28	24	52	PHS I	4	3	7	PHS II	0	2	2	Total	40	37	77	
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																											
THN	1	1	2																																																											
PHS I	5	2	7																																																											
HA	4	5	9																																																											
LHV	5	6	11																																																											
MW	31	27	58																																																											
Total	46	41	87																																																											
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																											
THN	0	1	1																																																											
HA	5	5	10																																																											
LHV	3	2	5																																																											
MW	28	24	52																																																											
PHS I	4	3	7																																																											
PHS II	0	2	2																																																											
Total	40	37	77																																																											
1-4 Monitor BHS to support for skill development regularly by DMO/TMO and responsible persons	<p>1) Monitoring guideline developed (2006.2) and revised (2007.5)</p> <p>2) Technical discussion on CME conducted at 6th PSC (Sept 2008)</p> <p>3) 2nd technical discussion on CME conducted at 7th PSC (Feb 2009)</p>	Experts																																																												
1-5 Train BHS to strengthen referral to higher level health facilities	<p>Midwifery Skills Training conducted (for 64LHVs/MWs, 2 days x 1 time in each township, in Dec 2008 - Jan 2009)</p> <p>Refer to Activity 1-2</p>																																																													
1-6 Renovate health facilities	<p>The Project has renovated six (6) RHCs and thirteen (13) Sub-RHCs out of twelve (12) RHCs and forty two (42) Sub-RHCs in the targeted areas (nine (9) facilities in Kyaukme township and ten (10) in Naungcho township) in 2006 - 2008.</p>	Project Annual Report 2006-2008																																																												

No. of health facilities renovated				
Township	2006	2007	2008	Total
Kyaukme	3 (1 RHC +2 S/C)	2 (2 S/C)	4 (1 RHC +3 S/C)	9 (2 RHC + 7 S/C)
Naungcho	3 (1 RHC +2 S/C)	3 (1 RHC +2 S/C)	4 (2 RHC + 2 S/C)	10 (4 RHC + 6 S/C)
Total	6 (2 RHC +4 S/C)	5 (1 RHC +4 S/C)	8 (3 RHC + 5 S/C)	19 (6 RHC + 13S/C)

1-7 Provide basic equipment	Basic equipment and commodities were provided (2004 - 2006) by the Project as follows;		Project Annual Report 2005-2008
	Facility/Target	Equipment provided	
	Hospitals (Township and SHU)	Delivery beds, Stretchers, Wheel chairs, LSCS set, Neonatal weighing scales, Adult weighing scales, Suction machines, IV stand, Oxygen Inhalation Set	
	MCH Center	First Aid Kit (Ambulance bag), IV stand, Clean Delivery Kit	
	RHCs	Adult weighing scales, RHC Sets (Examination bed, BP instruments, Stethoscope, Mucus sucker, Health education books, Wooden book shelf), IV stand, Magnel Kit, Pregnancy simulator, Clean Delivery Kit	
	Sub-RHCs	Sub-RHC Sets (BP instruments, Stethoscope, Adult weighing scale, Health education books, wooden book shelf, First Aid Kit (Ambulance bag)), Examination bed, Mucus sucker, IV stand, Clean Delivery Kit	
	BHS / AMW	Clean Delivery Kit	

Output 2: Awareness and knowledge on RH issues among community people, particularly women improve in the project areas.																																																																																																														
2-1 Conduct needs assessment on IEC/BCC materials	Assessment on IEC/BCC needs was conducted in 2006, based on which the plan of IEC/BCC materials to be developed by the Project was made.	Project Annual Report 2006																																																																																																												
2-2 Develop IEC/BCC materials	<p>The Following IEC/BCC materials were produced/ revised/ translated and printed by the Project and distributed to BHS, AMWs, MCHPs.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IEC/BCC material produced</th> <th>Qty</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Pregnancy calendar</td> <td>1,000</td> <td>pieces</td> </tr> <tr> <td>2) MCHP Handbook</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> (a) 1st version (Myanmar)</td> <td>(a) 2,700</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> (b) 2nd version (Myanmar)</td> <td>(b) 5,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> (c) 2nd version (English)</td> <td>(c) 50</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>3) MCHP Kit</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> (a) 1st version</td> <td>(a) 2,000</td> <td>sets</td> </tr> <tr> <td> (b) 2nd version</td> <td>(b) 2,000</td> <td>sets</td> </tr> <tr> <td>4) Pamphlets</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> (a) General RH</td> <td>(a)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> - Shan language</td> <td>27,500</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - Myanmar language</td> <td>15,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> (b) Safe Motherhood</td> <td>(b)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> - Shan language</td> <td>27,500</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - Myanmar language</td> <td>15,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> (c) Prevention of Abortion</td> <td>(c)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> - Shan language</td> <td>27,500</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - Myanmar language</td> <td>15,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>5) Project Pamphlet for Stakeholders (Myanmar language)</td> <td>20,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>6) Project Pamphlet for Community people</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> - Shan language</td> <td>20,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - Myanmar language</td> <td>25,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - English language</td> <td>500</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>7) Project Pamphlet (A4 size)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> - English language</td> <td>2,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - Japanese language</td> <td>2,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8) HBMR</td> <td>60,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>9) Project Video (“One day of Nwe Nwe”)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> - DVD (Myanmar language)</td> <td>295</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - DVD (English language)</td> <td>220</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - VCD (Myanmar language)</td> <td>100</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td> - VCD (English language)</td> <td>60</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>10) Poster Calendar</td> <td>2,100</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>11) Pocket-size Notebook</td> <td>2,000</td> <td>copies</td> </tr> <tr> <td>12) FAQ booklet for MCHP</td> <td>2,000</td> <td>copies</td> </tr> </tbody> </table>	IEC/BCC material produced	Qty		1) Pregnancy calendar	1,000	pieces	2) MCHP Handbook			(a) 1st version (Myanmar)	(a) 2,700	copies	(b) 2nd version (Myanmar)	(b) 5,000	copies	(c) 2nd version (English)	(c) 50	copies	3) MCHP Kit			(a) 1st version	(a) 2,000	sets	(b) 2nd version	(b) 2,000	sets	4) Pamphlets			(a) General RH	(a)		- Shan language	27,500	copies	- Myanmar language	15,000	copies	(b) Safe Motherhood	(b)		- Shan language	27,500	copies	- Myanmar language	15,000	copies	(c) Prevention of Abortion	(c)		- Shan language	27,500	copies	- Myanmar language	15,000	copies	5) Project Pamphlet for Stakeholders (Myanmar language)	20,000	copies	6) Project Pamphlet for Community people			- Shan language	20,000	copies	- Myanmar language	25,000	copies	- English language	500	copies	7) Project Pamphlet (A4 size)			- English language	2,000	copies	- Japanese language	2,000		8) HBMR	60,000	copies	9) Project Video (“One day of Nwe Nwe”)			- DVD (Myanmar language)	295	copies	- DVD (English language)	220	copies	- VCD (Myanmar language)	100	copies	- VCD (English language)	60	copies	10) Poster Calendar	2,100	copies	11) Pocket-size Notebook	2,000	copies	12) FAQ booklet for MCHP	2,000	copies	Project Annual Report 2006-2008
IEC/BCC material produced	Qty																																																																																																													
1) Pregnancy calendar	1,000	pieces																																																																																																												
2) MCHP Handbook																																																																																																														
(a) 1st version (Myanmar)	(a) 2,700	copies																																																																																																												
(b) 2nd version (Myanmar)	(b) 5,000	copies																																																																																																												
(c) 2nd version (English)	(c) 50	copies																																																																																																												
3) MCHP Kit																																																																																																														
(a) 1st version	(a) 2,000	sets																																																																																																												
(b) 2nd version	(b) 2,000	sets																																																																																																												
4) Pamphlets																																																																																																														
(a) General RH	(a)																																																																																																													
- Shan language	27,500	copies																																																																																																												
- Myanmar language	15,000	copies																																																																																																												
(b) Safe Motherhood	(b)																																																																																																													
- Shan language	27,500	copies																																																																																																												
- Myanmar language	15,000	copies																																																																																																												
(c) Prevention of Abortion	(c)																																																																																																													
- Shan language	27,500	copies																																																																																																												
- Myanmar language	15,000	copies																																																																																																												
5) Project Pamphlet for Stakeholders (Myanmar language)	20,000	copies																																																																																																												
6) Project Pamphlet for Community people																																																																																																														
- Shan language	20,000	copies																																																																																																												
- Myanmar language	25,000	copies																																																																																																												
- English language	500	copies																																																																																																												
7) Project Pamphlet (A4 size)																																																																																																														
- English language	2,000	copies																																																																																																												
- Japanese language	2,000																																																																																																													
8) HBMR	60,000	copies																																																																																																												
9) Project Video (“One day of Nwe Nwe”)																																																																																																														
- DVD (Myanmar language)	295	copies																																																																																																												
- DVD (English language)	220	copies																																																																																																												
- VCD (Myanmar language)	100	copies																																																																																																												
- VCD (English language)	60	copies																																																																																																												
10) Poster Calendar	2,100	copies																																																																																																												
11) Pocket-size Notebook	2,000	copies																																																																																																												
12) FAQ booklet for MCHP	2,000	copies																																																																																																												

<p>2-3 Train Basic Health Staff (BHS) on IEC/BCC</p>	<p>1) Communication session in TOT for MCHP Initial Training (for 75 Doctor/HAs/LHVs/MWs/PHS I/PHS II, in 2006.11)</p> <table border="1" data-bbox="480 286 1262 607"> <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>Total</td> <td>36</td> <td>39</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) IEC/BCC Training for RH health session in MCH Centers (for 13 HAs/LHVs/MWs, 1 day x 1 time in each township, in 2007.8)</p> <table border="1" data-bbox="480 680 1262 882"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>3) IEC/BCC Skills Training (for 71 HAs/LHVs/MWs, 2 days x 1 time in each township, in 2008.8)</p> <table border="1" data-bbox="480 956 1262 1158"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>27</td> <td>25</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>36</td> <td>35</td> <td>71</td> </tr> </tbody> </table> <p>4) Community-based IEC/BCC Training (for 84 HAs/LHVs/MWs, 1 day x 1 time in each township, in 2008.11)</p> <table border="1" data-bbox="480 1232 1262 1440"> <thead> <tr> <th>Participants</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>LHV</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>MW</td> <td>33</td> <td>28</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>45</td> <td>39</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table>	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	Total	36	39	75	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	HA	1	0	1	LHV	2	1	3	MW	6	3	9	Total	9	4	13	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	HA	4	4	8	LHV	5	6	11	MW	27	25	52	Total	36	35	71	Participants	Kyaukme	Naungcho	Total	HA	5	4	9	LHV	7	7	14	MW	33	28	61	Total	45	39	84	<p>Project Annual Report 2006-2008</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																																																																																											
Total	36	39	75																																																																																											
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																																																											
HA	1	0	1																																																																																											
LHV	2	1	3																																																																																											
MW	6	3	9																																																																																											
Total	9	4	13																																																																																											
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																																																											
HA	4	4	8																																																																																											
LHV	5	6	11																																																																																											
MW	27	25	52																																																																																											
Total	36	35	71																																																																																											
Participants	Kyaukme	Naungcho	Total																																																																																											
HA	5	4	9																																																																																											
LHV	7	7	14																																																																																											
MW	33	28	61																																																																																											
Total	45	39	84																																																																																											
<p>2-4 Conduct health education sessions by the trained BHS for community people including pregnant women</p>	<p>1) Health education sessions conducted and the number of community people attended</p> <table border="1" data-bbox="480 1525 1262 1989"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Kyaukme</th> <th>Naungcho</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td>4 times (F44+M5 =Total49)</td> <td>4 times (F61+M15 =Total76)</td> <td>8 times (F105+M20 =Total125)</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>12 times (F240+M19 =Total259)</td> <td>12 times (F310+M38 =Total348)</td> <td>24 times (F550+M57 =Total607)</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>6 times (F1000+M10 =Total1010)</td> <td>6 times (F187+M15 =Total202)</td> <td>12 times (F1187+M25 =Total1212)</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>22 times (F1284+M34 =Total1318)</td> <td>22 times (F558+M68 =Total626)</td> <td>44 times (F1842+M102 =Total1944)</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Kyaukme	Naungcho	Total	2007	4 times (F44+M5 =Total49)	4 times (F61+M15 =Total76)	8 times (F105+M20 =Total125)	2008	12 times (F240+M19 =Total259)	12 times (F310+M38 =Total348)	24 times (F550+M57 =Total607)	2009	6 times (F1000+M10 =Total1010)	6 times (F187+M15 =Total202)	12 times (F1187+M25 =Total1212)	Total	22 times (F1284+M34 =Total1318)	22 times (F558+M68 =Total626)	44 times (F1842+M102 =Total1944)	<p>IEC/BCC Health Education Monitoring Sheet 2007-2009</p>																																																																								
Year	Kyaukme	Naungcho	Total																																																																																											
2007	4 times (F44+M5 =Total49)	4 times (F61+M15 =Total76)	8 times (F105+M20 =Total125)																																																																																											
2008	12 times (F240+M19 =Total259)	12 times (F310+M38 =Total348)	24 times (F550+M57 =Total607)																																																																																											
2009	6 times (F1000+M10 =Total1010)	6 times (F187+M15 =Total202)	12 times (F1187+M25 =Total1212)																																																																																											
Total	22 times (F1284+M34 =Total1318)	22 times (F558+M68 =Total626)	44 times (F1842+M102 =Total1944)																																																																																											

<p>2-5 Provide guidance to AMWs and MCH Promoters by BHS for IEC/BCC activities on RH issues</p>	<p>BHS provide guidance to AMWs and MCH Promoters on IEC/BCC activities on RH issues in the regular meeting (CHE).</p>	<p>Experts</p>
--	--	----------------

Output 3: The linkage between RH services and community people is strengthened.

3-1
Conduct TOTs of BHS
on trainings and refresher
trainings for MCH
Promoters

Project
Annual
Report 2006-
2008

1) TOT for MCHP Initial Training (for 75 Doctor/HAs/LHVs/MWs/PHS I/ PHS II, in 2006.11)

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
Total	36	39	75

2) TOT for MCHP 1st Refresher Training (for 77 HAs/LHVs/MWs/PHS I, 3 days x 1 time in each township, in 2007.5)

Participants	Kyaukme	Naungcho	Total
HA	5	4	9
LHV	6	5	11
MW	26	28	54
PHS I	0	3	3
Total	37	40	77

3) TOT for MCHP 2nd Refresher Training (for 84 THN/HAs/LHVs/MWs/ PHS I, 2 days x 1 time in each township, in 2007.11)

Participants	Kyaukme	Naungcho	Total
THN	1	0	1
HA	2	4	6
LHV	6	7	13
MW	32	26	58
PHS I	4	2	6
Total	45	39	84

4) TOT for MCHP 2nd Initial & 3rd Refresher Training (for 83 THN/HAs/ LHVs/MWs/PHS I, 2 days x 1 time in each township, in 2008.11)

Participants	Kyaukme	Naungcho	Total
THN	0	1	1
HA	3	5	8
LHV	4	6	10
MW	31	26	57
PHS I	5	2	7
Total	43	40	83

<p>3-2 Conduct trainings and refresher trainings for MCH Promoters</p>	<p>1) Training for MCH Promoters</p> <table border="1" data-bbox="485 255 1264 640"> <thead> <tr> <th data-bbox="485 255 746 300">Training</th> <th data-bbox="746 255 1007 300">Duration/times</th> <th data-bbox="1007 255 1264 300">No. of participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="485 300 746 389">1st Initial</td> <td data-bbox="746 300 1007 389">Dec 4, 2006-Jan 14, 2007 (68 times)</td> <td data-bbox="1007 300 1264 389">1,672</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 389 746 479">1st Refresher</td> <td data-bbox="746 389 1007 479">May 8, 2007-May 31, 2007 (49 times)</td> <td data-bbox="1007 389 1264 479">554</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 479 746 568">2nd Refresher</td> <td data-bbox="746 479 1007 568">Dec 8, 2007-Jan 2, 2008 (68 times)</td> <td data-bbox="1007 479 1264 568">1,409</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 568 746 640">3rd Refresher +2nd Initial (*)</td> <td data-bbox="746 568 1007 640">Dec 6, 2008-Jan 17, 2009 (70 times)</td> <td data-bbox="1007 568 1264 640">1,654</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) MCHP Guidelines and Strategic Paper were developed and approved by PSC (Sep 2006)</p> <p>3) Review on MCHP system and training conducted (Feb 2007)</p> <p>4) Situation Analysis on MCHP system (Jun 2007)</p> <p>5) Review and revision on MCHP Guidelines conducted and approved by PSC (Sep 2008)</p> <p>6) Assessment on MCHP activities (Nov 2008 - Feb 2009)</p> <p>7) Assessment on MCHP system/activities (May 2009 - September 2009)</p> <p>(*) Although the no. of participants of the 3rd refresher/2nd initial training was 1,654, the total no. of MCH Promoters 2nd batch is 1,715. This figure includes 61 MCHPs who were absent in training, yet showed their intention to continue working as MCHP.</p>	Training	Duration/times	No. of participants	1st Initial	Dec 4, 2006-Jan 14, 2007 (68 times)	1,672	1st Refresher	May 8, 2007-May 31, 2007 (49 times)	554	2nd Refresher	Dec 8, 2007-Jan 2, 2008 (68 times)	1,409	3rd Refresher +2nd Initial (*)	Dec 6, 2008-Jan 17, 2009 (70 times)	1,654	<p>Project Annual Report 2006-2008</p>
Training	Duration/times	No. of participants															
1st Initial	Dec 4, 2006-Jan 14, 2007 (68 times)	1,672															
1st Refresher	May 8, 2007-May 31, 2007 (49 times)	554															
2nd Refresher	Dec 8, 2007-Jan 2, 2008 (68 times)	1,409															
3rd Refresher +2nd Initial (*)	Dec 6, 2008-Jan 17, 2009 (70 times)	1,654															
<p>3-3 Conduct home visits by MCH Promoters to women in the community during pregnancy, delivery and post-delivery period</p>	<p>MCHPs started home visits to pregnant women and children under 5 after the 1st batch were trained in Dec 06-Jan 07.</p>	<p>Experts</p>															
<p>3-4 Organize teamwork for effective referral from community level to the health facilities by BHS, AMWs and MCH Promoters</p>	<p>1) Leadership and Management Training was conducted (for 73 LHVs/ MWs, 3 days x 1 time in each township, in Aug - Sept 2008)</p> <p>2) Leadership and Management Training 2 (for 77 BHS, 2 days x 1 time in each township, in Aug 2009)</p> <p>* Refer to Activity 1-3.</p>	<p>Project Annual Report 2008</p>															
<p>3-5 Develop action plan by BHS for effective teamwork with AMWs and MCH Promoters</p>	<p>1) Leadership and Management Training was conducted (for 73 LHVs/ MWs, 3 days x 1 time in each township, in Aug - Sept 2008)</p> <p>2) Leadership and Management Training 2 (for 77 BHS, 2 days x 1 time in each township, in Aug 2009)</p> <p>* Refer to Activity 1-3.</p>	<p>Project Annual Report 2008</p>															
<p>3-6 Provide necessary knowledge and information by BHS to AMWs and MCH Promoters regularly</p>	<p>1) Plan of regular CHE was developed in the 1st and 2nd Technical Discussion on CME conducted in Sept 2008 and Feb 2009</p> <p>2) Good practices of CHE were collected (2008-2009)</p>	<p>Experts</p>															

Output 4: Mechanism to support community-oriented RH approach is established and functioned.																																						
4-1 Establish coordination committees for the effective planning, implementation, monitoring and evaluation of the project activities at each level (Project Steering Committee at central level, Township Working Group at township level and Village Track Working Group at village level)	Coordination committees were established at each level such as PSC (central level), TWG (Township level), VTWG (Village Tract level) for the purpose of the smooth	Experts																																				
4-2 Develop guidelines for coordination committees	Draft Guidelines of TWG and VTWG were suggested by Japanese Experts, and the roles of PSC and working groups were confirmed by the PSC meeting (Feb 2006).	Project Annual Report 2005-2008																																				
4-3 Organize regular meetings of coordination committees at each level to strengthen collaboration mechanism for community-oriented RH activities including community support system	<p>Project Steering Committee meetings have been held half-yearly since it was established, in which the project progress and way forward were shared as well as some issues on the implementation were discussed.</p> <p>TWGs and VTWGs meetings have been held quarterly at the community level.</p> <p>Project Steering Committee meetings conducted:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Date</th> <th>Venue</th> <th>No. of Participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1st</td> <td>17-Feb-06</td> <td>Yangon</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>2nd</td> <td>16-Sep-06</td> <td>Mandalay</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>3rd</td> <td>24-Feb-07</td> <td>Nay Pyi Taw</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>4th</td> <td>5-Sep-07</td> <td>Nay Pyi Taw</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>5th</td> <td>14-Feb-08</td> <td>Nay Pyi Taw</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>6th</td> <td>15-Sep-08</td> <td>Nay Pyi Taw</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>7th</td> <td>19-Feb-09</td> <td>Nay Pyi Taw</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td>138</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Date	Venue	No. of Participants	1st	17-Feb-06	Yangon	18	2nd	16-Sep-06	Mandalay	17	3rd	24-Feb-07	Nay Pyi Taw	20	4th	5-Sep-07	Nay Pyi Taw	23	5th	14-Feb-08	Nay Pyi Taw	20	6th	15-Sep-08	Nay Pyi Taw	19	7th	19-Feb-09	Nay Pyi Taw	21	Total			138	Project Annual Report 2005-2008
No.	Date	Venue	No. of Participants																																			
1st	17-Feb-06	Yangon	18																																			
2nd	16-Sep-06	Mandalay	17																																			
3rd	24-Feb-07	Nay Pyi Taw	20																																			
4th	5-Sep-07	Nay Pyi Taw	23																																			
5th	14-Feb-08	Nay Pyi Taw	20																																			
6th	15-Sep-08	Nay Pyi Taw	19																																			
7th	19-Feb-09	Nay Pyi Taw	21																																			
Total			138																																			
4-4 Conduct management workshop at township level for community leaders to strengthen capacities for planning, implementation, monitoring and evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1) PCM workshop was conducted for project planning, in which the Project Design Matrix (PDM) was reviewed. (Aug 2005) 2) Advocacy meetings were conducted in each project township with participation of representatives of TWG, VTWGs and BHS to share the objectives of the Project and create awareness on their roles as TWG and VTWGs. (Jun 2006) 3) Dissemination Workshop was conducted in each Project township and Nay Pyi Taw for representatives of TWG, VTWGs and BHS to provide feedback on the Baseline Survey, in order to further promoter understanding and support for the Project activities. (Feb 2007) 	Project Annual Report 2005-2008																																				

Workshop	Place	Date	No. of Participants
PCM Workshop (central level) (for Kyaukme) (for Naungcho)	Yangon	18-20 Aug 05	7
	Mandalay	29-31 Aug 05	20
	Mandalay	23-25 Aug 05	20
Advocacy Meeting	Kyaukme	16-Jun-06	25
	Naungcho	20-Jun-06	28
Dissemination Workshop on Baseline Survey	Kyaukme	1-Feb-07	113
	Naungcho	29-Jan-07	88
	Nay Pyi Taw	24-Feb-07	27
Seminar on Planning and Management	Kyaukme	25-May-09	101
	Naungcho	26-May-09	79

Output 5: Applicable community-oriented RH approaches are identified and documented for wider application under RH programme in the Union of Myanmar.

<p>5-1 Develop guides for project implementers to apply community-oriented RH approaches</p>	<p>The Project team has been working on development of the operational manual for implementing CORH approach in other townships, and is now under revision in consultation with DOH. It will be finalized by Sep 2009, so that it can be shared to concerned parties at the dissemination workshops in Nov 2009.</p>	<p>Experts</p>																					
<p>5-2 Conduct workshop for sharing experiences at the township level</p>	<p>Experience Sharing Workshops were conducted in each project township in the years 2007 and 2008, with participation of VTWG representatives and BHS, to promote good practices in their villages such as community support on emergency referral and monetary assistance, teamwork, etc.</p> <table border="1" data-bbox="483 678 1265 920"> <thead> <tr> <th>Workshop</th> <th>Township</th> <th>Date</th> <th>No. of participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Experience Sharing Workshop (I)</td> <td>Kyaukme</td> <td>26-Jan-08</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>29-Jan-08</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Experience Sharing Workshop (II)</td> <td>Kyaukme</td> <td>28-Jan-09</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>29-Jan-09</td> <td>73</td> </tr> </tbody> </table>	Workshop	Township	Date	No. of participants	Experience Sharing Workshop (I)	Kyaukme	26-Jan-08	139	Naungcho	29-Jan-08	111	Experience Sharing Workshop (II)	Kyaukme	28-Jan-09	116	Naungcho	29-Jan-09	73	<p>Project Annual Report 2007-2008</p>			
Workshop	Township	Date	No. of participants																				
Experience Sharing Workshop (I)	Kyaukme	26-Jan-08	139																				
	Naungcho	29-Jan-08	111																				
Experience Sharing Workshop (II)	Kyaukme	28-Jan-09	116																				
	Naungcho	29-Jan-09	73																				
<p>5-3 Conduct dissemination workshops for sharing the experiences, outcomes and lessons learnt of the community-oriented RH project among the concerned government and non-governmental organizations</p>	<p>Dissemination workshop on the CORH approach is planned to be conducted in Nay Pyi Taw, in the Project areas and in the places to be applied the CORH approach, in Nov 2009.</p>	<p>Experts</p>																					
<p>5-4 Organize study visits in Japan and other countries to strengthen management capacity in RH programme in Myanmar</p>	<p>Counterpart Training/Study Visits to Japan and Vietnam were conducted in the years 2004, 2005, 2006, 2007 and 2009 with total no. of counterparts 26. The counterparts gained useful knowledge and lessons from Japan and Vietnam's experiences to better manage community-oriented RH activities, including MCH Promoter system in Wakayama Prefecture.</p> <table border="1" data-bbox="483 1491 1265 1895"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Country</th> <th>Participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004</td> <td>Japan</td> <td>3 (DOH) 1 (Central Women's Hospital, Mandalay)</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>Vietnam</td> <td>2 (DOH) 1 (TMO) 1 (MO) 2 (THN)</td> </tr> <tr> <td>2006</td> <td>Japan</td> <td>1 (DOH) 1 (OG) 1 (TMO) 1 (MO)</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>Japan</td> <td>2 (DOH) 2 (State Health Dept.) 1 (TMO) 1 (MO)</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>Japan</td> <td>2 (DOH) 2 (MO) 2 (HA1)</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>26 (Central 10, State 2, Township 13, Mandalay 1)</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Country	Participants	2004	Japan	3 (DOH) 1 (Central Women's Hospital, Mandalay)	2005	Vietnam	2 (DOH) 1 (TMO) 1 (MO) 2 (THN)	2006	Japan	1 (DOH) 1 (OG) 1 (TMO) 1 (MO)	2007	Japan	2 (DOH) 2 (State Health Dept.) 1 (TMO) 1 (MO)	2009	Japan	2 (DOH) 2 (MO) 2 (HA1)	Total		26 (Central 10, State 2, Township 13, Mandalay 1)	<p>Project Annual Report 2005-2008</p>
Year	Country	Participants																					
2004	Japan	3 (DOH) 1 (Central Women's Hospital, Mandalay)																					
2005	Vietnam	2 (DOH) 1 (TMO) 1 (MO) 2 (THN)																					
2006	Japan	1 (DOH) 1 (OG) 1 (TMO) 1 (MO)																					
2007	Japan	2 (DOH) 2 (State Health Dept.) 1 (TMO) 1 (MO)																					
2009	Japan	2 (DOH) 2 (MO) 2 (HA1)																					
Total		26 (Central 10, State 2, Township 13, Mandalay 1)																					

2. 成果の達成度

Indicators	Performance	Sources
Output 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.	BLS=54.7% (BLS(I): Table 5.1) ELA=72.3% (ELA(II): Table 5.1)	Baseline Survey/ Endline Assessment
1.2 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform ANC according to the technical guidelines is increased.	BLS=40.1% (BLS(I): Table 5.2) ELA=78.6% (ELA(II): Table 5.2)	Baseline Survey/ Endline Assessment
1.3 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to assist childbirths according to the technical guidelines is increased.	BLS=70.0% (BLS(I): Table 5.3) ELA=85.0% (ELA(II): Table 5.3)	Baseline Survey/ Endline Assessment
1.4 Percentage of midwifery-trained personnel who are able to perform PNC according to the technical guidelines is increased.	BLS: 1) Immediate PN care=79.2% 2) PN care at 2-3 days=52.4% 3) PN care at 4-6 weeks after delivery=37.8% (BLS(I): Table 5.4 & 5.5) ELA: 1) Immediate PN care=87.5% 2) PN care at 2-3 days=61.1% 3) PN care at 4-6 weeks after delivery=92.2% (ELA(II): Table 5.4 & 5.5(a), (b))	Baseline Survey/ Endline Assessment
1.5 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about obstetric emergencies is increased.	BLS: 43.3% (BLS(I): Table 5.6) ELA: 78.6% (ELA(II): Table 5.6)	Baseline Survey/ Endline Assessment
1.6 Percentage of midwifery-trained personnel knowledgeable about the danger signs for newborns is increased.	BLS: 13.3% *Out of 30 MWs, only 4 MWs knew at least 60% of the danger signs for referral. (BLS(I): Table 5.6(a)) ELA: 71.4% (ELA(II): Table 5.6(a))	Baseline Survey/ Endline Assessment

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

<p>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.</p>	<p>BLS: KM=32.1 NC=18.3 TOTAL=24.7% (BLS(II): Table4.6, Figure 4.1) ELA: KM=69.9 NC=64.1 TOTAL=66.8% (ELA(I): Table4.6, Figure 4.1)</p>	<p>Baseline Survey/ Endline Assessment</p>																				
<p>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.</p>	<p>BLS: KM=79 NC=74.8 TOTAL=76.8% (BLS(II): Table6.2, Figure 6.1) ELA: KM=92.4 NC=94.9 TOTAL=93.7% (ELA(I): Table6.2(a), Figure 6.1)</p>	<p>Baseline Survey/ Endline Assessment</p>																				
<p>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.</p>	<p>BLS: KM=14.7 NC=8.9 TOTAL=11.7) (BLS(II): Table4.12, Figure 4.3) ELA: KM=54 NC=67.2 TOTAL=60.9) (ELA(I): Table4.12, Figure 4.3)</p>	<p>Baseline Survey/ Endline Assessment</p>																				
<p>2.4 Percentage of women who utilize home-based maternal record is increased.</p>	<p>BLS: KM=21.9 NC=27.4 TOTAL=25.5% (BLS(II): Table 5.22, Figure 5.5) ELA: KM=40.0 NC=60.0 TOTAL=52.5% (ELA(I): Table 5.22, Figure 5.5)</p>	<p>Baseline Survey/ Endline Assessment</p>																				
<p>2.5 Percentage of women who utilize the clean delivery kit is increased.</p>	<p>BLS: KM=66.3 NC=72.0 TOTAL=69.2% (BLS(II): Table 5.14, Figure 5.4) ELA: KM=84.0 NC=92.2 TOTAL=88.6% (ELA(I): Table 5.14, Figure 5.4)</p>	<p>District/ Township Hospital Stock Record</p>																				
<p>2.6 Number of women who participated in health education sessions is increased.</p>	<p>Number of women participated in health education sessions:</p> <table border="1" data-bbox="491 1509 1254 1706"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>44</td> <td>240</td> <td>1,000</td> <td>1,284</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>61</td> <td>310</td> <td>187</td> <td>558</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>105</td> <td>550</td> <td>1,187</td> <td>1,842</td> </tr> </tbody> </table>	Township	2006	2007	2008	Total	Kyaukme	44	240	1,000	1,284	Naungcho	61	310	187	558	Total	105	550	1,187	1,842	<p>IEC/BCC Health Education Sessions Monitoring Sheet 2007- 2009</p>
Township	2006	2007	2008	Total																		
Kyaukme	44	240	1,000	1,284																		
Naungcho	61	310	187	558																		
Total	105	550	1,187	1,842																		
<p>2.7 Number of appropriate IEC/ BCC materials developed and distributed in the community is increased.</p>	<p>Refer to Activity 2-2</p>																					

Output 3: The linkage between RH services and community people is strengthened.

<p>3.1 Number of referral from community level to health facilities increased.</p>	<p>No. of PNC# services provided by SBA and AMW #Post-natal mother can receive PNC more than one time.</p> <table border="1" data-bbox="483 349 1265 757"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>Skilled health personnel</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Kyaukme</td> <td>SBA</td> <td>6,527</td> <td>6,258</td> <td>5,013</td> <td>7,360</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>249</td> <td>378</td> <td>416</td> <td>801</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>6,776</td> <td>6,636</td> <td>5,429</td> <td>8,161</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Naungcho</td> <td>SBA</td> <td>3,484</td> <td>3,472</td> <td>5,338</td> <td>7,570</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>707</td> <td>611</td> <td>1,011</td> <td>1,239</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4,191</td> <td>4,083</td> <td>6,349</td> <td>8,809</td> </tr> </tbody> </table> <p>No. of referral cases from AMW to health facility</p> <table border="1" data-bbox="483 831 1265 976"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>36</td> <td>42</td> <td>54</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>47</td> <td>75</td> <td>77</td> <td>62</td> </tr> </tbody> </table> <p>Percentage of household members who have heard of RH messages from MCHP ELA: KM=13.1% NC=29.1% TOTAL=21.6% (ELA(I): Table 4.3)</p> <p>Percentage of pregnant women who had recommendation of AN care provider from MCHP ELA: KM=13.9% NC=25.3% TOTAL=20.5% (ELA(I): Table 5.3)</p> <p>Percentage of pregnant women who had recommendation of birth place from MCHP ELA: KM=12.5% NC=30.3% TOTAL=22.8% (ELA(I): Table 5.5)</p> <p>Percentage of pregnant women who had recommendation of PN care provider from MCHP ELA: KM=7.6% NC=25.6% TOTAL=17.9% (ELA(I): Table 5.18)</p>	Township	Skilled health personnel	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	SBA	6,527	6,258	5,013	7,360	AMW	249	378	416	801	Total	6,776	6,636	5,429	8,161	Naungcho	SBA	3,484	3,472	5,338	7,570	AMW	707	611	1,011	1,239	Total	4,191	4,083	6,349	8,809	Township	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	36	42	54	78	Naungcho	47	75	77	62	<p>Township Health Profile/ HMIS/ RHMIS Endline Assessment</p>
Township	Skilled health personnel	2005	2006	2007	2008																																																		
Kyaukme	SBA	6,527	6,258	5,013	7,360																																																		
	AMW	249	378	416	801																																																		
	Total	6,776	6,636	5,429	8,161																																																		
Naungcho	SBA	3,484	3,472	5,338	7,570																																																		
	AMW	707	611	1,011	1,239																																																		
	Total	4,191	4,083	6,349	8,809																																																		
Township	2005	2006	2007	2008																																																			
Kyaukme	36	42	54	78																																																			
Naungcho	47	75	77	62																																																			

Output 4: Mechanism to support community-oriented RH approach is established and functioned.		
4.1 Coordination committees at each level are established.	1) Project Steering Committee (Central), Township Working Group (Township), and Village Tract Working Group (Village Tract) were established (2005.9-). 2) Guidelines on TWGs and VTWGs were developed (2006.1) and reviewed/revised (2007.5). 3) Roles of TWGs and VTWGs were approved in PSC meeting (2006.2).	Experts
4.2 Annual plan for this project in each township is developed.	1) Project Steering Committee (Central), Township Working Group (Township), and Village Tract Working Group (Village Tract) were established (2005.9-). 2) Guidelines on TWGs and VTWGs were developed (2006.1) and reviewed/revised (2007.5). 3) Roles of TWGs and VTWGs were approved in PSC meeting (2006.2).	Project Annual Report 2005-2008
4.3 The meetings of coordination committees are organized to monitor the mechanism to support community-oriented RH approach.	No. of meetings organized PSC meeting (half-yearly): 7 times (in 2006.2, 2006.9, 2007.2, 2007.9, 2008.2, 2008.9, 2009.2) TWG/VTWG meetings (quarterly)	Project Annual Report 2005-2008

Output 5: Applicable community-oriented RH approaches are identified and documented for wider application under RH programme in the Union of Myanmar.

<p>5.1 Community-oriented RH documentation is distributed to other areas in the Union of Myanmar.</p>	<p>Applicable community-oriented RH approach identified through project implementation would be consolidated as implementation guide for wider application under RH programme in the future.</p>	<p>Experts</p>
---	--	----------------

3. プロジェクト目標の達成度

Indicators	Performance	Sources																																																					
Project Purpose: Utilization of quality RH services increases in the project areas.																																																							
1. CPR (Contraceptive Prevalence Rate) is increased.	BLS: KM=41.1% NC=41.3% TOTAL=41.2% (BLS(II): Table 6.5(a), Figure 6.2) ELA: KM=56.9% NC=49.1% TOTAL=52.6% (ELA(I): Table 6.5(a), Figure 6.2)	Baseline Survey/ Endline Assessment																																																					
2. Percentage of women who received 4 and more times of ANC is increased.	<p>Percentage of women who received 4 and more times of ANC BLS: KM=49.0% NC=39.2% TOTAL=44.1% (BLS(II): Table 5.6, Figure 5.1) ELA: KM=44.4% NC=50.5% TOTAL=47.9% (ELA(I): Table 5.6, Figure 5.1)</p> <p>No. of women received AN+4 (coverage %)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>N/A</td> <td>734 (13.4%)</td> <td>652 (11.7%)</td> <td>974 (17.1%)</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>363 (10.4%)</td> <td>821 (23.0%)</td> <td>908 (24.9%)</td> <td>1,177 (31.6%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Percentage of women who received ANC BLS: KM=90.4% NC=92.5% TOTAL=91.5% (BLS(II): Table 5.6, Figure 5.1) ELA: KM=88.9% NC=96.1% TOTAL=92.9% (ELA(I): Table 5.6, Figure 5.1)</p> <p>No. of ANC provided by skilled health personnel* (SBA and AMW) (coverage %)</p> <p>*Skilled health personnel are SBA (skilled birth attendant) and AMW. SBAs include medical officers, MW and Lady Health Visitors (LHV).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>Skilled health personnel</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Kyaukme</td> <td>SBA</td> <td>2,268 (42.2%)</td> <td>2,662 (48.6%)</td> <td>2,765 (49.5%)</td> <td>3,215 (56.4%)</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>153</td> <td>552</td> <td>462</td> <td>380</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2,421 (45.1%)</td> <td>3,214 (58.6%)</td> <td>3,227 (57.7%)</td> <td>3,595 (60.3%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Naungcho</td> <td>SBA</td> <td>2,125 (60.6%)</td> <td>2,439 (68.2%)</td> <td>2,395 (65.7%)</td> <td>2,922 (78.5%)</td> </tr> <tr> <td>AMW</td> <td>451</td> <td>645</td> <td>626</td> <td>561</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2,576 (73.5%)</td> <td>3,084 (86.2%)</td> <td>3,021 (82.8%)</td> <td>3,483 (93.5%)</td> </tr> </tbody> </table>	Township	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	N/A	734 (13.4%)	652 (11.7%)	974 (17.1%)	Naungcho	363 (10.4%)	821 (23.0%)	908 (24.9%)	1,177 (31.6%)	Township	Skilled health personnel	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	SBA	2,268 (42.2%)	2,662 (48.6%)	2,765 (49.5%)	3,215 (56.4%)	AMW	153	552	462	380	Total	2,421 (45.1%)	3,214 (58.6%)	3,227 (57.7%)	3,595 (60.3%)	Naungcho	SBA	2,125 (60.6%)	2,439 (68.2%)	2,395 (65.7%)	2,922 (78.5%)	AMW	451	645	626	561	Total	2,576 (73.5%)	3,084 (86.2%)	3,021 (82.8%)	3,483 (93.5%)	Baseline Survey/ Endline Assessment Township Health Profile/ HMIS/ RHMIS
Township	2005	2006	2007	2008																																																			
Kyaukme	N/A	734 (13.4%)	652 (11.7%)	974 (17.1%)																																																			
Naungcho	363 (10.4%)	821 (23.0%)	908 (24.9%)	1,177 (31.6%)																																																			
Township	Skilled health personnel	2005	2006	2007	2008																																																		
Kyaukme	SBA	2,268 (42.2%)	2,662 (48.6%)	2,765 (49.5%)	3,215 (56.4%)																																																		
	AMW	153	552	462	380																																																		
	Total	2,421 (45.1%)	3,214 (58.6%)	3,227 (57.7%)	3,595 (60.3%)																																																		
Naungcho	SBA	2,125 (60.6%)	2,439 (68.2%)	2,395 (65.7%)	2,922 (78.5%)																																																		
	AMW	451	645	626	561																																																		
	Total	2,576 (73.5%)	3,084 (86.2%)	3,021 (82.8%)	3,483 (93.5%)																																																		

3. Percentage of deliveries attended by skilled health personnel* is increased.
*Skilled health personnel are SBA (skilled birth attendant) and AMW.

Percentage of deliveries attended by skilled health personnel			
Township	Skilled health personnel	BLS	ELA
Kyaukme	SBA	55.8%	59.3%
	AMW	9.6%	12.3%
	Total	65.4%	71.6%
Naungcho	SBA	39.3%	72.8%
	AMW	26.2%	7.8%
	Total	65.4%	80.6%
Total	SBA	47.4%	66.8%
	AMW	18.0%	9.8%
	Total	65.4%	76.6%

Baseline Survey/
Endline Assessment
Township Health Profile/
HMIS/
RHMIS

(BLS(II): Table 5.13, Figure 5.3 & ELA(I): Table 5.13(a), Figure 5.3)

No. of deliveries attended by skilled health personnel (SBA and AMW) (coverage %)

Township	2005	2006	2007	2008
Kyaukme	1,464 (41.7%)	1,853 (51.8%)	1,898 (52.0%)	1,862 (50.0%)
Naungcho	1,017 (29.0%)	1,617 (54.2%)	1,514 (41.5%)	1,796 (48.2%)

No. of deliveries by SBA (at home, RHC delivery room and hospital) (coverage %)

Township	Place of delivery	2005	2006	2007	2008
Kyaukme	Home	1,122	1,290	1,297	1,114
	RHC	N/A	40	40	40
	Hospital	264	307	331	371
	Total	1,386 (25.8%)	1,637 (29.9%)	1,668 (29.8%)	1,525 (26.7%)
Naungcho	Home	502	901	892	1,119
	RHC	50	71	30	17
	Hospital	205	201	180	247
	Total	757 (21.6%)	1,173 (32.8%)	1,102 (30.2%)	1,383 (37.1%)

No. of deliveries by AMW

Township	2005	2006	2007	2008
Kyaukme	78	216	230	337
Naungcho	260	444	412	413

<p>4. Percentage of pregnant women referred to higher level is increased.</p>	<p>BLS: KM=7.7% NC=9.4% TOTAL=8.6% (Calculated using BLS(II) data) ELA: KM=6.4% NC=5.3% TOTAL=4.3% (Calculated using ELA(I) data)</p> <p>No. of referral cases (% to new AN cases)</p> <table border="1" data-bbox="483 439 1249 582"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>93 (4.1%)</td> <td>148 (5.6%)</td> <td>143 (5.2%)</td> <td>205 (6.4%)</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>67 (3.2%)</td> <td>102 (4.2%)</td> <td>84 (3.5%)</td> <td>156 (5.3%)</td> </tr> </tbody> </table>	Township	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	93 (4.1%)	148 (5.6%)	143 (5.2%)	205 (6.4%)	Naungcho	67 (3.2%)	102 (4.2%)	84 (3.5%)	156 (5.3%)	<p>Baseline Survey/ Endline Assessment Township Health Profile / HMIS/ RHMIS</p>
Township	2005	2006	2007	2008													
Kyaukme	93 (4.1%)	148 (5.6%)	143 (5.2%)	205 (6.4%)													
Naungcho	67 (3.2%)	102 (4.2%)	84 (3.5%)	156 (5.3%)													
<p>5. Coverage of T/T vaccination among the pregnant women is increased.</p>	<p>BLS: KM=78.7% NC=76.8 TOTAL=77.7% (BLS(II): Table 5.8, Figure 5.2) ELA: KM=76.5% NC=86.4 TOTAL=82.1% (ELA(I): Table 5.8, Figure 5.2)</p> <p>No. of women received T/T 2nd dose (% to Target AN)</p> <table border="1" data-bbox="483 815 1249 1030"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>3,715 (69.1%)</td> <td>2,947 (53.8%)</td> <td>3,705 (66.3%)</td> <td>3,232 (56.7%)</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>2,552 (72.8%)</td> <td>2,852 (79.7%)</td> <td>2,866 (78.6%)</td> <td>3,085 (82.8%)</td> </tr> </tbody> </table>	Township	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	3,715 (69.1%)	2,947 (53.8%)	3,705 (66.3%)	3,232 (56.7%)	Naungcho	2,552 (72.8%)	2,852 (79.7%)	2,866 (78.6%)	3,085 (82.8%)	<p>Baseline Survey/ Endline Assessment Township Health Profile/ HMIS/ RHMIS</p>
Township	2005	2006	2007	2008													
Kyaukme	3,715 (69.1%)	2,947 (53.8%)	3,705 (66.3%)	3,232 (56.7%)													
Naungcho	2,552 (72.8%)	2,852 (79.7%)	2,866 (78.6%)	3,085 (82.8%)													

4. 上位目標の達成度

Indicators	Performance					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>No. of Maternal Death</p> <table border="1" data-bbox="483 454 1265 645"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>MMR per 100,000 live birth</p> <table border="1" data-bbox="483 723 1265 869"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>187</td> <td>200</td> <td>137</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>189</td> <td>321</td> <td>87</td> <td>180</td> </tr> </tbody> </table>					Township	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	7	5	3	4	Naungcho	5	6	2	4	Total	12	11	5	8	Township	2005	2006	2007	2008	Kyaukme	187	200	137	143	Naungcho	189	321	87	180	Township Health Profile/ HMIS/ RHMIS
Township	2005	2006	2007	2008																																					
Kyaukme	7	5	3	4																																					
Naungcho	5	6	2	4																																					
Total	12	11	5	8																																					
Township	2005	2006	2007	2008																																					
Kyaukme	187	200	137	143																																					
Naungcho	189	321	87	180																																					
2. Number of pregnancies with complications is reduced.	<p>No. of complication cases due to pregnancy</p> <table border="1" data-bbox="483 918 786 1115"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table> <p>Percentage of mothers who have birth with complications due to pregnancy BLS: KM=8.7% NC=10.3% TOTAL=9.5% (Recalculated using the data from BLS(II): Table 5.10 and 5.16) ELA: KM=17.3% NC=32.0% TOTAL=25.5% (Recalculated using the data from ELA(I): Table 5.10 and 5.16)</p>					Township	2008	Kyaukme	42	Naungcho	42	Total	84	District/ Township Hospital Register 2008 Baseline Survey/ Endline Assessment																											
Township	2008																																								
Kyaukme	42																																								
Naungcho	42																																								
Total	84																																								
3. Number of deliveries with complication is reduced.	<p>No. of complication cases due to delivery</p> <table border="1" data-bbox="483 1379 786 1576"> <thead> <tr> <th>Township</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kyaukme</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>Naungcho</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>191</td> </tr> </tbody> </table> <p>Percentage of mothers with complications during and after delivery BLS: KM=3.8% NC=0.9% TOTAL=2.4% (BLS(II): Table 5.16) ELA: KM=0.0% NC=9.7% TOTAL=5.4% (ELA(I): Table 5.16)</p>					Township	2008	Kyaukme	142	Naungcho	49	Total	191	District/ Township Hospital Register 2008 Baseline Survey/ Endline Assessment																											
Township	2008																																								
Kyaukme	142																																								
Naungcho	49																																								
Total	191																																								

5. 投入実績

Myanmar side	<p>1. Allocation of C/P personnel</p> <p>1) Project Director 1 2) Project Manager 1 3) Technical C/P: obstetrics/gynecology, midwifery, IEC/BCC, project management, operational research, health information 4) PSC members 5) TWG members 6) VTWG members</p> <p>2. Administrative/operational cost</p> <p>3. Project office in Yangon till February 2006 and in two townships</p> <p>4. Essential facilities for the project implementation</p>	R/D																																										
Japanese side	<p>1. Dispatch of experts (February 2005-January 2010) (Refer to Annex 2.)</p> <table border="1" data-bbox="483 734 1273 1317"> <thead> <tr> <th></th> <th>Expert</th> <th>M/M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Project Manager</td> <td>26.33</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Project Coordinator</td> <td>48.14</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Community Health</td> <td>42.82</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Midwifery Education</td> <td>4.56</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>IEC/BCC</td> <td>5.84</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Operational Research/Monitoring</td> <td>5.70</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>HMIS</td> <td>0.50</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>PCM</td> <td>0.73</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Project Management/ Community Organization Activities</td> <td>1.70</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Community Organization Activities</td> <td>4.20</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total</td> <td>140.52</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. C/P training/study visit in Japan and Vietnam Counterpart Training/Study Visits to Japan and Vietnam were conducted in the years 2004, 2005, 2006, 2007 and 2009. In total counterparts 26 participated. (Refer to Annex 5 and Activity 5-4.)</p> <p>3. Provision of equipment (Refer to Annex 3 and Activity 1-7.) Various kinds of equipment were provided to Hospitals, MCHCs, RHCs, Sub-RHCs, BHS, AMWs and MCHPs. Total cost: JPY 6,747,000 Number: KM 161,300, NC 220,777</p> <p>4. Renovation of RHC and Sub-RHC (2006-2008)</p> <table data-bbox="483 1776 1273 1865"> <tr> <td>Renovation of health facilities</td> <td>US\$136,158</td> </tr> <tr> <td>Contract with local consultant</td> <td>US\$32,398</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>US\$168,556</td> </tr> </table>		Expert	M/M	1	Project Manager	26.33	2	Project Coordinator	48.14	3	Community Health	42.82	4	Midwifery Education	4.56	5	IEC/BCC	5.84	6	Operational Research/Monitoring	5.70	7	HMIS	0.50	8	PCM	0.73	9	Project Management/ Community Organization Activities	1.70	10	Community Organization Activities	4.20	Total		140.52	Renovation of health facilities	US\$136,158	Contract with local consultant	US\$32,398	Total	US\$168,556	
	Expert	M/M																																										
1	Project Manager	26.33																																										
2	Project Coordinator	48.14																																										
3	Community Health	42.82																																										
4	Midwifery Education	4.56																																										
5	IEC/BCC	5.84																																										
6	Operational Research/Monitoring	5.70																																										
7	HMIS	0.50																																										
8	PCM	0.73																																										
9	Project Management/ Community Organization Activities	1.70																																										
10	Community Organization Activities	4.20																																										
Total		140.52																																										
Renovation of health facilities	US\$136,158																																											
Contract with local consultant	US\$32,398																																											
Total	US\$168,556																																											

5. Local cost	
Local training and meetings	US\$74,353
Production of IEC/BCC materials	US\$35,122
Production DVD	US\$2,272
Others (administrative cost)	US\$243,921
Total	US\$353,396
Total exclude DVD.	
6. Baseline Survey & Endline Assessment	
BLS US\$28,231 ELA US\$34,912	

実施プロセス

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源
1. プロジェクト・マネジメント	1.1 意思決定過程	
	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト実施に係る重要事項は関係者との協議を通じて決定された。このため、PSC 会議が年 2 回開催され、半年間の進捗状況を確認すると共に、次の 6 カ月間の計画が策定された。プロジェクト終了までに合計 9 回の PSC 会議が計画されている。第 8 回目は 2009 年 9 月、最終会議は 2010 年 1 月開催の予定。 	専門家 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書
	1.2 プロジェクトのモニタリング制度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・前述の PSC は、プロジェクトに関する意思決定機関であると同時に、プロジェクトのモニタリングも担う。 ・中央レベルではプロジェクト・テクニカル会議、タウンシップでは TWG 会議が四半期ごとに開催され、プロジェクトの運営と進捗に関する定期的なモニタリングを行った。これらの会議での討議内容は議事録にまとめられ、関係者と共有されている。 ・しかしながら、MCHP の活動報告に関しては、報告すべき内容、誰がデータの集計・活用を行うかが詰め切れておらず、よって、プロジェクト活動のモニタリング制度は今後取り組むべき課題として残っている。 	専門家 プロジェクト年次報告書
	1.3 プロジェクト関係者間のコミュニケーション	
	1) 中央政府とプロジェクト地区 <ul style="list-style-type: none"> ・中央とプロジェクト地区のカウンターパートは電話や DOH スタッフが現地を訪問した際に意思疎通を図っている。 ・ネピドーへの移動制限と通信インフラの不備のため、専門家と DOH とのコミュニケーションは困難だった。(3.1.1 参照) 2) 郡/タウンシップ DOH と保健センター <ul style="list-style-type: none"> ・DMO/TMO と RHC/Sub-RHC スタッフは毎月、CME の機会を利用して情報交換をしている。 3) 保健センター・スタッフと AMW/MCHP <ul style="list-style-type: none"> ・RHC/Sub-RHC では、MW が行う CHE 時に AMW/MCHP にプロジェクトの最新情を伝えている。 ・2) と 3) では、CME/CHE は定期的なモニタリングと監督の機会としても活用されている。 	専門家 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書
1.4 JICA の関与		
<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト・チームは JICA ミャンマー事務所と月に 1、2 回はプロジェクト運営について話し合ってきた。JICA 本部の担当者は中間評価調査に参加し、PSC にも何度か出席した。このような機会を通じ、JICA はプロジェクトに対し、活動の円滑な実施に役立つ適切な助言を適宜行ってきた。 	専門家 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書	
1.5 関連機関との協力		
<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトは RH 分野の国際機関と情報や専門知識を交換することで、密に協力してきた。プロジェクトは DOH が WHO の協力で開発した AMW マニュアルを使うことができた。その後、プロジェクトは AMW 再研修の結果に基づきマニュアルを改定し、独自に開発した MCHP ハンドブックと併せて、UNFPA と共有した。 	専門家 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書	

	<ul style="list-style-type: none"> 同様に、プロジェクト開始当初から、活動の情報や IEC/BCC 教材を UNICEF、WHO、UNDP、UNFPA と交換してきた。UNICEF からは研修カリキュラムについてアドバイスを得た。 また、ドナー会合で援助機関と NGO の登録やガイドラインに関する情報・経験を交換している。 2006 年、プロジェクトの投入として利用する予定だった UNFPA からの避妊具の供与が中止になったが、UNICEF が衛星出産キット (Clean Delivery Kit : CDK) 1 万セットと AMW キット 300 セットを提供してくれた。 		
2. 関係者の参加	2.1 カウンターパートのコミットメント	<ul style="list-style-type: none"> 全般的に DOH、チャウメー郡 DOH、ナウンチョー・タウンシップ DOH はプロジェクトに対して高いコミットメントを示した。DOH は煩雑な他省庁の手続き、特にプロジェクト地区への移動許可に関し支援してきた。 インタビューしたカウンターパートの 1 人は、プロジェクト開始直後に郡・タウンシップ DOH 及び保健医療施設 [母子保健センター (Mother and Child Health Center : MCHC) /RHC/Sub-RHC] の助産師以外のスタッフにも広くプロジェクトを周知すべきだったと述べた。もし、プロジェクトの知名度が高ければ、MW 以外のスタッフからも幅広く協力が得られ、活動がより円滑に行われたというのが理由である。 	<p>専門家 カウンターパート プロジェクト年次 報告書</p>
	2.2 ターゲット・グループ及びプロジェクト関係者の参加	<ul style="list-style-type: none"> 地域展開型アプローチを採用したことで、プロジェクトは BHS、AMW、MCHP、地域のリーダー、ターゲット・グループなどステークホルダーを巻き込むことに成功した。 地域住民、特に WRA は積極的にプロジェクト活動にかかわった。現在、プロジェクトが育成した MCH ボランティア、MCHP1,715 名が公的保健セクターと地域コミュニティに橋渡し役を務めている。 村のリーダーの指導の下、住民は村の保健医療ニーズを補助するための基金や交通手段の共同利用といった制度を立ち上げて、MCH サービスを支援している。 プロジェクトが形づくろうと努力してきた、MW、AMW、MCHP からなるチームは、村々での MCH サービス推進に機能しだした。 	<p>専門家 カウンターパート MW、AMW、 MCHP、VTWG メンバー サービス利用者 中間評価報告書</p>
3. 外部環境	3.1 プロジェクト実施に関する貢献・阻害要因		
	<p>1) 首都移転</p> <ul style="list-style-type: none"> 2005 年の MOH のネピドー移転後、通信インフラが不備 (ほかの部と共有の電話回線、ファックス・インターネットなし) であったため、MOH とのコミュニケーションが制限され、2007 年までプロジェクト運営にマイナス影響を及ぼした。その後、MOH には直通電話とファックスが設置され、状況は改善したが、現在でもカウンターパートと直接顔を合わせる機会は月 1、2 回しか許可されず、困難は続いている。 <p>2) 入国・国内移動制限</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門家の入国、国内移動に係る制限がプロジェクト活動に大きな支障をきたした。対象地区の治安上の理由により、プロジェクト開始 4 カ月後の 2005 年 5 月から 9 カ月間、専門家の現地訪問が禁じられた。解禁後の 2006 年、専門家のプロジェクト地区への移動は月 1 回に制限され、複数人が同時に動かざるを得なくなっただけでなく、MOH のリエゾン・オフィサーの同行が義務づけられた。さらに、総選挙の前年の 2009 年半ばからは専門家の入国期間に制限が設けられた。 	<p>専門家 カウンターパート 中間評価報告書 プロジェクト年次 報告書</p>	

3) カウンターパート及び BHS の不足・過剰な業務量

- 中央・タウンシップのカウンターパートは定数が少ないため、多大な業務を担っている。このため、プロジェクトへの強いコミットメントにもかかわらず、活動のモニタリングへかかわったり、専門家と綿密な協議を重ねるのは困難である。
- BHS のうち MW の業務には、月 1 回村を巡回しての予防接種などの公衆衛生業務、人口動態調査までが含まれていて、極めて多忙である。したがって、本来の職務である助産サービスに専念することが不可能である。このため、MW のなかにはこれ以上仕事が増えることを恐れて、プロジェクトに参加したまらない者もいる。生計を維持する水準を下回る BHS の薄給も、仕事への意欲を削ぐ要因となっている。
- さらに、カウンターパートは 2 年前後で人事異動があり、MW 不在の地域もかなりの割合を占め、BHS の欠員はなかなか埋まらないなど、保健医療人材を巡る厳しい状況がプロジェクトに及ぼした影響は否定できない。

4) プロジェクト地区での通信手段

- 2007 年までプロジェクト地区での通信手段（電話、インターネット）が限られていたため、ヤンゴン事務所との連絡が困難であった。現時点では、携帯電話がつながって、状況は改善されたが、インターネットとファックスは通信速度が遅い。

5 項目評価

1. 妥当性

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源
1. 受入国のニーズとの整合性	<p>1.1 ターゲット・グループ及び対象地選択の正当性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミャンマーでは、質の高い RH サービスが限られていること、RH の知識の不足が原因で、WRA (15 ~ 49 歳) は健康に関する最も脆弱な層となっている。このため、MMR (380 /10 万)、IMR (74 /1,000) とともに近隣諸国に比べて高い。 ・プロジェクト地区、チャウマー・ナウンチョー・タウンシップが立地するシャン州の北部・東部は国内でも MMR の高い (500 以上 /10 万) 場所である。ゆえに、プロジェクト地区の WRA に対する支援のニーズは高い。 ・一方、他地域への普及を前提とした RH アプローチのモデルを形成するためには、移動制限などロジ上の手続きが効率的な活動実施の妨げとなったプロジェクト地は必ずしも最も適した場所ではなかった。また、山がちな地形のため、遠隔地の村々はプロジェクトの効果に裨益するところが少なかった。さらに、プロジェクト地区は 8 言語が話されるマルチリンガルな場所であり、関係者間のコミュニケーションに言語の障壁があり、教材の作成作業は複雑にならざるを得なかった。 	<p>統計 専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
	<p>1.2 ターゲット・グループのニーズとの整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト目標「質の高い RH サービス利用の増加」と上位目標の「RH 状況の改善」は両方とも、前項で触れた劣悪な MCH 状況に苦しむターゲット・グループのニーズに応えるものである。 	<p>統計 専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
	<p>1.3 受益の公平・公正性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公的保健医療施設は、原則無料でサービスを提供している。よって、公的保健セクターへ支援することで、プロジェクトは貧困層を裨益している。 ・サービスを推進する MCHP はすべての村に存在が、サービスを提供する MW が配置されていない場所もある。MW がカバーできていない地域は全地区の 4 割に達すると推計されている。そのような村に住む母子はサービスへのアクセスの点で不利な状況に置かれている。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
	<p>1.4 ミャンマーの政策との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトがめざす RH の改善は、保健政策 “Health in Myanmar 2008” のなかで優先事項として挙げられている。 “Mother and children constitute over 60 percent of the total population in the country and are accorded special priority by the health care system. Maternal and child health care services are provided both in urban and rural settings and it is also a crucial component of National Health Plan.” ・同様に、プロジェクトのアプローチは、“Strategic Plan for Reproductive Health 2009-2013” が述べている優先課題並びに活動項目「コミュニティ及び家族の保健行動の改善」の概念と合致する。 “Involve civil society, religious leaders, school teachers, local peers for promotion of reproductive health and empowering individuals, families and communities.” 	<p>保健政策・計画 専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>

2. 日本の援助政策との整合性	2.1 日本の援助政策及びミャンマー支援方針との整合性	
	<ul style="list-style-type: none"> Safe motherhood の推進というプロジェクトの目的は、日本の政府開発援助大綱の「人間の安全保障」、並びに対ミャンマー援助方針の人道支援と一致する。 	政府開発援助大綱 専門家 事前評価報告書 中間評価報告書
	2.2 日本の技術的優位性	
	<ul style="list-style-type: none"> 第2次世界大戦後、MCH の際立った改善に成功した日本は、ミャンマーが学ぶに値する技術的利点を多く有する。2004年、4名のミャンマー政府職員が和歌山を訪問して、1968年に創設された MCHP 制度を見学し、帰国後日本モデルに手を加えて現行の MCHP 制度を開始した。 	専門家 事前評価報告書 中間評価報告書
3. プロジェクト・デザインの適切さ	3.1 PDM の適切さ	
	<ul style="list-style-type: none"> 外部条件の1つ、“C/P such as DOH staff, State Health Director, DMO, TMO and BHS are properly allocated” は、本来プロジェクトの枠内でコントロールできる事柄として扱われるべきであった。 2007年2月の PDM 見直しワークショップでの検討の結果、2つ目のプロジェクト目標、“Best practices and approaches identified from the Project are applied to RH programmes in the Union of Myanmar” は、プロジェクトの枠外の活動だが、上位目標の実現には不可欠な条件ということで、外部条件に移された。 現行の PDM (2008年9月15日改訂、Ver. 4) にはいくつか問題がある。 <ul style="list-style-type: none"> 成果5「地域展開型 RH アプローチの形成と文書化」とその指標「地域展開型 RH に関する文書の他地域への配布」は整合していない。 アプローチの他地域への普及についての成果5はプロジェクト目標「プロジェクト地区内での質の高い RH サービスの利用増加」には直接関係しない。 指標が目標値(「XX% 増加する / XX% に達する」など)を欠いている。 	PDM 専門家 事前評価報告書 中間評価報告書
	3.2 プロジェクト計画過程の適切さ	
	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始前から、2004年の日本へのスタディ・ツアーも含め、カウンターパートはプロジェクトの計画づくりにかかわってきた。 PDM は2004年7月にチャウマーとナウンチャーで開かれた参加型ワークショップを通じて策定され、2005年9月に同じく2つのタウンシップでの PCM ワークショップにおいて改訂された。2007年2月には、ベースライン調査の結果に基づいて指標が見直され、2008年9月、最新版 (Ver. 4) が中央・地方のカウンターパートとの協議を経て作成された。 	PDM 専門家 事前評価報告書 中間評価報告書
4. 外部環境	4.1 中間評価後のプロジェクトを巡る環境の変化	
	<ul style="list-style-type: none"> 2008年5月にサイクロン・ナルギスがミャンマー南部に被害をもたらして以降半年以上、緊急援助ワーカー向けのビザの発行が優先され、プロジェクト専門家のビザが遅れて、活動に影響が出た。 2010年の総選挙に向けて、2009年8月から外国人の滞在期間に2週間の上限が課せられるようになった。このまま継続すれば、専門家の派遣にも支障が出かねない。 	専門家

2. 有効性

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源
1. プロジェクト目標の達成	<p>1.1 プロジェクト目標の達成</p> <ul style="list-style-type: none"> 2005年から2008年の4年間に、5つの指標（1. CPR、2. ANCを4回以上受けた女性の割合、3. 技術をもった保健医療従事者の介助による出産の割合、4. 上位の医療機関に搬送された妊産婦の割合、5. 妊産婦のTTワクチン接種率）がおおむね改善した。 指標1のCPRは、ベースライン調査時の2つのタウンシップ平均41%（チャウメー、ナウンチャーとも同率）がエンドライン調査では53%（チャウメー57%、ナウンチャー49%）に上昇した。 指標2（ANCを4回以上受けた女性の割合）については、ベースライン調査時の平均値44%（チャウメー49%、ナウンチャー40%）がエンドライン調査の48%（チャウメー44%、ナウンチャー50%）とナウンチャーでは増加したものの、チャウメーでは減少した。タウンシップのデータによると、チャウメー（2006年：13%、2008年：17%、2005年のデータなし）、ナウンチャー（2005年：10%、2008年：32%）とも上昇しているが、ベースライン/エンドライン調査の数値とは差がみられる。 指標3（技術をもった保健医療従事者（SBAとAMW）の介助による出産の割合）は、ベースライン調査時の平均値65%（チャウメー、ナウンチャー同率）が上昇し、エンドライン調査時には77%（チャウメー72%、ナウンチャー81%）に達した。タウンシップのデータでは、チャウメー（2005年：42%、2008年：50%）、ナウンチャー（2005年：29%、2008年：48%）と2時点の比較においては増加傾向だが、チャウメーでは2006年から横ばい状態、ナウンチャーでは増減がみられる。指標3同様、ベースライン/エンドライン調査の数値とは差がある。 一方、指標4の上位の医療機関に搬送された妊産婦の割合は、ベースライン調査とエンドライン調査の比較では減少しているのに対し（ベースライン調査：平均9%、チャウメー8%、ナウンチャー9%、エンドライン調査：平均4%、チャウメー6%、ナウンチャー5%）、タウンシップの保健データによるとANCに占めるリファerralの割合は上下動しつつも2点比較では増加した（2005年：チャウメー4%、ナウンチャー3%、2008年：チャウメー6%、ナウンチャー5%）。（数値の小ささは、移動手段の不足、交通費が原因と考えられる。村によっては、移動手段・交通費の補助制度があるが、まだ限られている。）この指標に関しては、リファerralの理由が不明であり、また近隣のタウンシップを受診したケースが把握されていないことから、「サービス利用の増加」の判定材料としてはやや問題があると考えられる。 指標5のTT予防接種率に関しては、ベースライン調査時の平均値78%（チャウメー79%、ナウンチャー77%）から、エンドライン調査時には82%（チャウメー77%、ナウンチャー86%）と、平均では上昇したものの、チャウメーでは微減、ナウンチャーでは増加を記録した。一方、タウンシップの保健データでは、2回目の接種を受けた妊婦の割合は、2点比較ではチャウメーで加下降、ナウンチャーでは上昇したが（2005年：チャウメー69%、ナウンチャー73%、2008年：チャウメー57%、ナウンチャー83%）、年ごとの変動がみられる。 	<p>実績表中のプロジェクト目標の達成 専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書 ベースライン調査 エンドライン調査</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 結論としては、5つの指標のうち（判断対象から除外した指標4を除く）4つに改善傾向が確認されたことで、プロジェクト目標はおおむね達成されたといえる。しかしながら、指標には目標値が明記されておらず、改善の度合いが必ずしも大きくない項目もあった。 	
<p>2. 成果とプロジェクト目標の整合性</p>	<p>2.1 成果とプロジェクト目標間の因果関係</p> <p>成果1: 安全な妊娠と出産に係るサービスの質の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトはBHS及びAMWに対し多様な研修（AMWのリフレクシブ研修、MW及びLHVに対する助産技術研修、BHS対象のリーダーシップ・マネジメント・カウンセリング技術・モニタリング技術研修）を実施し、彼らの知識・スキルの向上を図った。同時に、12カ所のRHCのうち9カ所、42カ所のSub-RHCのうち10カ所の施設改修を行ったほか、保健施設及びBHSとAMWに基礎的資機材を供与した。人材育成による能力向上とインフラ・機材面での強化はサービスの質の向上、ひいてはサービス利用の増加に資するものであった。 <p>成果2: 住民のRH意識と知識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> IEC/BCC教材についてのニーズ・アセスメントの結果に基づき、多種多様な教材を開発し、BHS、AMW、MCHPに配布した。さらに、BHS向けのIEC/BCC研修を行い、研修を受けたBHSが住民に保健教育を実施するとともに、AMWとMCHPに対してCHEの一環として定期的にIEC/BCCに関する指導を行った。これらの取り組みの成果として、MWは地域住民、特にターゲット・グループにより効果的にRHについての知識・情報を伝達できる能力を獲得し、その結果、RHサービスの重要性、妊娠中の危険な兆候、上位の保健医療施設への緊急搬送の必要性についての理解が進んだ。このような住民の意識と知識の向上がサービス利用の増加につながったとの想定は妥当といえる。 <p>成果3: 地域住民とのつながりの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが育成した地域の人材は、サービス提供者と地域住民のつながりの強化の核である。2つのタウンシップにおいて合計約3,800名の人材がRHサービスの推進に重要な役割を果たしている。 <ul style="list-style-type: none"> ・BHS (MW含む)90名 ・AMW 233名 ・MCHP 合計 3,326名 (第1期生/2006年養成: 1,672名, 第2期生/2008年養成: 1,654名) ・地域リーダー 200名 現在1,715名のMCHPが2つのタウンシップの全620カ村において活動している。各MCHPが30世帯を受け持ち、各村に平均2.8名のMCHPが存在する。MCHPは妊産婦と5歳未満児の居る家庭を定期的に訪問し、ANC/PNC、予防接種などのサービスを受けるよう促し、妊産婦に心理的なサポートを提供する。 MCHPの養成は、プロジェクトによる指導者研修(Training of Trainers: TOT)を受けたBHSが実施した。地域展開型RHアプローチの中心的要素であるMW、AMW、MCHPの3者間の共労体制の構築により、多忙なMWの業務量の軽減に貢献しているのに加え、コミュニティのMCHに関する認識を変えることで、妊産婦のサービス利用を促進している。 	<p>専門家 カウンターパート、MW、AMW、MCHP、VTWGメンバー 事前評価報告書 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書</p>

	<p>成果4: 地域展開型 RH アプローチの支援体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが開催した経験共有ワークショップにおいてコミュニティによる RH ニーズ支援の好事例を交換することで、地域リーダーたちは自分たちの村で MCH 支援体制を形成・強化しようとする機運が高まった。その結果、村の共同基金や保健医療施設への緊急搬送のための移動手段を提供する仕組みをつくるなど、より多くのリーダーが妊産婦や乳幼児のサービス利用の支援に取り組むようになった。これらの支援体制は、サービス利用の増加を下支えする要素となっている。 <p>成果5: 地域展開型 RH アプローチの形成及び文書化</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果5は元来、中間評価時に外部条件に移された2つ目のプロジェクト目標「地域展開型 RH アプローチの他地域への普及」にかかわるものである。したがって、この成果は現行のプロジェクト目標の実現に直接寄与するものではないが、同アプローチの他地域への普及のみならず、プロジェクト地区での継続的な実施のためにも有意義である。よって、プロジェクト期間中に実用的な「地域展開型 RH アプローチ実施ガイド」が完成され、新規展開の候補地と共有されることが重要と考えられる。 	
3. 外部条件	3.1 プロジェクト目標実現のための外部条件	
	<ul style="list-style-type: none"> 「サービス提供地点へのアクセス」は現在でも外部条件として適切である。BHSの欠員や保健医療施設のインフラ・機材の不備がサービスへのアクセスに影響を与えると想定される。 調査時点でチャウメータウンシップでは、人事異動や長期研修のため、SBA 9名 (LHV3名、MW6名)の欠員があった。このような状況は、施設でのサービス提供に明らかな妨げとなる。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
4. 外部環境	4.1 プロジェクト目標達成に向けての貢献・阻害要因	
	<p>< 貢献要因 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 最初は懐疑的だった人々が MCHP の役割を理解し始めた。これにより、住民の MCH への関心・意識が高まった。 WHO と MOH が開発した既存の研修マニュアルを使用することができ、AMW の再研修の早期実施に漕ぎつけた。プロジェクトは研修のレビューに基づきマニュアルを4回改訂し、最新版を国連機関と共有した。 プロジェクトの開始当初に専門家が現地入りできなことで生じた活動の遅れを、多大な努力により取り戻した。 ナウンチョータウンシップでは、RHC の1つが、ステーション・ヘルス・ユニットに格上げされた。 <p>< 阻害要因 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 山間の悪路と移動手段不足のため、遠隔地の住民が保健医療施設へ来ることが難しく、サービス提供者の側のアウトリーチ活動(村を巡回しての予防接種など)が十分に実施できていない。 BHSの欠員により、特に MW1 人しかいない Sub-RHC で、サービス提供に支障が生じている。 人々の RH についての意識が向上しても、妊婦が近隣のタウンシップの医療機関(ナウンチョーの場合はピンウーリンなど)を受診するケースがあり、プロジェクト対象のタウンシップではそのデータは収集されず、指標に反映されない。 	<p>カウンターパート、MW、AMW、MCHP、VTWG メンバー 事前評価報告書 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書</p>

3. 効率性

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源
1. 成果の達成	<p>1.1 成果の達成</p> <p>成果1、2、3と4は指標が改善または達成されたことから、達成されたといえるが、成果5はいまだ達成されておらず、プロジェクト終了までに達成するべく努める必要がある。</p> <p>成果1: 安全な妊娠と出産に係るサービスの質の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要なRHに関する知識または技術を備えたサービス提供者の割合に関するすべての指標が、ベースライン調査の結果に比べて、エンドライン調査時には大幅に上昇した(2005年～2008年へ)。 <p>成果2: 住民のRH意識と知識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 2005年から2008年までの4年間、15歳以上の男性と15歳～49歳の女性の間のRHに関する知識をもつ人の割合(指標1-3)と適切なRH関連行動をとる女性の割合(指標4-5)は大きく増加した。 さらに、2006年から2008年にかけて保健教育に参加した女性の数は増加し(2007年から2008年にかけてのナウンチョウでの減少を除く)(指標6)。 多数のIEC/BCC教材が開発され、広く関係者に配布された。 <p>成果3: 地域住民とのつながりの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 2005年から2008年にかけて、SBAとAMWによるPNCサービス件数は大幅に増加し、AMWによる保健施設へのリファール件数も上昇した。 <p>成果4: 地域展開型RHアプローチの支援体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域展開型RHの支援組織である、中央レベルではPSC、地元においてはTWG、VTWGが2005年9月に組織され、各委員会の調整会議が定期的に開催された。各タウンシップにおいてさまざまなプロジェクト活動の計画が作成された。 <p>成果5: 地域展開型RHアプローチの形成及び文書化</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが形成した地域展開型RHアプローチは、他地域での展開を念頭に、現在実施ガイドに取りまとめの中である。第1稿と第2稿は既にカウンターパートと共有済みで、2009年9月開催のPSCにおいて最終稿の完成作業が行われる予定である。指標となっている実施ガイドの他地域への配布は2009年11月開催の普及ワークショップで実施される計画である。 	<p>実績表中の成果の達成</p> <p>専門家</p> <p>カウンターパート</p> <p>ベースライン調査</p> <p>エンドライン調査</p>
2. 活動と成果の整合性	<p>2.1 活動と成果間の因果関係</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての活動はそれぞれの成果を達成するために計画され、その目的のため必要かつ適切であった。 	<p>専門家</p> <p>カウンターパート</p> <p>事前評価報告書</p> <p>中間評価報告書</p> <p>プロジェクト年次報告書</p>
3. 投入	<p>3.1 日本人専門家の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始(2004年度)から終了まで、合計10専門分野、140.52人/月の専門家の投入が行われた。ほとんどすべての専門家の派遣は、専門性、数、時期、期間に関して適切であった。 	<p>実績表</p> <p>専門家</p> <p>カウンターパート</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ただし、助産教育の専門家はプロジェクト期間の前半により長期間の派遣が必要であった。そうすれば、助産人材の現状調査と活動のモニタリングを早期に行うことが可能だった。 ・Operational Research/ モニタリング専門家のプロジェクト期間前半の投入も、モニタリング制度の計画には十分ではなかった。このため、AMWとMCHPの報告（記録内容、データの集計・分析・フィードバックの責任主体・方法など）を含む保健データ収集制度が確立に至らなかった。 	
<h3>3.2 カウンターパートの配置</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> ・タウンシップのカウンターパートはおおむね計画どおり配置された（付属資料6. カウンターパート一覧参照）。 ・しかしながら、タウンシップのカウンターパートの数は少なすぎた。たとえば、モニタリングの専門家がデータ収集・分析についての技術移転の対象となる実務レベルの人材がいなかった。全般的に彼らは過大な業務量のためプロジェクト実施に十分に参加できていない。加えて、彼らは2年から2年半で他地域へ異動するのが通例となっている。 ・同様に、中央レベルのカウンターパートも期待されたレベルの関与を実現するには数が少なすぎる。ミャンマーのすべてのMCHプロジェクト/プログラムを担当するDOHには4名しか職員がいなかった。彼らのプロジェクトへの関与の度合いは、首都機能がネピドーに移転してから更に希薄になった。 	<p>実績表 専門家 カウンターパート</p>
<h3>3.3 機材供与</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> ・機材の供与は、DOHのガイドライン、並びにプロジェクトが実施したニーズアセスメントの結果に基づき適切に行われた（付属資料8. 供与機材一覧を参照）。 ・IEC教材のうちRHCにだけ1つずつ供与されたものについては、Sub-RHCが必要とする際には共有されることになっているが、上手くいくかどうか懸念が残る。 	<p>実績表 専門家 カウンターパート</p>
<h3>3.4 カウンターパートの本邦・第三国研修</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパート研修は、2004年、2006年、2007年と2009年の4年度にわたり、日本で4回、ベトナムで1回実施された。（なお、2008年に予定されていた本邦研修は、サイクロンのため翌年に延期された。）合計26名のカウンターパートが研修に参加した（付属資料7. カウンターパート研修一覧参照）。 ・専門家、カウンターパートの双方から、研修の目的と内容は適切で、研修生の帰国後の業務改善につながっただけでなく、プロジェクトの協力も増したと、ポジティブな評価を得ている。 ・他方、プロジェクト・チームは研修生の選定に決定権がなく、プロジェクトに直接関係しない人物が選ばれるという問題もあった。 ・最大の課題は職員の異動率が高いことである。2008年までに研修に参加した20名のうち、プロジェクトに今でもかかわっている人は4名に過ぎない。2009年の6名の研修生のうち、1名がすでに他地域へ異動した。 	<p>実績表 専門家 カウンターパート</p>
<h3>3.5 プロジェクト・コスト</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> ・日本側の費用負担は、計画された活動を実施するのに、妥当であった。 	<p>実績表 専門家 カウンターパート</p>

	3.6 ミャンマー側の費用負担	
	<ul style="list-style-type: none"> ・2 タウンシップの病院内の適切な執務室が提供されたが、プロジェクト地区電話線は設置されなかった。ネピドーの DOH 内にはスペースがなく、2006 年以降プロジェクトはヤンゴンで事務所を借りている。 ・DOH がプロジェクト費用を負担することは困難である。 	実績表 専門家 カウンターパート
	3.7 対費用効果	
	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトの達成の規模に鑑み、その費用は適切と考えられる。専門家によると、カウンターパートに給与補填をしたり、高額の日当を払っている MCH・RH 分野の他ドナーのプログラムに比べると、このプロジェクトの対費用効果は高いと判断される。 	実績表 専門家 カウンターパート
4. ロジステックス	4.1 ロジステックス面の負担	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ビザ・移動許可取得などの煩雑な手続きに要する労力がプロジェクト運営に重い負担となった。このために費やされた時間と労力を活動に充てられれば、プロジェクトはより大きな効果を上げられただろう。<「実施プロセス、3. 外部環境」参照。> 	実績表 専門家
5. 外部条件	5.1 成果実現のための外部条件	
	<ul style="list-style-type: none"> ・「カウンターパートの適切な配置」は現時点でも外部条件として適切である。前述のように、カウンターパートの不足はプロジェクトに負の影響を与えている。 ・2 つ目の外部条件、「プロジェクト地区に対する避妊薬（具）及び基礎的薬品の供給の確保」は、プロジェクトが活用する計画であった「人口家族計画特別機材供与」スキームが 2006 年以降縮小・中止により、満たされなかった。かわりに 2006 年、UNICEF が AMW キット 300 セット、CDK1 万セットを供与してくれた。加えて、DOH からの避妊具と基礎的薬品の共有も安定していない。 	専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書
6. 外部環境	6.1 成果と活動の達成に向けての貢献・阻害要因	
	<p><「2. 有効性、4. 外部環境」参照。></p> <p><貢献要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健施設の修復は地域住民・リーダー、ボランティアを刺激し、プロジェクト活動により積極的に参加する契機となった。 ・PDC（Peace and Development Committee）議長を兼務するチャウメー TWG 議長が、経験共有ワークショップと計画作成セミナーにおいて、地域リーダーたちに MCH サービスへの支援を呼び掛けたことが、彼らの協力を実現する契機となった。 ・プロジェクト活動により、関係者の心理や行動に変化が生じた。リーダーシップ研修などの機会を通じ、MW の間の末端の保健スタッフという意識が、自分たちはボランティア（AMW と MCHP）チームを率いるリーダーであるとの認識に変わり、それによって行動も変化した。同様に、研修で講師を務めた DMO/TMO 側も今までのモニタリングの仕方を見直し、supportive supervision の考え方を取り入れるように意識が変わった。 <p><阻害要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・MCHP たちは地域リーダーが協力的ではない場所では、困難に直面している。 ・道路状況が悪く、MW が MCHP や AMW に会う機会が限られる場合、協力関係が成り立ちにくい。 	カウンターパート、MW、AMW、MCHP、VTWG メンバー 事前評価報告書 中間評価報告書 プロジェクト年次報告書

4. インパクト

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源																			
1. 上位目標の達成	<p>1.1 上位目標達成の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> 信頼性の高いデータの入手が難しいため、現時点でプロジェクト地区及び拡大地域における RH 状態の改善の見込みを検証するのは困難である。 プロジェクト地区に関しては、第 1 の指標、MMR は 2005 年（チャウマー 187/10 万、ナウンチャー 189/10 万）に比べ 2008 年（チャウマー 143/10 万、ナウンチャー 180/10 万）には低下した。しかし、年により変動が激しく、2007 年に最低値を記録した後（チャウマー 137/10 万、ナウンチャー 87/10 万）、翌年には悪化している。 下表に示すように、第 2（妊娠時の合併症の割合）と第 3 の指標（出産時の合併症の割合）は 2006 年から 2009 年にかけて悪化するか、もしくはデータの信用性に問題がある。 <table border="1" data-bbox="331 745 1190 936"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年</th> <th colspan="2">妊娠時の合併症の割合¹ (%)</th> <th colspan="2">出産時の合併症の割合² (%)</th> </tr> <tr> <th>チャウマー</th> <th>ナウンチャー</th> <th>チャウマー</th> <th>ナウンチャー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2006</td> <td>8.7</td> <td>10.3</td> <td>3.8</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>17.3</td> <td>32.0</td> <td>0</td> <td>9.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 妊娠中の出血、痙攣、流産、子痙攣 2 出産時の過剰な出血、痙攣 出典：ベースライン調査、エンドライン調査</p> <ul style="list-style-type: none"> 拡大地域での RH 状態の改善は、そこでの現状とミャンマー政府による今後の地域展開型 RH アプローチ展開の取り組み次第である。 	年	妊娠時の合併症の割合 ¹ (%)		出産時の合併症の割合 ² (%)		チャウマー	ナウンチャー	チャウマー	ナウンチャー	2006	8.7	10.3	3.8	0.9	2009	17.3	32.0	0	9.7	<p>実績表中の上位目標達成見込み 専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
年	妊娠時の合併症の割合 ¹ (%)		出産時の合併症の割合 ² (%)																		
	チャウマー	ナウンチャー	チャウマー	ナウンチャー																	
2006	8.7	10.3	3.8	0.9																	
2009	17.3	32.0	0	9.7																	
2. プロジェクト目標と上位目標の整合性	<p>2.1 プロジェクト目標と上位目標間の因果関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 質の高いサービスは RH 状態の改善のための重要な決定要因の 1 つではあるが、それだけでは十分条件とはいえない。栄養、衛生、所得など他に影響力のある要素の改善の取り組みも同時に必要であろう。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>																			
3. 外部条件	<p>3.1 上位目標実現のための外部条件</p> <ul style="list-style-type: none"> 第 1 の外部条件「プロジェクトにより形成された地域展開型 RH アプローチがミャンマーの RH プログラムに適用される」の実現の可否は、全面的に DOH の組織的 / 財政的キャパシティにかかっている。ほとんどすべてのプログラムが外部資金で運営されている現状からは、ドナーの支援なしには難しいと考えられる。 第 2 の外部条件「ドナーからの支援が継続する」は、現時点では予測不可能である。ドナーの支援は政治的色彩が濃く、2010 年の総選挙の後も現行と同水準のインプットが持続するかどうかは定かでない。 第 3 の外部条件「MOH が RH サービスへの支援を継続する」については、選挙の結果としての行政改編により政府が政策・計画を大幅に変更するという事態に至らない限り、実現する見込みが高いと想定される。 	<p>専門家 カウンターパート MW 事前評価報告書 中間評価報告書 プロジェクト年次報告</p>																			

4. 外部環境	4.1 上位目標実現のための貢献 / 阻害要因	
	<p>< 阻害要因 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費を賄うのが精一杯の MOH の財政難が今後の地域展開型 RH アプローチ展開へ向けての最大の懸念材料である。 ・ カウンターパートの人材不足は将来の RH プログラムの実施・モニタリングの支障となり得る。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
5. 他の波及効果の発現	5.1 正のインパクト	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ MCHP は村で MCH だけでなく、PHC も推進している。インタビュー他 MCHP の大半が保健全般を学びたいと希望している。MCHP が保健全般に関して推進役を務めることが期待できる。 ・ 本プロジェクトの経験に基づいて MOH が提案した新たな住民参加型 MCH プロジェクト “Community Maternity Newborn Team” が、サガイン管区において WHO との共同事業として開始された。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>
	5.2 負のインパクト	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点では負のインパクトは確認されていない。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>

5. 自立発展性

評価設問	評価設問及び調査結果	情報源
1. 組織的自立発展性	<p>1.1 プロジェクト活動継続のための DOH の運営キャパシティ</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト活動を共に実施してきた過程を通じ、タウンシップ DOH は、ボランティア (MCHP 及び AMW)、地域のリーダー、コミュニティによる協力体制を基盤として地域展開型 MCHP アプローチを運営するための一定の能力を獲得したといえる。しかしながら、タウンシップのカウンターパートの頻繁な人事異動という現状を踏まえ、運営技術の組織的な継承を可能にする効果的な方策を導入する必要がある。 同時に、MOH/DOH には地域展開型 RH アプローチを他地域へ普及するための詳細計画を策定することが求められる。 既存の公的保健セクターとコミュニティの協力関係がプロジェクトにより一層強化されたことが、プロジェクト効果の持続のための基盤となった。 MCHP からの聞き取りで、彼女たちの地域保健推進にかける意気込みが極めて高いことが確認された。地域リーダーの後方支援に助けられ、MCHP は既に住民の信頼を勝ち得ており、地域に根ざした活動が住民の保健意識・行動を変え、サービス利用の推進に寄与している。行政側からの適切なサポートと地域の互助制度の基盤があれば、MCHP の大半が今後も活動を継続すると想定される。 村のリーダーたちは、サービスを必要とする人たちのアクセスを助けることで地域での MCH サービス提供への支援を継続する意思がある。 	<p>専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書 地域展開型 RH アプローチ実施ガイド</p>
2. 財政的自立発展性	<p>2.1 DOH/タウンシップの財政力</p> <ul style="list-style-type: none"> ミャンマーでは国家予算の3%しか保健分野に充てられていない。保健予算がかるうじて人件費を賄える程度の規模で、プログラム予算を全面的に外部支援に依存している現状下では、プロジェクト終了後、現行の投入の水準を維持することは不可能である。地域展開型 RH アプローチの継続実施のためには、タウンシップ DOH は、BHS への CME や MCHP と AMW への CHE など現行の制度を利用して、新たな支出を抑える形で活動を行っていくことが望ましい。 <p>2.2 ドナーの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 現時点では 2010 年の総選挙後の外部資金の傾向を予測することは不可能である。 	<p>DOH 計画 専門家 カウンターパート</p> <p>専門家 カウンターパート 国際機関</p>
3. 技術的自立発展性	<p>3.1 育成された人材間での知識・技術の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府職員はほぼ2年ごとに人事異動で他地域へ移るのが通例である。このような条件下では、タウンシップが組織としてプロジェクト実施過程で得られた知識・技術を維持し続けることは困難である。地域展開型 RH アプローチを展開するためには、プログラム・マネジメントが制度化されなければならない。アプローチ運営のノウハウは実施ガイドに取りまとめ、今後のアプローチの実施者が参照できるようにすべきである。 一方、地域に定着している BHS はその場所に長期間とどまる。彼らをアプローチ実施の要として位置づけるべきであろう。 MW は CME を活用し、知識・技術の定着・向上を図る必要がある。また、MW は AMW、MCHP に対して定期的に CHE を行って、地域保健人材の能力の強化を図り、継続的に指導・助言を行うことが大切である。 	<p>専門家 カウンターパート MW、AMW、 VTWG メンバー サービス利用者 事前評価報告書 中間評価報告書 地域展開型 RH アプローチ実施ガイド</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアである AMW と MCHP の活発な活動を促すためには、何らかのインセンティブを提供することは必須条件といえる。インタビューした AMW と MCHP の大半が述べたように、新たな知識を得たり、過去に学んだことを再確認する研修の機会は彼女たちの意欲を向上させ、継続的な活動を促進するのに良いインセンティブとなろう。予算や人材面での困難があっても、MOH は学びの機会を提供するよう努めるべきである。 	
	3.2 地域展開型 RH アプローチの確立	
	<ul style="list-style-type: none"> MW を含む BHS、AMW、MCHP のインタビューで、村ごとの差はあるものの、三者 (MW・AMW・MCHP) 間のチームワークが機能し始め、サービス提供者とコミュニティのつながりを強めることでサービス利用を促進すると同時に MW の仕事量の軽減にもつながったことが明らかになった。このことから、地域展開型 RH アプローチが対象地に根づき始めていると判断するのが妥当である。 過剰な業務を抱える MW の負担軽減のため、地域展開型 RH アプローチは、現行の MW とボランティア (MCHP と AMW) とのつながりにかわって、公的保健施設 (MCHC/RHC/Sub-RHC) とボランティアの関係を強化することをめざすべきであろう。 アプローチの文書化は現在進行中である。実施ガイドはアプローチの運営ノウハウの維持の助けになるだけでなく、アプローチの普及にも役立つ。 有効な地域展開型 RH アプローチ実施ガイドを完成させるためには、関係者との協議を通じて更に詳細を検討する必要がある。要検討事項の 1 つは、MCHP と AMW の実用的な活動モニタリングである。 	<p>専門家 カウンターパート BHS、MW、 AMW、VTWG メンバー サービス利用者 事前評価報告書 中間評価報告書 地域展開型 RH アプローチ実施ガイド</p>
4. 外部環境	4.1 自立発展性の確保に向けての貢献・阻害要因	
	<p><u>政治的要因</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 2010 年の総選挙後の政治状況が地域展開型 RH アプローチの展開にどのように影響するか不確定である。 <p><u>社会・文化的要因</u></p> <ul style="list-style-type: none"> さまざまな団体が保健分野で活動している影響で、人々の保健行動が急速に変化している。母親、AMW、BHS によると、SBA の介助による出産、保健サービス利用が急増しているとのことである。このような状況は RH の改善に追い風となる。 	<p>国家政策 専門家 カウンターパート 事前評価報告書 中間評価報告書</p>

6. カウンターパート一覧

ミャンマー国地域展開型リプロダクティブヘルス・プロジェクト

Organizational Set up of PSC / TWG / VTWG

1. Project Steering Committee

Members

1. Chairperson – Deputy Director General (Department of Health)
2. Member – Director (Public Health)
3. Member – Director of Central Health Education Bureau
4. Member – Director of State Health Department (Northern Shan)
5. Members – District Medical Officer, Township Medical Officer
6. Members – UNFPA/JICA/JOICFP representatives
7. Secretary – Deputy Director (Maternal and Child Health)
8. Joint Secretary – Assistant Director (Maternal and Child Health)

Roles and responsibilities of the PSC

1. To oversee overall project management
2. To review and authorize annual plan of the project in accordance with the framework of the Record of Discussions
3. To guide the overall project activities
4. To discuss issues raised in relation to the project at the central level
5. To provide political, moral, logistical, and technical support for smooth implementation of the project activities at the central level
6. To monitor and analyze the progress of the project at the central level
7. To ensure close collaboration among the relevant member agencies
8. To evaluate the activities of the Project
9. To compile all the information related to the project at the central level
10. To disseminate information about activities of the project to relevant agencies and organizations at the central level

2. Township Working Group

Members

1. Chairperson – Chairperson of Local Authorities
2. Members (3) – Representatives from Township NGOs
3. Member – Township Education Officer
4. Secretary – District Medical Officer/ Township Medical Officer
5. Joint Secretary – Reproductive Health Focal Person

Roles and responsibilities of TWG

1. To plan and organize project activities at the township level
2. To review project activities at the township level
3. To guide and monitor the progress of the project activities in the township
4. To discuss issues raised in relation to the Project at the township level
5. To provide political, moral, logistical, and technical support for smooth implementation of the project activities and social mobilization for the project in the township
6. To compile statistics related to the project activities at the township level
7. To monitor and analyze the progress of the project at the township level
8. To compile all the information related to the project at the township level
9. To report to the PSC whenever requested
10. To ensure close collaboration among the relevant agencies and organizations under the supervision of PSC
11. To disseminate information about activities of the project to relevant agencies and organizations at the township level under the supervision of the PSC

3. Village Tract Working Group

Members

1. Chairman – Chairman of Village Tract Local Authorities
2. Members (5) – Representatives from local NGOs/Community Leaders
3. Secretary – SMO / HA / LHV / MW(N)

Roles and responsibilities of the VTWG are as follows:

1. To review project activities at the village tract level
2. To plan and organize the project activities at the village tract level
3. To guide and monitor the progress of the project activities in the village tract
4. To discuss issues raised in relation to the project at the village tract level
5. To provide political, moral, logistical, and social support for smooth implementation of the project activities especially by the RHC or sub-RHC and MCH promoters
6. To mobilize community people for promotion of RH in the villages
7. To accept monitoring visits by the TWG and assist the team for smooth implementation
8. To ensure close collaboration among the relevant agencies and organizations under the supervision of the TWG
9. To report to the TWG whenever requested
10. To disseminate specific information about the activities of the project to the community people under the supervision of the TWG

List of Participants for 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	(UNFPA Myanmar)
2	Dr. San Shway Wynn	Director, Public Health, DOH, MOH	(UNICEF Myanmar)
3	Dr. Thein Thein Htay	Deputy Director, Maternal and Child Health, DOH, MOH	Deputy Director General (Public Health), DOH, MOH
4	Dr. Win Pe	Consultant, Central Women's Hospital, Mandalay	

2005 (Study Visit to Viet Nam)

1	Dr. Theingi Myint	Assistant Director, Maternal and Child Health Section, DOH, MOH	Deputy Director, Maternal and Child Health, DOH, MOH
2	Dr. Khin San Oo	Team Leader, School Health, Kyaukme District Hospital	Township Health Officer, Pakkoku Township, Magway Division
3	Dr. Nwe Nwe Win	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Township Medical Officer, Moe Nyin Township, Kachin State
4	Ms. Nan Su Su Htay	Township Health Nurse, Kyaukme District Hospital	Township Health Nurse, Naungcho Township Hospital
5	Ms. Khin Ohn Myint	Township Health Nurse, Naungcho Township Hospital	Retired
6	Dr. Nwe Nwe Khin	Deputy Director, Nursing, Department of Medical Science, MOH	Director, Nursing, Department of Medical Science, MOH

2006 (Study Visit to Japan)

1	Dr. San San Oo	Assistant Director, Maternal and Child Health Section, DOH, MOH	Faculty, University of Public Health, Department of Medical Science, MOH
2	Dr. Thwe Thwe Htoo	Specialist (OB/GYN), Kyaukme District Hospital	
3	Dr. Nwe Nwe Win*(=2005 No.3)	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Township Medical Officer, Moe Nyin Township, Kachin State
4	Dr. Lei Lei Kyaw	Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Retired

2007 (Study Visit to Japan)

1	Dr. Myint Myint Than	Deputy Director, Women and Child Health Development Project, DOH, MOH	
2	Dr. Sai San Win	State Health Director, State Health Department, Shan State (North)	
3	Dr. Wai Wai Lwin	Assistant Director, Women and Child Health Development Project, DOH, MOH	Retired
4	Ms. Nang Kham Mart	Assistant Director, Nursing, State Health Department, Shan State	
5	Dr. Khin San Oo** (= 2005 No.2)	Team Leader, School Health, Kyaukme District Hospital	Township Health Officer, Pakkoku Township, Magway
6	Dr. Chaw Chaw Naing	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	

2009 (Study Visit to Japan)

1	Dr. Tin Win Kyaw	Director, Public Health, DOH, MOH	
2	Dr. Hnin Hnin Lwin	Medical Officer (Reproductive Health), Maternal and Child Health Section, DOH, MOH	
3	Dr. Aye Min Tun	Township Health Officer, Kyaukme District Hospital	Station Medical Officer, Man Tet Station Hospital, Namt Kham Township
4	Dr. Nang Mya Hnin Aye	Medical Officer, Naungcho Township Hospital	
5	Ms. Nang Aye Shwe	Health Assistant (I), Kyaukme District Hospital	
6	Mr. Sai San Mya	Health Assistant (I), Naungcho Township Hospital	

6. カウンターパート一覧

ミャンマー国地域展開型リプロダクティブヘルス・プロジェクト

Organizational Set up of PSC / TWG / VTWG

1. Project Steering Committee

Members

1. Chairperson – Deputy Director General (Department of Health)
2. Member – Director (Public Health)
3. Member – Director of Central Health Education Bureau
4. Member – Director of State Health Department (Northern Shan)
5. Members – District Medical Officer, Township Medical Officer
6. Members – UNFPA/JICA/JOICFP representatives
7. Secretary – Deputy Director (Maternal and Child Health)
8. Joint Secretary – Assistant Director (Maternal and Child Health)

Roles and responsibilities of the PSC

1. To oversee overall project management
2. To review and authorize annual plan of the project in accordance with the framework of the Record of Discussions
3. To guide the overall project activities
4. To discuss issues raised in relation to the project at the central level
5. To provide political, moral, logistical, and technical support for smooth implementation of the project activities at the central level
6. To monitor and analyze the progress of the project at the central level
7. To ensure close collaboration among the relevant member agencies
8. To evaluate the activities of the Project
9. To compile all the information related to the project at the central level
10. To disseminate information about activities of the project to relevant agencies and organizations at the central level

2. Township Working Group

Members

1. Chairperson – Chairperson of Local Authorities
2. Members (3) – Representatives from Township NGOs
3. Member – Township Education Officer
4. Secretary – District Medical Officer/ Township Medical Officer
5. Joint Secretary – Reproductive Health Focal Person

Roles and responsibilities of TWG

1. To plan and organize project activities at the township level
2. To review project activities at the township level
3. To guide and monitor the progress of the project activities in the township
4. To discuss issues raised in relation to the Project at the township level
5. To provide political, moral, logistical, and technical support for smooth implementation of the project activities and social mobilization for the project in the township
6. To compile statistics related to the project activities at the township level
7. To monitor and analyze the progress of the project at the township level
8. To compile all the information related to the project at the township level
9. To report to the PSC whenever requested
10. To ensure close collaboration among the relevant agencies and organizations under the supervision of PSC
11. To disseminate information about activities of the project to relevant agencies and organizations at the township level under the supervision of the PSC

3. Village Tract Working Group

Members

1. Chairman – Chairman of Village Tract Local Authorities
2. Members (5) – Representatives from local NGOs/Community Leaders
3. Secretary – SMO / HA / LHV / MW(N)

Roles and responsibilities of the VTWG are as follows:

1. To review project activities at the village tract level
2. To plan and organize the project activities at the village tract level
3. To guide and monitor the progress of the project activities in the village tract
4. To discuss issues raised in relation to the project at the village tract level
5. To provide political, moral, logistical, and social support for smooth implementation of the project activities especially by the RHC or sub-RHC and MCH promoters
6. To mobilize community people for promotion of RH in the villages
7. To accept monitoring visits by the TWG and assist the team for smooth implementation
8. To ensure close collaboration among the relevant agencies and organizations under the supervision of the TWG
9. To report to the TWG whenever requested
10. To disseminate specific information about the activities of the project to the community people under the supervision of the TWG

List of Participants for 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	(UNFPA Myanmar)
2	Dr. San Shway Wynn	Director, Public Health, DOH, MOH	(UNICEF Myanmar)
3	Dr. Thein Thein Htay	Deputy Director, Maternal and Child Health, DOH, MOH	Deputy Director General (Public Health), DOH, MOH
4	Dr. Win Pe	Consultant, Central Women's Hospital, Mandalay	

2005 (Study Visit to Viet Nam)

1	Dr. Theingi Myint	Assistant Director, Maternal and Child Health Section, DOH, MOH	Deputy Director, Maternal and Child Health, DOH, MOH
2	Dr. Khin San Oo	Team Leader, School Health, Kyaukme District Hospital	Township Health Officer, Pakkoku Township, Magway Division
3	Dr. Nwe Nwe Win	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Township Medical Officer, Moe Nyin Township, Kachin State
4	Ms. Nan Su Su Htay	Township Health Nurse, Kyaukme District Hospital	Township Health Nurse, Naungcho Township Hospital
5	Ms. Khin Ohn Myint	Township Health Nurse, Naungcho Township Hospital	Retired
6	Dr. Nwe Nwe Khin	Deputy Director, Nursing, Department of Medical Science, MOH	Director, Nursing, Department of Medical Science, MOH

2006 (Study Visit to Japan)

1	Dr. San San Oo	Assistant Director, Maternal and Child Health Section, DOH, MOH	Faculty, University of Public Health, Department of Medical Science, MOH
2	Dr. Thwe Thwe Htoo	Specialist (OB/GYN), Kyaukme District Hospital	
3	Dr. Nwe Nwe Win*(=2005 No.3)	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Township Medical Officer, Moe Nyin Township, Kachin State
4	Dr. Lei Lei Kyaw	Medical Officer, Naungcho Township Hospital	Retired

2007 (Study Visit to Japan)

1	Dr. Myint Myint Than	Deputy Director, Women and Child Health Development Project, DOH, MOH	
2	Dr. Sai San Win	State Health Director, State Health Department, Shan State (North)	
3	Dr. Wai Wai Lwin	Assistant Director, Women and Child Health Development Project, DOH, MOH	Retired
4	Ms. Nang Kham Mart	Assistant Director, Nursing, State Health Department, Shan State	
5	Dr. Khin San Oo** (= 2005 No.2)	Team Leader, School Health, Kyaukme District Hospital	Township Health Officer, Pakkoku Township, Magway
6	Dr. Chaw Chaw Naing	Township Medical Officer, Naungcho Township Hospital	

2009 (Study Visit to Japan)

1	Dr. Tin Win Kyaw	Director, Public Health, DOH, MOH	
2	Dr. Hnin Hnin Lwin	Medical Officer (Reproductive Health), Maternal and Child Health Section, DOH, MOH	
3	Dr. Aye Min Tun	Township Health Officer, Kyaukme District Hospital	Station Medical Officer, Man Tet Station Hospital, Namt Kham Township
4	Dr. Nang Mya Hnin Aye	Medical Officer, Naungcho Township Hospital	
5	Ms. Nang Aye Shwe	Health Assistant (I), Kyaukme District Hospital	
6	Mr. Sai San Mya	Health Assistant (I), Naungcho Township Hospital	

List of Equipment Provided

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
Expert Equipment								
2004	Laptop Computer	Dell Inspiron 700m	2pcs	¥189,000	¥378,000	30/3/2005	Japanese Experts	A
	Digital Camera	P100DSC - P100, SONY	1pce	¥33,000	¥33,000	22/3/2005	Japanese Experts	A
2005	LSCS set	LSCS Set - JARIT 20 in different items, 41 in total number, Germany	2sets	US\$2,300	US\$4,600	8/3/2006	1 for Kyaukme District Hospital 1 for Naungcho Township Hospital	A
	Photocopy Machine	Sharp Digital Multifunction System Model: AR-M206	1pce	US\$3,250	US\$3,250	9/3/2006	Yangon Project Office	A
	Mobile Phone (Handset + SIM Card)	Nokia 6030 Hand set GSM Chip from MPT	5sets	US\$3,194 (US\$116+ US\$3,078)	US\$15,970	9/3/2006, 16/3/2006	Japanese Experts and Project Staff	A
	Risograph	Model: CR-1610, Canon	2pcs	US\$2,200	US\$4,400	14/3/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	B
	Multi-Media Projector	Model: XEED-SX 50, Canon No. of Pixels 1,470,000 Lumens 2500	2sets	US\$5,460	US\$10,920	14/3/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	B
	KOKEN Midwifery Education Kit (Baby Model (M / F) Belly 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 Belly Model: LM-043/35x52xH29/ AC Adaptor and accessories attached Midwifery Practice Model LM- 063A/ Pelvis model, Feotus + placenta models	2sets	¥1,510,000	¥3,020,000	20/3/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	B

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
2005	KYOTO KAKAGU Midwifery Practice Set	Code No: 32523-000: Pelvic Model, Uterus Model, Fetal Model)	2sets	¥144,000	¥288,000	20/3/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	B
2006	Resuscitstor Bag	Resuscitstor Bag with Kit bag, GIMA, Italy Resuscitstor Bag-Infant, GIMA, Italy	6sets	US\$507	US\$3,042	8/3/2007	1 each for 6 Station Hospitals (Naungcho) Thonze / Taung Shae (Kyaukme) Naung Pain / Pone Woe / Mine Lone / Mine Ngwat	B
2008	Magnet Kit	Magnet Kit Display Magnetic Panel I, Magnetic Parts 29, IUD and Uterus Model, Crayon, Towel, Guidebook, Carrying bag	12 sets	¥35,000	¥420,000	27/2/2009	1 each for 12 RHCs (Naungcho) Thonze / Taung Shae / Kan Gyi / Ban Bwe / Tha Yet Kone / Shwe Pyi Nyunt (Kyaukme) Naung Pain / Pone Woe / Aye Thar Yar / Mai Lone / Mai Ngwat / Khon Khar	A
	Pregnancy Simulator	Pregnancy Simulator	12 sets	¥78,000	¥936,000	27/2/2009		A
Other Equipment								
2005	Bureau Chair	Bureau Chair	3pcs	US\$43	US\$129	20/10/2005	Yangon Project Office	A
	Folding Chair	Bureau Chair, Folding	2pcs	US\$9	US\$18	20/10/2005	Yangon Project Office	A
	Printer	HP LaserJet 1320	1pce	US\$321	US\$321	21/10/2005	Yangon Project Office	A
	Printer	HP LaserJet 1320	1pce	US\$329	US\$329	25/1/2006	Field Project Office (Kyaukme)	A
	Bureau Table	Bureau Table	1pce	35,000 K	35,000 K	30/1/2006	Field Project Office (Kyaukme)	A
	Bureau Chair	Bureau Chair	1pce	28,000 K	28,000 K	30/1/2006	Field Project Office (Kyaukme)	A
	Meeting Table	Meeting Table	1pce	23,000K	23,000 K	30/1/2006	Field Project Office (Kyaukme)	A
	Meeting Chairs	Chairs (1 set =6)	1set	25,800 K	25,800 K	30/1/2006	Field Project Office (Kyaukme)	A
	Cabinet	Cabinet	1pce	8,000 K	8,000 K	30/1/2006	Field Project Office (Kyaukme)	A
	Meeting Chairs	Chairs (1 set =6)	1set	25,500 K	25,500 K	5/2/2006	Field Project Office (Naungcho)	A
	Meeting Table	Meeting Table	1pce	16,000 K	16,000 K	5/2/2006	Field Project Office (Naungcho)	A
	Printer	HP LaserJet 1320	1pce	US\$331	US\$331	21/2/2006	Field Project Office (Naungcho)	A

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
2005	TV Monitor	29" Digital TV Model:KV-SR292M89K, Sony	2sets	US\$704	US\$1,408	27/2/2006	1 for Kyaukme District Hospital 1 for Naungcho Township Hospital	A
	DVD Player	Model : DVP-K82P, Sony	2sets	US\$120	US\$240	27/2/2006	1 for Kyaukme District Hospital 1 for Naungcho Township Hospital	A
	Handy Video Camera	SONY DVD HANDYCAM Model : DCR-PC55E	1sets	US\$889	US\$889	27/2/2006	Field Project Office (Kyaukme)	B
	Bureau Table	Bureau Table	5pcs	US\$83.20	US\$416	3/3/2006	3 for Yangon Project Office 1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	Bureau Table	Bureau Table	2pcs	US\$69.70	US\$139	3/3/2006	1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)	A
	Bureau Chair	Bureau Chair	7pcs	US\$25.30	US\$177	3/3/2006	3 for Yangon Project Office 2 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	Cabinet	Cabinet (Large Size)	3pcs	US\$128.30	US\$385	3/3/2006	1 for Yangon Project Office 1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	Cabinet	Cabinet (Small Size)	3pcs	US\$116.80	US\$350	3/3/2006	1 for Yangon Project Office 1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	Desktop Computer	Desktop Computer P4-3.2F Ghz Processor, 120GB	6pcs	US\$1,400	US\$8,400	3/3/2006	2 for Yangon Project Office 2 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	B

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
2005	Wheel Chair	Aluminium Wheel Chair - GIMA Code : 27718 Aluminium type with detachable armrest, footrest and brake. Folding. Made in Italy	8pcs	US\$455	US\$3,640	8/3/2006	1 each for 8 hospitals (Naungcho) Township hospital, 2 Station Hospitals (Thone Ze / Taungshe) (Kyaukme) District Hospital, 4 Station Hospitals (Naung Pain / Pone Woe / Mine Lone / Mine Ngwat)	<KM> A & B (Station Hospital) <NC> A
	Stretcher (Patient Trolley)	Patient Trolleys - GIMA Code : 27800+ Chrome plated steel, Mounted on 4 casters, Italy Size: 180x54xH80 Accessories: Side rails, I.V.Stands, Steel basket, Oxygen bottle holder	8pcs	US\$925	US\$7,400	8/3/2006	1 each for 8 hospitals (Naungcho) Township hospital, Station Hospitals (Thone Ze / Taungshe) (Kyaukme) District Hospital, Station Hospitals (Naung Pain / Pone Woe / Mine Lone / Mine Ngwat)	A
	Laptop Computer (for Multi- media Projector)	ACCER Notebook 2423 P4-1.6 Ghz Processor, 40GB/ 256MB, Window XP Licensed, Office 2003 Licensed, OEM	2sets	US\$1,300	US\$2,600	13/3/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho) for Multi-media Projectors	A
	Photocopy Machine	Canon Copier Model : NP-7160	2sets	US\$1,500	US\$3,000	14/3/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	Magnet Kit	Magnet Kit Display	2sets	¥58,000	¥116,000	10/8/2005	1 each for DOH / State Health Department (Northern Shan)	C
	Magnet Kit	Magnetic Panel 1, Magnetic Parts 29, IUD and Uterus Model, Crayon, Towel, Guidebook, Carrying bag	2sets	¥58,000	¥116,000	21/10/2005	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	Magnet Kit		2sets	¥58,000	¥116,000	20/1/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
2005	Pregnancy Simulator	Pregnancy Simulator	6sets	¥168,000	¥1,008,000	20/1/2006	1 each for DOH / State Health Department (Northern Shan) 2 for Field Project Office (Kyaukme) 2 for Field Project Office (Naungcho)	A
	SPSS	SPSS BASE 14.0, Single Copy Perpetual License	2pcs	¥158,000	¥316,000	19/3/2006	1 for JOICFP Tokyo Office 1 for Yangon Project Office	C
2006	Neonatal Weighing Scale	Seca, Germany	8pcs	US\$400	US\$3,200	8/3/2007	1 each for 8 hospitals (Naungcho) Township Hospital, Station Hospitals (Thone Ze / Taung Shae) (Kyaukme) District Hospital, Station Hospitals (Naung Pain / Pone Woe / Mine Lone / Mine Ngawt)	A

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
<i>Equipment Supply based on A4 Form</i>								
2006	Inverter UPS	Inverter UPS : Linyama, 1000W, 24 V Battery : Panasonic, 150 Amp GS	2pcs	US\$315	US\$630	15/12/2006	1 each for Field Project Office (Kyaukme / Naungcho)	A
	For Sub-RHC	Health Education Books	39sets	US\$11.23	US\$438	26/2/2007	1 set each for 39 Sub-RHCs (Kyaukme) 20 Sub-RHC (Naungcho) 19 Sub-RHC	B
		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 / 5. Ideals for health / 6. Treatment with precautionary measures / 7. Health Knowledge / 8. Myanmar Traditional Medicine / 9. The relationship between weather and food Title of the Books: 1. Physical & Mental development method for Children and their environment / 2. Women / 3. Sexual relation between male & female / 4. Scientific Marriage Life / 5. Healthy & Wealthy Baby / 6. 3 stages of female / 7. Health instruction for Pregnant Woman / 8. Facts for Pregnant mothers / 9. Wearing 9 months, Delivering at 10 months / 10. Man (Male) / 11. Nature of Sex & Medicine / 12. Adolescent Female & Male		US\$14.34	US\$559	26/2/2007		

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition	
2006	For Sub-RHC	Equipment Cabinet	39sets	US\$91.28	US\$0	28/2/2007	1 set each for 39 Sub-RHCs (Kyaukme) 20 Sub-RHC (Naungcho) 19 Sub-RHC	A	
		Bookstand Cabinet		US\$77.35	US\$0	28/2/2007			
		Mercurial Blood Pressure Instrument		Cuff for BP Instrument: YTON MECURIAL SPHYGMOMANOMETER	US\$32.76	US\$0			8/3/2007
		Aneroid Blood Pressure Instrument		Sphygmomanometers with gauge on the cuff: YTON SPHYGMO-Adult, GIMA, Italy	US\$13.65	US\$0			8/3/2007
		Stethoscope		3M, Italy, Littmann Clasic II SE	US\$103.85	US\$0			8/3/2007
	For District/Township/Station Hospitals	Delivery Bed	Delux Delivery Bed with Trendelenburg, GIMA, Italy	8sets	US\$1,000	US\$8,000	8/3/2007	1 each for 8 Hospitals (Naungcho) Township Hospital / Thone Ze / Taung Shae (Kyaukme) District Hospital, Naung Pain / Pone Woe / Mine Lone / Mine Ngwat	A
	Weighing Machine (Adult)	Bathroom Scale, Adult, China	54pcs	US\$10.11	US\$546	8/3/2007	1pc each for 54 facilities (Naungcho) Township Hospital / MCH Center / 2 Station Health Units / 4 RHCs / 19 Sub-RHCs (Kyaukme) District Hospital / MCH Center / 4 Station Health Units / 1 RHCs / 20 Sub-RHCs	A	
	Generator	Tropic12KVA Diesel Generator, 380V-220V, 50Hz, 18.2AMPS, Auto Voltage Regulator, Silent Type Used, YANMAR, Japan	2pcs	US\$6,300.00	US\$12,600	9/3/2007	1 for Field Project Office (Kyaukme) 1 for Field Project Office (Naungcho)	A	
	For District/Township/Station Hospitals	Suction Machine	Tobi Manual Suction Aspirator, Gima-Italy	8pcs	US\$211	US\$1,688	29/2/2008	1 each for 8 Hospitals (Naungcho) Township Hospital / Thone Ze / Taung Shae (Kyaukme) District Hospital, Naung Pain / Pone Woe / Mine Lone / Mine Ngwat	A

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition	
2007	For RHCs	Examination Bed	20sets	US\$250	US\$5,000	29/2/2008	1 each for 20 facilities (Kyaukmc) 4 Station Hospitals, 6 RHCs, 1 MCH Center (Naungcho) 2 Station Hospitals, 6 RHCs, 1 MCH Center	A	
		Blood Pressure Instrument		Cuff for BP Instrument: YTON MECURIAL SPHYGMOMANOMETER	US\$40	US\$800			29/2/2008
				Sphygmomanometers with gauge on the cuff: YTON SPHYGMO-Adult, GIMA, Italy	US\$17	US\$340			29/2/2008
				Stethoscope	3M, Lithmann Classic II SE, Italy	US\$170			US\$3,400
		Bookstand Cabinet		Locally produced by hard wood (5'x 3'x 17')	US\$91.3	US\$1,826			25/2/2008
		Health Education Books		Title of the Books: 1. The ways for healthy living / 2. Where there is no doctor / 3. Early Years for Adolescents / 4. Health for Phay Phay and May May / 5. Vitamins _ Questions and Answers / 6. Ideas for health / 7. Diseases that Everybody should know / 8. Treatment with precautionary Measures / 9. Health Knowledge / 10. Myanmar Traditional Medicine / 11. The relationship between weather and food / 12. Medical Facts for Young Children / 13. Sexual Relation between Male & Female / 14. Scientific Marriage Life / 15. Healthy & Wealthy Baby / 16. 3 Stages of Female / 17. To Enlonger the Marriage Life / 18. Health Instruction for Pregnant Women	US\$32	US\$640		11/12/2007	B

JFY	Description / Name of Equipments / Goods		Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
2007	For RHCs	Mucus Sucker	RES-Q-VAC Suction Unit, Gima—Italy	14pcs	US\$255	US\$3,570	29/2/2008	1 each for 14 facilities (Kyaukme) 4 Station Hospitals, 2 RHCs, 1 MCH Center (Naungcho) 2 Station Hospitals, 4 RHCs, 1 MCH Center	A
	For MCH Centers	First Aid Kit (Emergency Resuscitator)	Ambu Bag, Manual Resuscitator & Airway (Emergency Artificial Resuscitation Set)-Adult/Infant/with kit bag	2sets	US\$542 (Adult\$293+ Infant\$249)	US\$1,084	29/2/2008	1 each for 2 MCH Centers (Kyaukme) 1 MCH Center (Naungcho) 1 MCH Center	B
	For Sub-RHCs	Examination Bed	Locally Procured (Stainless Steel)	39sets	US\$250	US\$9,750	29/2/2008	1 set each for 39 Sub-RHCs (Kyaukme) 20 Sub-RHC (Naungcho) 19 Sub-RHC	A
		Mucus Sucker	RES-Q-VAC Suction Unit		US\$255	US\$9,945	29/2/2008		
	IV Stand		Locally procured, Stainless steel	79pcs	US\$50	US\$3,950	29/2/2008	7 pcs each for District / Township Hospitals, 3 pcs each for 6 Station Hospitals and 1 pce each for 47 facilities (Naungcho) MCH Center / 4 RHCs / 19 Sub-RHCs (Kyaukme) MCH Center / 2 RHCs / 20 Sub-RHCs	A
2008	Clean Delivery Kit		Pearl Safe Delivery Kit	20,000 sets	US\$1.20	US\$23,982	12/3/2009	10,000 sets each for Kyaukme District Hospital / Naungcho Township Hospital Distributed to pregnant women, through BHS and AMW	A
	Clean Delivery Kit		Pearl Safe Delivery Kit	8,000 sets	FEC1.35	FEC10,800	23/3/2009	4,000 sets each for Kyaukme District Hospital / Naungcho Township Hospital	A
	For Township/Station Hospitals	Oxygen Concentrator	NIDEK (USA) Model-900 Mark V Nuvo (dual outlet)	2 sets	US\$1,050	US\$2,100	3/3/2009	1 set each for 2 Hospitals (Naungcho) 1 Naungcho Township Hospital (Kyaukme) 1 Naung Pein Station Hospital	<KM> A & B(Station Hospital) <NC> A

JFY	Description / Name of Equipments / Goods		Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
2008	For RHC (additional)	Adults Weighing Scale	Bathroom Scale, Adult, China	1 pce	US\$15	US\$15	13/3/2009	1 pce for Khon Kar RHC (Kyaukme)	A
	For Sub-RHCs	Baby Weighing Scale	SECA 334, Hamburg Germany Capacity: 20kg, Graduations: 2/5g<10kg>5g, Function: Tare, Auto hold, Switch over to lbs, Closed construction, Numerical Height: 15mm, Battery/AC with Charger/AC Adaptor	39 pcs	FEC375	FEC14,625	20/3/2009	1 set each for 39 Sub-RHCs (Kyaukme) 20 Sub-RHC (Naungcho) 19 Sub-RHC	A
		First Aid Kit (Emergency Resuscitator)	Model: 34241(for Adult), Gima, Italy: Resusc.bag-Double Chamber+accessories, Supplied with helicoidal mouth-wedge, tongue holding forceps, 3 Guedel airways and oxygen tube, all fitted in a resistant nylon bag Model: 34242(for Infant), Gima, Italy: Resusc.bag-Double Chamber-pediatry, Supplied with face mask N°2-VOLUME 400cc		US\$654 (Adult\$346+ Infant\$308)	US\$25,506	20/3/2009		B
	For Sub-RHCs (additional)	Blood Pressure Instrument	Mercurial Sphygmomanometer, GIMA, Italy	3 sets	US\$46	US\$138	13/3/2009	1 set each for 3 Sub-RHCs in Kyaukme (Kwin Sa Lann / Kaung Ka Law / Man Khaut)	A
			Aneroid Sphygmomanometer, GIMA, Italy		US\$19	US\$57	13/3/2009		
		Stethoscope	3M, Lithmann Classic II SE, Italy		US\$85	US\$255	13/3/2009		
		Adults Weighing Scale	Bathroom Scale, Adult, China		US\$15	US\$45	13/3/2009		
		Book shelf	Locally prduced by hard wood (5'x 3'x 17')		US\$200	US\$600	13/3/2009		

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition	
2008	For Sub-RHCs (additional)	Health Education Books	3 sets	US\$30.66	US\$92	9/3/2009	1 set each for 3 Sub-RHCs in Kyaukme (Kwin Sa Lann / Kaung Ka Law / Man Khauf)	B	
		Title of the Books: 1. Physical & Mental development method for Children and their environment / 2. Women (Female) / 3. Sexual relation between male & female / 4. Scientific Marriage Life / 5. Healthy & Wealthy Baby / 6. Three Stages of Female / 7. Facts for Pregnant Mothers / 8. Wearing 9 months, Delivering at 10 months / 9. Man (Male) / 10. Nature of Sex & Medicine / 11. Adolescent Female & Male / 12. Natural Physician / 13. Health for Phay Phay and May May / 14. Round table discussion on HIV/AIDS / 15. Ideas for Health / 16. Health Knowledge / 17. Myanmar Traditional Medicine / 18. The relationship between weather and food							
				US\$4.33	US\$13	11/3/2009			
		Cabinet (for equipment)		Locally produced by hard wood (5'x 3'x 17')	US\$125	US\$375		13/3/2009	A
		Examination Bed		Locally Procured (Stainless Steel)	US\$293	US\$879		13/3/2009	
		Mucus Sucker		RES-Q-VAC Suction Unit, Gima - Italy	US\$257	US\$771		13/3/2009	
		IV Stands		Locally procured, all stainless steel	US\$68	US\$204		13/3/2009	

JFY	Description / Name of Equipments / Goods	Specifications / Standard	Quantity	Unit Price (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Amount (JPY) or (USD/FEC) or (MMK)	Date of Purchase D/M/Y	Designation for Distribution	Condition
-----	--	---------------------------	----------	---	---	------------------------------	------------------------------	-----------

<Condition>

A: Frequently used, B: Used,

C: Not often used, D: Other (broken, etc)