

ミャンマー連邦共和国
基礎保健スタッフ強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 26 年 2 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
14-074

**ミャンマー連邦共和国
基礎保健スタッフ強化プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 26 年 2 月
(2014年)

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

目 次

目 次

プロジェクト対象地位置図

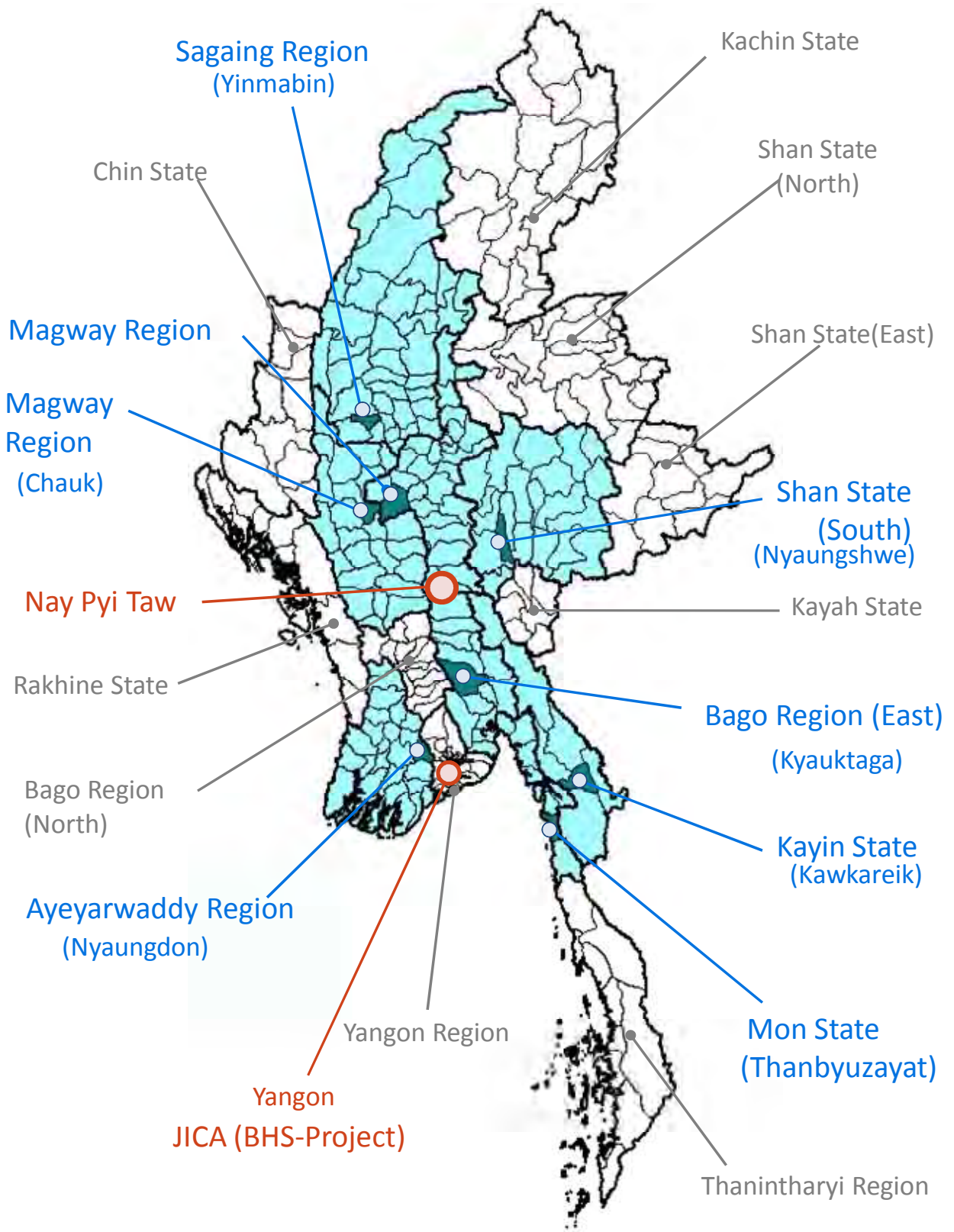
略語表

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 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 現地調査日程	2
1-4 プロジェクトの概要	3
第2章 終了時評価調査の方法	4
2-1 評価手法	4
2-2 評価5項目	4
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	5
3-1 投入	5
3-1-1 日本側	5
3-1-2 ミャンマー側	6
3-2 プロジェクトの進捗	7
3-2-1 プロジェクトが採用したアプローチ	7
3-2-2 対象地域及びプロジェクト活動の変更	7
3-2-3 タウンシップトレーニングチームに対する活動内容	8
3-2-4 州/地域トレーニングチームに対する研修活動	9
3-2-5 プロジェクトデザインの改訂	9
3-3 プロジェクトの成果	9
3-3-1 成果1の達成状況	9
3-3-2 成果2の達成状況	11
3-3-3 成果3の達成状況	12
3-3-4 成果4の達成状況	15
3-3-5 プロジェクト目標の達成状況	16
3-3-6 上位目標の達成見通し	17
3-3-7 中間レビュー調査団の提言への対応状況	18
3-4 プロジェクト実施の促進要因・阻害要因	19
3-4-1 促進要因	19
3-4-2 阻害要因	20
第4章 終了時評価の結果	21
4-1 妥当性	21

4-2	有効性	21
4-3	効率性	22
4-4	インパクト	23
4-5	持続性	23
4-6	結論	24
第5章 提言・教訓		25
5-1	提言	25
5-1-1	保健省に向けての提言	25
5-1-2	JICAに対する提言	25
5-2	教訓	25
付属資料		
1.	主要面談者	29
2.	協議議事録	31
3.	PDM	93
4.	評価グリッド	96
5.	投入リスト	108

プロジェクト対象地位置図



注:青地:8州/地域

略 語 表

略 語	正式名	日本語
BHS	Basic Health Staff	基礎保健スタッフ
CME	Continuing Medical Education	継続医療教育
C/P	Counterpart	カウンターパート
CTT	Central Training Team	中央研修チーム、中央トレーニングチーム
DHP	Department of Health Planning	保健計画局
DMS	Department of Medical Science	医療科学局
DOH	Department of Health	保健局
HA	Health Assistant	保健アシスタント
HMIS	Health Management Information System	保健マネジメント情報システム
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
LHV	Lady Health Visitor	女性保健訪問員
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
MW	Midwife	助産師
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHS	Public Health Supervisor	公衆衛生監督官
PO	Plan of Operations	活動計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHC	Rural Health Center	地域保健センター
SMO	Station Medical Officer	ステーション・メディカル・オフィサー
S/R	State and Region	州/地域（中央より下の行政単位）
S/R TT	State/Regional Training Team	州/地域トレーニングチーム
SS	Supportive Supervision	サポータティブスーパービジョン
THA	Township Health Assistant	タウンシップ保健アシスタント
THN	Township Health Nurse	タウンシップ看護師
THO	Township Health Officer	タウンシップ保健長
TIS	Training Information System	研修情報システム
TMO	Township Medical Officer	タウンシップ医務官
TOT	Training of Trainer(s)	トレーナー育成研修
T/S	Township	タウンシップ
T/S TT	Township Training Team	タウンシップトレーニングチーム
TT	Training Team	研修チーム、トレーニングチーム

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ミャンマー連邦共和国	案件名：基礎保健スタッフ強化プロジェクト
分野：保健医療-保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第二グループ保健第三課	協力金額：2億7,600万円
協力期間	2009年5月4日～2014年5月3日
	先方関係機関：保健省 日本側協力機関：国立国際医療研究センター
1-1 協力の背景と概要	
<p>ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）における基礎保健サービスの最前線は、タウンシップ(Township:T/S)以下のレベルで活動する約2万人の基礎保健スタッフ(Basic Health Staff : BHS) *によって担われている。しかし、業務内容の設定・調整不足、業務過多、能力強化のための機会の不足などにより、国民に対する適切な保健医療サービスを提供できていない状況にある。</p> <p>BHSは、全国民の健康に直接的に、最も近いところで携わっていることから、保健省(Ministry of Health : MOH)は状況の改善の必要性を強く認識し、保健局内にタスクフォースを構成し、BHSの業務分担の見直し、増員(新規採用)、保健センターの増設・整備などに取り組み始めた。しかし、最大の改善努力が望まれる、BHSの能力強化(現任教育など)には手を付けられていない状況にあり、課題が残されたままになっている。</p> <p>このような状況の下、ハンセン病対策・基礎保健サービスプロジェクトを通じ、9,500人近くのBHSの人材育成の実績を残してきたわが国に、効果・効率的な研修実施に向けて、トレーニングチーム(Training Team : TT)の研修管理・実施能力の向上を目的とする支援を要請してきた。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
<p>目 標：良質かつ調整された現任教育が、中央、州/管区、タウンシップの各レベルのニーズに応じて実施される。</p> <p>指 標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 75%のタウンシップトレーニングチーム(Township Training Team : T/S TT)が州/地域トレーニングチーム(State/Regional Training Team : S/R TT)及び中央トレーニングチーム(Central Training Team : CTT)から研修管理に係る研修を受ける。 	
(2) プロジェクト目標	
<p>目 標：BHS向け現任教育に係る異なるレベルのトレーニングチームの実施能力が強化される。</p> <p>指 標：</p> <ol style="list-style-type: none"> CTTが研修ガイドラインを策定し、必要に応じてその改訂を行う。 8州/地域トレーニングチームが、サポートイブスーパービジョン(Supportive Supervision : SS)及び研修情報システム(Training Information System : TIS)の結果をCTTに報告し、タウンシップトレーニングチームにフィードバックする。 	

3. 8州/地域トレーニングチーム下のタウンシップトレーニングチームは、“Handbook for Training Teams”（ハンドブック）を研修ガイドラインとして、これに沿って継続医療教育（Continuing Medical Education : CME）を実施する。

(3) 成 果

成 果 1 : CTT が機能する。

指 標 :

1. CTT が設立される。
2. CTT 会議が四半期ごとに開催される。
3. CTT 内で他プログラム・プロジェクトによる現任教育の情報が共有される。
4. CTT は研修管理に係るグッドプラクティスを全レベルのトレーニングチームに紹介する。

成 果 2 : TIS が確立する。

指 標 :

1. 州/地域トレーニングチームは CTT に対し四半期ごとに研修データを提出する。
2. モン地域のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 90%が研修データを毎月提出する。
3. 8州/地域トレーニングチーム下のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 50%が研修データを毎月提出する。
4. 9州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 50%が研修データを毎月提出する。

成 果 3 : トレーニングマネジメント¹と教授法が強化される。

指 標 :

1. 8州/地域のトレーニングチームが四半期ごとにそれぞれトレーニングチーム会議を開催する。
2. モン地域のタウンシップトレーニングチームが毎月トレーニングチーム会議を開催する。
3. 8州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームが毎月トレーニングチーム会議を開催する。
4. モン地域のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 90%がカリキュラムシートに沿って研修を行っている。
5. 8州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも 75%がカリキュラムシートに沿って研修を行っている。
6. 8州/地域トレーニングチーム下の全タウンシップトレーニングチームにトレーニングマネジメントが紹介される。
7. 9州/地域トレーニングチームにトレーニングマネジメントが紹介される。

成 果 4 : トレーニングチームのためのサポータティブスーパービジョン（指導・監督）が強化される。

¹ 本プロジェクトでは「ニーズアセスメント→研集計画策定→研修実施→研修アセスメント→報告書作成」のサイクルで研修管理を行うことを“Training Management”と定義し、ハンドブック研修に組み込んでいる。本報告書では、これを一般の研修管理とは区別し「トレーニングマネジメント」と記す。

指 標：

1. CTT は 8 州/地域トレーニングチームに対し最低年 1 回のサポーターティブスーパービジョンを実施する。
2. 8 州/地域トレーニングチームはタウンシップトレーニングチームにサポーターティブスーパービジョンを実施する。

(4) 投入（終了時評価時点）

・日本側

長期専門家：5 名（チーフアドバイザー、業務調整員）

短期専門家：22 名（マネジメント・研修スキル、情報マネジメント、モニタリング・評価）

研修員受入：16 名

機材供与：176,851.23 米ドル相当

ローカルコスト負担：552,263.22 米ドル

・ミャンマー側

カウンターパート配置

2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏 名	所 属
	団長/総括	石井 羊次郎	JICA 国際協力人材部 国際協力専門員
	技術参与 (保健人材)	三好 知明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 派遣協力二課 課長
	評価分析	小林 茂	システム科学コンサルタンツ (株)
	協力企画	山下 祐美子	JICA 人間開発部 保健第二グループ保健第三課 ジュニア専門員

調査期間：2014 年 1 月 8 日～1 月 25 日

調査種類：終了時評価

3. 調査結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクトの成果

成果 1：CTT は Official Letter No., Ahkhaka/Training/2010 (759)にて、正式に承認された。また、CTT 会議はほぼ四半期ごとに開催されている。CTT 会議ではプログラムベースの研修情報や研修管理に係るグッドプラクティスが共有されている。

以上より CTT は機能していると判断する。

なお、ハンドブックには CTT の責務の 1 つとして、タウンシップトレーニングチームが CME の活動計画を作成する際に CTT が指導する旨が記されているが、プロジェクト活動を通じて州/地域トレーニングチームの能力が強化され、プロジェクト後半には州/地域トレーニングチームがこの役割を果たしていた。CTT の責務はプロジェクトの経過に伴い変化しており、現時点ではタウンシップレベルの個々の CME のモニタリングよりは、研修管理全体に係る指導が主となっている。

成果 2：多少の遅れがみられることはあるものの、8 州/地域トレーニングチームは四半期ごとに研修データを CTT に提出している。

2013 年 1 月～9 月のタウンシップトレーニングチームから州/地域トレーニングチーム

への毎月の研修データ提出率は、モン州タウンシップトレーニングチームで全タウンシップ 100%、8 州/地域トレーニングチーム配下のタウンシップトレーニングチーム及び 9 州/地域トレーニングチーム配下のパイロットタウンシップトレーニングチームからの提出率も指標目標値である 50%以上であった。

以上より TIS は立ち上がったと判断した。

成果 3：8 州/地域中 7 州/地域のトレーニングチームが四半期ごとに、残る 1 地域（マンガレー）も半年ごとにトレーニングチーム会議を開催している。

タウンシップレベルでは、モン州の 10 タウンシップ及び 8 パイロットタウンシップトレーニングチームは毎月トレーニングチーム会議を開催しており、かつこれらのタウンシップトレーニングチームはカリキュラムシートに沿った研修を行っている。

また、全 17 州/地域トレーニングチーム、8 州/地域のタウンシップトレーニングチームのうち 3 チームを除く全チーム及び 9 州/地域のパイロットタウンシップトレーニングチームがハンドブック研修を受講し、これによりトレーニングマネジメントの紹介を受けている。

以上により、研修管理と教授法が強化されたと判断した。

成果 4：成果 4 の指標は、州/地域以下では達成されたが、中央レベルでは未達成の状況にある。

CTT は 5 回目(2013 年度実施)のサポータティブスーパービジョンまでは計画どおり実施してきたが、要員不足のため第 5 回目のサポータティブスーパービジョンでは要員を配置できなかった。

一方、8 州/地域のトレーニングチームは配下のタウンシップトレーニングチームに対して計画どおりサポータティブスーパービジョンを実施している。また、8 州/地域中 5 州/地域で統合的サポータティブスーパービジョンが開始されているとの報告が成されている。

(2) プロジェクト目標

指標は中央、州/地域及びタウンシップのレベルごとに設定されており、全指標が達成されている。

CTT はガイドブックとしてハンドブックを開発し、これを全州/地域トレーニングチームに紹介した。また、CTT は 2011 年 10 月にハンドブックの改訂を行っている。

一方、全 8 州/地域のトレーニングチームは、CTT に四半期ベースで TIS の結果を報告し、また、タウンシップトレーニングチームに対しサポータティブスーパービジョンの結果をフィードバックしている。

また、8 州/地域配下のタウンシップの約 90%が CME の実施結果をハンドブックにある様式を用いて州/地域トレーニングチームに提出している。さらに、パイロットタウンシップのトレーニングチームはハンドブックに沿って CME を実施している。

以上により、トレーニングチームのためのサポータティブスーパービジョンが強化されたと判断した。

(3) 上位目標

上位目標は達成される可能性が高い。

2014 年 1 月時点で既に 330 タウンシップ中 212 タウンシップ(約 65%)が研修管理に係る研修を受けている。

保健局は 9 州/地域の残るタウンシップにもハンドブック研修を行う意向であることか

ら、近い将来、研修管理を受けたタウンシップは75%を超える可能性が高いと考える。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下の理由から妥当性は高い。

- ・ミャンマー政府は現 National Health Plan (2011-2016)で、11プログラム中6プログラムで研修活動を含むBHSの能力強化に係る活動を挙げており、“Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”で挙げているポリシー四本柱の1つである“Improving Quality of Human Resources For Health”では、BHSの能力強化に係る事項が挙げられている。
- ・保健・医療サービスの整備は、「国民の生活向上のための支援」の一環として外務省の対ミャンマー経済協力指針(2012年4月)に挙げている。
- ・安倍首相はユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性と途上国の保健分野への支援の意思表示をしている。
- ・国際協力機構(JICA)の保健分野ポジションペーパー『JICAの保健分野の協力ー現在と未来ー』では「保健行政能力の向上」と「保健医療従事者の充実」を重点課題としている。

(2) 有効性

以下の視点から、プロジェクトの有効性は高いと判断する。

- ・終了時評価実施時点で、プロジェクト目標はほぼ達成されており、4つの成果がプロジェクト目標の達成に貢献している。
- ・BHSの強化のための体系的なCMEの研修管理の導入というアプローチは有効に稼働している。
- ・CTTはミャンマー国内の現任教育に反映されている研修管理の骨子をハンドブックに取りまとめている。このハンドブックの開発を通じて、CTTの研修管理能力も強化されている。
- ・ハンドブック研修による理論・実務の学習は州/地域及びタウンシップレベルのトレーニングチームの研修管理能力を向上させた。現在、8州/地域では、タウンシップトレーニングチームによりCMEが体系的に実施されている。
- ・研修管理に係るサポータティブスーパービジョンは、プロジェクト期間中、州/地域トレーニングチームにより実施されている。CTT、州/地域トレーニングチームともにサポータティブスーパービジョンを続けるうえで予算面の問題はあるものの、両者とも研修管理に係るサポータティブスーパービジョンを他のサポータティブスーパービジョンに統合する試みを開始している。
- ・BHSはCMEについて以下の変化がみられるとの評価している。
 - 以前より研修がシステマティックになった。オーディオシステムやパワーポイントが使われたり、ハンドアウトがあったりする。
 - 以前は題材がランダムに選ばれていたが、最近は年間計画に沿って行われる。季節性のある題材が選ばれている。内容の重複が避けられている。
 - 双方向性の研修となり、質問もいつでもできるようになった。
- ・一方、プロジェクトが出版したハンドブックは、ミャンマー国内で広く用いられているが、プロジェクトがハンドブックを改訂した2011年10月以降に状況が変化しているため、記載内容と現在現場で行われている活動の間にギャップがみられる箇所がある。

(3) 効率性

以下の視点からプロジェクトの効率性はやや高いと評価された。

- ・対象タウンシップトレーニングチーム数は当初計画の17から177まで増加したが、プロジェクトは期間内にこれらのタウンシップトレーニングチームに必要な研修をすべて実施している。
- ・CTT はプロジェクト後半に計画どおりサポータティブスーパービジョンを実施できなかったものの、他プロジェクトで実施するスーパービジョンにてトレーニングマネジメントに係るスーパービジョンも統合して行っている。
- ・プロジェクトが開発・普及したハンドブック及び各種様式は、CME の円滑な準備・実施のため州/地域及びタウンシップトレーニングチームに活用されている。プロジェクト前半にこれらハンドブックの開発などの作業を集中的に実施し完了させていたことが、プロジェクト後半で対象トレーニングチーム数を増加させることを可能にしている。

(4) インパクト

以下の視点から、インパクトは高いと判断する。

- ・保健局が既にプロジェクトがカバーしていない9州/地域のタウンシップトレーニングチームへのハンドブック研修を開始していることから、上位目標の指標である「75%のタウンシップトレーニングチームが州/地域トレーニングチーム及びCTT から研修管理に係る研修を受ける」は近い将来に達成されることが期待される。
- ・TIS のコーディングシステムが保健計画局の運営する保健マネジメント情報システム (Health Management Information System : HMIS) のコーディングシステムの一部に採用されている。
- ・プロジェクトが開発した研修ツールはCTT メンバーが保健局又は他ドナーなどが実施する研修で講師を務める際にも活用されている。

(5) 持続性

組織面、財務面にいくつかの課題がみられるため、本プロジェクトの持続性は中程度と評価した。

- ・BHS の強化は保健省の優先課題の1つである。また、BHS の研修は2013年11月に策定された“Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”の主要項目の1つでもある。
- ・ハンドブックを用いて研修管理に係る訓練を継続する場合には、各レベルのトレーニングチームの責務の改訂が必要である。
- ・州/地方トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームは、プロジェクト開始前から常設機関として存在している組織である。州/地方トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームがプロジェクト終了後も活動を継続することに対し、組織面の問題は特にみられなかった。
- ・CTT については現状に合わせた、TIS とサポータティブスーパービジョンの管理主体としての責務の改訂が必要である。保健局によれば、公衆衛生部(Public Health Division)がハンドブックを用いた研修管理活動の包括的な管理者としての役割を担う予定とのことである。
- ・プロジェクト終了後もハンドブックに基づいた研修管理活動を活動するうえで、マンマー側が財務面での投入を必要とするのは、CME 及びその他研修活動、TIS、サポータティブスーパービジョンの3つである。CME 及びTIS に関しては、プロジェクト期間中も日本側からの財務面での支援なしで各タウンシップトレーニングチームが実施し

ており、ミャンマー側が継続していくことに問題はないと考えられる。

- ・サポーターズスーパービジョンは日本側の財務支援により稼働しており、今後の予算措置が課題となっている。このため、一部の州/地域トレーニングチームや CTT でみられる統合型サポーターズスーパービジョンの促進が期待される。
- ・将来ハンドブックの改訂や再研修を行う必要性を踏まえて、保健省はこれらの活動に必要な予算を確保することに留意する必要がある。
- ・CTT、全州/地域トレーニングチーム、8 州/地域の全タウンシップトレーニングチーム及び 9 州/地域のパイロットタウンシップトレーニングチームはハンドブックに基づいた研修管理活動を継続していくために必要な技術を習得している。
- ・ガイドライン(ハンドブック)、記録様式及び報告様式、その他教員教育用の研修機材はプロジェクトにより開発済みであり、CTT は彼ら自身により内部研修を継続するための能力を十分に有している。

3-3 効果発現に貢献した要因

- ・ハンドブックでは、CTT はプロジェクト活動の主実施者として位置づけられていた。しかし、2012 年の対象タウンシップ数の拡大以降、州/地域保健局の能力が著しく向上したため、「CME 実施計画の策定に係るタウンシップトレーニングチームへの指導・管理」や「タウンシップトレーニングチームから提出された TIS 報告書の集計・分析」などの業務を州/地域保健局が担うこととなった。この州/地域保健局の著しい能力向上は、プロジェクト活動を円滑な実施を促進した。
- ・プロジェクトでは、日本人専門家を支援するナショナルコンサルタントとして保健省を退役した人材を雇用している。ナショナルコンサルタントは保健局及び州/地域保健局との個人的な人脈を活用し、日本人専門家と CTT とのコミュニケーションギャップを埋める橋渡し役を担っている。また、技術面での支援に加え、州/地域で実施する研修の実施管理などの管理面での調整支援もプロジェクト活動の円滑な実施を促進した。

3-4 阻害要因

- ・日本人専門家はヤンゴンにあるプロジェクト事務所で、プロジェクトの核となる CTT のメンバーは保健局のあるネピドーで作業を行っている。この物理的な距離(約 300km)が、日本人専門家と CTT とのコミュニケーションギャップの原因となっている。CTT は各活動の核であり、かつ州/地域やタウンシップでの活動には CTT の許可が必要不可欠であるため、日本人専門家はプロジェクト活動の円滑な実施のために、CTT と連絡に多大な努力を払った。
- ・ビザ承認が遅れたため、一部の日本人専門家は当初スケジュールより遅れて派遣された。各活動は当初のスケジュールどおりに終了したが、日本人専門家とナショナルコンサルタントの集中的な作業及び州/地域トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームとの緊密な連携が求められた。

3-5 結論

プロジェクトは妥当性、有効性が高く、効率性はやや高いとの評価となり、正のインパクトも観察されている。組織面、財務面での持続性を改善する必要があるものの、持続性にも深刻な問題はみられない。よって本調査団は、プロジェクトは計画どおり、2014 年 5 月のプロジェクト終了に向けて問題なく稼働しているとの結論をくださった。

本調査団は、ミャンマー保健省が今後、BHS の更なる能力強化に向けてリーダーシップを発揮することを期待する。

3-6 提言・教訓

(1) 提言

1) 保健省に対して

- ・中央のマネジメント機能強化：中央研修チームのより一層の指導監督機能の強化に向けて、その役割や責務を見直すこと、また国レベルで研修管理の全体調整機能を果たす省内部署を正式に任命すること。
- ・今後変化するミャンマーの研修管理制度やその方針に一致した研修管理が展開できるよう、必要に応じて研修チームのためのハンドブックの改訂を行うこと。
- ・州/地域研修チームがその重要な役割（BHS に対する現任研修情報の包括的な収集・分析・活用、CME を企画・実施するタウンシップに対する監督指導など）を果たせるよう、より一層の能力強化を図ること。
- ・研修後のフォローアップやヘルスセンターへの監督指導など、タウンシップ研修チームが自発的にグッドプラクティスを実践、採用し、継続して CME の質の向上を図れるよう支援すること。
- ・ニーズに基づく BHS への現任研修の質の向上に向け、全行政レベルの研修チームが、それぞれに集約される研修情報を一層活用していくこと。

2) JICA に対して

- ・ミャンマーの保健セクターへの今後の支援に鑑み、JICA は本プロジェクト成果である研修管理システムを活用し、更なる州/地域以下の保健人材強化に資する拡大支援を検討すべきである。

(2) 教訓

- ・システム横断的アプローチの採用：CME やプログラム別研修など BHS に対する多種多様な現任研修がタウンシップレベルで行われるなか、現場レベルで横断的に応用可能な研修管理手法を普及したプロジェクトの貢献は高い。
- ・プロジェクトのスコープの絞り込み：対象地域の拡大に伴い、必然的にプロジェクト活動の絞り込みと集中化がなされた結果、当初想定以上の成果が達成できた。プロジェクトの対象が数的、面的に大きく拡大されるときは、柔軟にプロジェクトのスコープを絞り込むことが求められる。
- ・拡大戦略のメリット：プロジェクトは、特定のモデル地域に対する集中的な介入ではなく数的なスケールアップ戦略をとったが、結果として、拡大地域からは研修管理に係る多種多様なグッドプラクティスが報告され、こうしたグッドプラクティスの共有を通じて研修管理体制が強化された。
- ・成果の持続性担保のための既存システムを活用した支援：プロジェクトは既存の現任研修制度であった CME に着目しその質の向上のための研修管理能力の向上を図ってきた。CME は毎月の給与支払い日に BHS が集まる機会を利用して提供される現任研修で、日当や交通費といった多額の経費は必要ない。予算制約のあるなかで、既存のシステムに着目し、その強化を図るというアプローチは、財政面や体制面における持続性の担保を可能にした。

Summary the Results of the Terminal Evaluation

1. Outline of the Project	
Country: Myanmar	Project Title: Strengthening of Basic Health Staff
Issue/Sector: Health care- Health care system	Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Office in Charge: Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department	Total cost: 276 million yen
Period	04 May 2009 to 03 May 2014
	Supporting Organizations in Japan: National Center for Global Health and Medicine
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>The Republic of the Union of Myanmar (Myanmar) is facing great challenges of reducing high morbidity of infectious diseases and high maternal, infant and child mortality. For improving health service coverage and health outcomes, it is essential to ensure sufficient number of health workers capable of performing to meet the needs of population. However, in Myanmar, severe shortage of health workers has been a major challenge. Especially Basic Health Staff (BHS), who work in the vanguard of delivering basic health services to the community, are not only scarce but also their capacity and performance is still limited.</p> <p>Following a series of discussions between Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Ministry of Health in Myanmar in 2007 and 2008, the "Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff" (the Project) was formulated and launched in May 2009. The Project aims to improve capacity of training teams at all levels (Central, State/Regional and Township level) for the quality in-service trainings for BHS.</p> <p>Approaching to an end of the Project in May 2014, the Terminal Evaluation Team (the Team) was organized in accordance with JICA evaluation guidelines. The Team aims to review the progress and achievement of the Project as well as to shape clear understanding of the course of the Project for the remaining project period.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p>The quality and coordinated in-service trainings are provided according to the needs of different levels.</p> <p>< Indicators ></p> <p>1. 75% of T/S TT receive training for training management from S/R TT and CTT</p> <p>(2) Project Purpose</p> <p>The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is strengthened</p> <p>< Indicators ></p> <p>1. CTT creates training guidelines and revise as necessary</p> <p>2. "8 S/R TTs report to CTT and feedback to T/S TTs on Supportive Supervision and Training Information System"</p> <p>3. T/S TTs under 8 S/R TTs conduct CME in line with Handbook for Training Teams as training guideline.</p>	

(3) Outputs

< Output 1 >

CTT is functioning

< Indicators for Output 1 >

1. CTT is established
2. CTT meeting is to be held quarterly
3. Information on programme based trainings is shared in CTT
4. CTT introduces Good practices regarding training management toward TTs at all levels

< Output 2 >

Training Information System (= Reporting System of Training) is established.

< Indicators for Output 2 >

1. S/R TTs report on training data to CTT quarterly
2. At least 90% of T/S TTs in Mon State report training data monthly
3. At least 50% of T/S TTs under the 8 S/R TTs report training data monthly
4. At least 50% of pilot T/S TTs under the 9 S/R TTs report training data monthly

< Output 3 >

Training Management & Teaching methodology are strengthened.

< Indicators for Output 3 >

1. The 8 S/R TTs have a respective training team meeting quarterly.
2. T/S TTs in Mon State have training team meeting monthly.
3. Pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs have training team meeting monthly.
4. At least 90% of T/S TTs in Mon State conduct trainings in line with the curriculum sheet.
5. At least 75% of pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs conduct trainings in line with the curriculum sheet.
6. Training Management is introduced into all the T/S TTs under the 8 S/R.
7. Training Management introduced into the 9 S/R TTs.

< Output 4 >

Supportive Supervision for training team is strengthened.

< Indicators for Output 4 >

1. CTT conducts Supportive Supervision to the 8 S/R TTs at least once a year.
2. No. of Supportive Supervision conducted by the 8 S/R TTs to T/S TTs

(4) Inputs (Up to the point of the terminal evaluation)

Japanese side

Long-term experts 5 (Chief Advisor, Coordinator)

Short-term experts 22 (Training Information Management, Monitoring and Evaluation, Training and Management Skill)

Training in Japan 16 counter parts

Provision of equipment and machinery 176,851.23 US\$

Local cost 552,263.22US\$

Myanmar side

Assignment of counterpart personnel

2. Evaluation Team			
Members	Team Leader	Mr. Yojiro ISHII	Senior Advisor (Health), JICA
	Advisor / Human Resources for Health	Dr. Chiaki MIYOSHI	Director, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, National Center for Global Health and Medicine
	Cooperation & Planning	Ms. Yumiko YAMASHITA	Associate Expert, Health Division III, Human Development Department, JICA
	Evaluation & Analysis	Mr. Shigeru KOBAYASHI	Consultant, System Science Consultants, Inc
Period	8th January 2014 to 25th January 2014		Type of Evaluation: Terminal Evaluation
3. Results of Evaluation			
3-1 Project Performance			
(1) Achievement of Outputs			
< Output 1 >			
<p>Members as well as duties and responsibilities of CTT were defined and approved by the Official Letter No., Ahkhaka/Training/2010 (759). In addition, CTT meeting has been held almost on a quarterly basis and information on programme based trainings was shared at a series of the CTT meetings. Therefore, it was judged that CTT is functioned.</p> <p>According to the HANDBOOK, CTT has a duty to guide and instruct the Township TTs to prepare the plan of action (POA) for CME. However, at the later period of the Project, the State/Regional TTs were taking of the duty since the capacity of State/Regional TTs has been strengthened enough to perform to their duties through the training and experiences of the project activities.</p> <p>The duties and responsibilities of CTT have changed through the course of the Project, which are now more on provision of instructions in the training management rather than monitoring of the individual CME at township level.</p>			
< Output 2 >			
<p>All 8 S/R TTs submitted the training data to CTT quarterly although some S/R TTs could not submit the data on time.</p> <p>T/S TTs in Mon State showed 100% of the monthly TIS reporting rates from the T/Ss during January to September 2013. T/Ss under the 8 S/Rs and the pilot T/Ss under the 9 S/Rs also showed more than 50% of the monthly TIS reporting rates too.</p> <p>Therefore, it was judged that TIS is established.</p>			
< Output 3 >			
<p>7 S/Rs out of the 8 have the training team meeting quarterly or monthly. The remaining 1 TT also held the meeting semi-annually.</p> <p>All 10 T/S TTs in Mon State all pilot T/S TTs under 8 S/Rs held training team meeting monthly, and these T/S TTs are conducting the trainings in line with the curriculum sheet.</p> <p>All 17 S/Rs, all T/S TTs in the 8 S/Rs except 3, and 9 pilot T/S TTs received the introductory training on the HANDBOOK for introducing the Training Management.</p> <p>Therefore, it was judged that the Training Management & Teaching methodology are strengthened.</p>			

< Output 4 >

Indicators for Output 4 were achieved at S/Rs level but not at the Central level.

Due to limitation of human resources, no CTT member attended 5 supervisions out of 6 during the 5th round of Supportive Supervision although CTT assigned team members to the series of Supportive Supervision from 1st to 4th round.

In contrast, the number of the Supportive Supervision S/R TTs conducted to T/S TTs under the Project. It was also reported that the integrated Supportive Supervision was conducted by 5 S/R TTs out of 8.

Thus, it was judged that the Supportive Supervision for training team is strengthened.

(2) Project Purpose

Indicators for the Project Purpose are set up for each TT7s level, and all indicators are achieved.

CTT developed the HANDBOOK and introduced it to all S/R TTs. CTT revised the HANDBOOK in October 2011.

All 8 S/R TTs report TIS data to CTT quarterly. The Project also confirmed through the monitoring of Supportive Supervision conducted by S/R TTs that all 8 S/R TTs provide the feedback to their T/S TTs.

In T/S level, about 90% of T/S TTs under 8 S/R TTs conducted CME, and these T/S TTs submitted TIS report to S/R TTs using forms offered by the HANDBOOK. And the pilot T/S TTs conducted CME in line with the HANDBOOK.

(3) Overall Goal

The Overall Goal is likely to be achieved.

There were 212 T/S TTs out of 330 (about 65%) already received training for training management as of January 2014. DOH intends to conduct the introductory training on the HANDBOOK continuously to all remaining townships under the 9 S/Rs. It is expected that the coverage area for training management will be reached more than 75% in the near future.

3-2 Summary or Evaluation Results

(1) Relevance

Relevance of the Project is high from the following viewpoints.

- The government of Myanmar set priorities on strengthening capacity of BHS in the National Health Plan (2011-2016). 6 program areas out of 11 in the Plan include training activities for BHS. Moreover, there are some set targets stated therein for capacity building of BHS in “Health Workforce Strategic Plan 2012-2017” too.
- According to the Ministry of Foreign Affairs, “Support for livelihood improvement for nations” is one of the economic cooperation strategies for Myanmar.
- Prime Minister Shinzo Abe stressed out the importance of Universal Health Coverage and willingness to support the development of health sector in developing countries.
- According to the position paper of JICA named “JICA’s Operation in Health Sector”, JICA set its priority on “strengthening capacity of public administration for health” and “addressing human resource for health”.

(2) Effectiveness

Effectiveness of the Project is high from the following viewpoints.

- The Project Purpose is almost achieved as of January 2014 when the Terminal Evaluation was conducted. The Team observed that the four Outputs have effectively contributed to the achievement of the Project Purpose.
- The approach for strengthening the BHS by introducing the systematic training management of CME worked well.
- CTT compiled the essence of training management into the HANDBOOK, which reflects the in-service training system in Myanmar. In the course of development of the HANDBOOK, training management capacity of CTT was also strengthened.
- Learning through the theory and practice with effective use of the HANDBOOK improved capacity on training management of State/Regional TTs and Township TTs. CME is now conducted systematically by the Township TTs under 8 States/ Regions.
- Supportive Supervision on training management was exercised by State/Regional TTs during the project period. Although CTT and State/Regional TTs have financial concerns to continue Supportive Supervision, both parties already started to integrate the Supportive Supervision into the supervision activities of other programs.
- BHS reported the improvement of CME such as:
 - ✓ CME has been implemented more systematically. Audio system and Power Point are used for presentation. Handout also prepared too.
 - ✓ Topics of CME were used to be selected randomly. However, CME has been implemented in line with the annual plan. Seasonal topics were selected and duplication was avoided.
 - ✓ CME has become bidirectional training.
- On the other hand, there are still some gaps between the contents of the HANDBOOK and the field realities, particularly of the duties and responsibilities of CTT and State and Regional TTs since the situation has been changed from October 2011 when the Project revised the HANDBOOK.

(3) Efficiency

Efficiency of the Project is evaluated as relatively high from the following viewpoints.

- While the number of the target Township TTs increased from 17 to 177, the Project managed to conduct all necessary trainings for these targeted Township TTs in time.
- Although CTT could not conduct annual Supportive Supervision as planned, CTT collected necessary information by integration of Supportive Supervision for Training Management into the supervision activities of other programs.
- The HANDBOOK and recording forms developed and distributed by the Project are practical for State/Regional TTs and Township TTs for smooth preparation and implementation of CME. In addition, intensive works in the initial stage of the Project such as the HANDBOOK preparation, and series of trainings for the Pilot TTs enabled the Project to expand the number of target TTs.

(4) Impacts

Impact is evaluated as high from the following viewpoints.

- It is expected that indicator of the Overall Goal “75% of total Township TTs receive training on training management from State and Regional TT and CTT” will become realized in the near future since DOH already started to conduct introductory training on the HANDBOOK for remaining Townships in the 9 State/Region.

- Coding system of TIS of the Project was adapted to the coding system for the National HMIS operated under Department of Health Planning (DHP).
- Training tools developed by the Project are utilized by CTT when the CTT members conduct trainings organized by DOH or other donor agencies.

(5) Sustainability

Sustainability is evaluated as moderate because there are still some issues remain in institutional and financial aspects as follows.

- Strengthening of BHS is one of the priorities of MOH. In addition, the training for BHS is one of the key elements in the “Health Workforce Strategic Plan 2012-2017” published in November 2013.
- Revision of duties and responsibilities of each TT is necessary at least for continuing the activities for training management based on the HANDBOOK.
- State/Regional TTs and Township TTs already existed before the Project started as the permanent team. There is no significant institutional problem observed for State/Regional TT and Township TT to continue the activities after termination of the Project.
- On the other hand, CTT has to revise their duties and responsibilities upon the current situation in terms of management body of TIS and Supportive Supervision. According to the DOH, Public Health Division will take the role of the overall supervisor of the activities for training management based on the HANDBOOK.
- CME and relevant training activities, TIS, and Supportive Supervision are the activities of which Myanmar side requires financial input for continuing the activities for training management based on the HANDBOOK. Regular operational costs for TIS and CME have been borne by Myanmar side since the beginning of the Project, so it appears to have no financial concern to continue the TIS and CME by Myanmar side.
- Supportive Supervision is the activity of which Japanese side financially supported during the Project. There are financial concerns for continuing the Supportive Supervision. It is expected that CTT and State/Regional TTs would devise integrated Supportive Supervision to manage the financial issues for continuing Supportive Supervision for training management.
- Considering some possibilities of revision of the HANDBOOK and the needs of the refresher training in the future, it has to be bear in mind to ensure necessary budget to be able to conduct such activities by the MOH.
- CTT, all State/Regional TTs, Township TTs under the 8 S/Rs and the pilot Township TTs in the 9 S/Rs acquired necessary technique for continuing the activities for training management based on the HANDBOOK.
- The guideline (the HANDBOOK), recording and reporting forms, and other training materials for training of trainers were already developed by the Project. CTT has enough capability for conducting internal trainings by themselves.

3-3 Promoting Factors

- According to the HANDBOOK, CTT was expected as a main implementation body of the Project. However, capacity of State/Regional TTs was significantly improved after expansion of number of target Township TTs in 2012. Accordingly, some of its duties and responsibilities such as guidance and instruction for Township TTs to prepare Plan of Action for CME, Analysis of Township TIS

reports were taken on by State/Regional TTs. This significant improvement of State/Regional TTs' capacity accelerated the project activities smoothly.

- The Project employed two National Consultants who retired MOH for supporting JICA experts. National Consultants took a role to bridge the communication gap between JICA experts and CTT members since they have personal relationship in DOH and State/Regional Departments of Health. In addition to the technical support of National Consultants, their administrative coordination also accelerated the smooth implementation of the project activities.

3-4 Hindering Factors

- Project office of JICA experts locates in Yangon, and CTT members, core of the Project work at DOH in Nay Pyi Taw. This physical distance caused communication gap between JICA experts and CTT members. Since CTT is core of the Project and all activities in the field are required instruction from CTT to State and Regional TTs and Township TTs, JICA experts devoted considerable efforts to communicate with CTT for smooth implementation of the project activities.
- Some JICA experts were dispatched behind the schedule due to delays of visa approval. Although activities were completed on time due to intensive work of JICA experts and National Consultants, it required close coordination with State/ Regional TTs and Township TTs.

3-5 Conclusion

The Project shows high relevance, effectiveness, and relatively high efficiency. Positive impacts of the Project were also observed. Although there need some efforts for improving institutional and financial sustainability, no serious obstacles were observed for ensuring sustainability. Thus, the Team concludes that the Project is on the right track to fully accomplish by May 2014 as planned.

The Team expects to the authority of Myanmar to exert its leadership to further strengthening the capacity of BHS in Myanmar.

3-6 Recommendations and Lessons Learned

(1) Recommendations

【To the Ministry of Health】

- Strengthening Central Management Function : Revising management duties and responsibilities of CTT to function intensively to oversee, make central decisions, and provide policy guidance and direction in regards to training management, and securing administrative coordination body at the central level, which coordinates and supports CTT to perform its function by the official notification of the Ministry
- To update the HANDBOOK when necessary to reflect any changes and ensure its content to stay in accordance with the scope of training management in Myanmar.
- To enhance capacity of State/Regional TTs to be able to fulfill its duties in training management, which are to collect training information from townships to grasp the overall picture, analyze and make practical use of training information for effective trainings for BHS, and regularly exercise Supportive Supervision for townships.
- To support township TTs to continue to improve quality of CME through devising and adopting good practices in training management like training follow-ups
- To make better use of training information for provision of adequate in-service trainings for BHS to address their needs.

【To JICA】

- In Myanmar, strengthening of health systems and human resources for health still remains important. In view of the future JICA's cooperation for health sector in Myanmar, it is suggested for JICA to make the best use of the training management system developed in the Project with a wider scope of its target for generating greater output of new cooperation.

(2) Lessons Learned

- Selection of a horizontal management approach: The horizontal training management approach taken by the Project has been well adopted by the Townships and the States/Regions of the Project area because of its usefulness for the coordination of the trainings and the selection of the training subjects reflecting the needs of BHS. It was a good learning that a horizontal management approach can contribute.
- Narrowing and focusing the Project activities: At the time of the revision of the Project area to be expanded, the project activities were also revised to squeeze and focused. As the result of the revision, the Project could have achieved the drastic increase of the number of the target Township training teams. It was learned that a flexible amendment of the scope of the Project narrowing and focusing certain activities would be required when a drastic quantitative or areal increase is required.
- Merit of expanding strategy: The Project chose expanding strategy to scale up the number of target Township horizontally rather than refining the developed model deeply at the selected model area. As the results, various kinds of Good Practices regarding training management were reported from the State/Regional TTs and Township TTs in the expanded area. Training management system was improved through the information sharing of those Good Practices among all levels of TTs.
- Selection of existing activities/mechanisms for assuring the sustainability: The existing CME at the Township Health Center was selected as one of the Project target subjects. CME is run by the Township Health Department without much financial input such as transportation cost and daily allowance since the CME trainings are held on the pay days when the participants (BHS) visit the Township Health Center by their own expenses for receiving salary. This approach contributed to improve the financial and institutional sustainability of the CME activities.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」と記す）における基礎保健サービスの最前線は、州内の行政単位であるタウンシップ（Township：T/S）以下のレベルで活動する約2万人の基礎保健スタッフ（Basic Health Staff：BHS）によって担われている。しかし、業務内容の設定・調整不足、業務過多、能力強化のための機会の不足などにより、国民に対する適切な保健医療サービスを提供できていない状況にある。

国際協力機構（JICA）は、2000年4月から2005年3月までミャンマーにおいて「ハンセン病対策・基礎保健サービスプロジェクト」を実施し、同プロジェクトにおいて9,500人近くのBHSの人材育成を行ってきた。これら活動を踏まえ、現任教育の必要性・重要性が再認識されるとともに、その効果・効率の向上及び人材管理の重要性が認識された。そのため、ミャンマー政府は、わが国政府に対し、現職BHSの再教育の効果・効率的な実施に向けて、中央・州/地域・タウンシップの各行政レベルに存在するトレーニングチーム（Training Team：TT）の研修管理・実施能力の向上を目的とする技術協力を要請した。

本プロジェクトは、各トレーニングチームの現任教育の実施能力の強化を目的とし、研修情報システムの確立、研修管理・教授法の強化及びトレーニングチームの監督モニタリングの強化などに関する活動を実施している。ミャンマー保健省（Ministry of Health：MOH）保健局（Department of Health：DOH）をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関とし、2009年5月より2014年5月までの5年間の予定で実施している。現在、2名の長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整）を派遣中である。今回実施した終了時評価は、2014年5月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とした。

1-2 調査団の構成

本終了時評価調査団の構成は次のとおりである。

担当分野	氏名	所属	期間
団長/総括	石井 羊次郎	JICA 国際協力人材部 国際協力専門員	2014年1月10日～ 2014年1月23日
技術参与 (保健人材)	三好 知明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 派遣協力二課 課長	2014年1月12日～ 2014年1月23日
評価分析	小林 茂	システム科学コンサルタンツ（株）	2014年1月8日～ 2014年1月25日
協力企画	山下 祐美子	JICA 人間開発部 保健第二グループ保健第三課 ジュニア専門員	2014年1月12日～ 2014年1月23日

1-3 現地調査日程

現地調査は2014年1月8日から同年1月25日まで実施された。

月日		団長/総括	技術参与 (保健人材)	評価分析	協力企画
1月8日	水			・移動：成田発 ヤンゴン到着	
1月9日	木			・エーヤーワディ 移動 ・エーヤーワディ 地域保健局調査	
1月10日	金	・移動：成田発 ヤンゴン到着		・ニヤンドンタウン シップ保健事 務所調査 ヤンゴンに移動	
1月11日	土			・調査結果取りま とめ	
1月12日	日		・移動：成田発 ヤンゴン到着	・調査結果取りま とめ	・移動：成田発 ヤンゴン到着
1月13日	月	・BHS プロジェクト視察及びインタビュー 世界銀行インタビュー			
1月14日	火	・BHS プロジェクト視察及びインタビュー WHO インタビュー			
1月15日	水	・モン州へ移動 モン州トレーニングチームへの聞き取り調査			
1月16日	木	・タンビューザヤタウンシップトレーニングチームへの聞き取り調査			
1月17日	金	・ヤンゴンへ移動 団内打合せ			
1月18日	土	・ネピドーへ移動 団内打合せ			
1月19日	日	・団内打合せ 終了時評価報告書案の作成			
1月20日	月	・保健計画局への聞き取り調査 終了時評価報告書案の作成			
1月21日	火	・保健局 BHS ユニットへの聞き取り調査 終了時評価報告書案の作成			
1月22日	水	・JCC 会議 ヤンゴンへ移動 在ミャンマー日本大使館報告 ・移動：ヤンゴン発	・移動：ヤンゴン発		・移動：ヤンゴン発
1月23日	木	・成田着	・成田着	・プロジェクト事務 所にて補足調査	・成田着
1月24日	金			・プロジェクト事務 所にて補足調査	

				・JICA ミャンマー事務所帰国前報告 ・移動：ヤンゴン発	
1月25日	土			・成田着	

1-4 プロジェクトの概要

プロジェクトの内容はこれまで3回改訂されており、終了時評価時点では2012年5月11日に承認されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）Ver.4に基づいた活動を行っていた。プロジェクトの概要は以下のとおり。

プロジェクト期間：2009年5月～2014年5月

上位目標：良質かつ調整された現任教育が、中央、州/管区、タウンシップの各レベルのニーズに応じて実施される。

プロジェクト目標：BHS 向け現任教育に係る異なるレベルのトレーニングチームの実施能力が強化される。

成果1：中央研修チーム（Central Training Team：CTT）が機能する。

成果2：研修情報システム（Training Information System：TIS）が確立する。

成果3：トレーニングマネジメント¹と教授法が強化される。

成果4：トレーニングチームのためのサポータティブスーパービジョン（Supportive Supervision：SS）（指導・監督）が強化される。

¹ 本プロジェクトでは「ニーズアセスメント→研集計画策定→研修実施→研修アセスメント→報告書作成」のサイクルで研修管理を行うことを“Training Management”と定義し、ハンドブック研修に組み込んでいる。本報告書では、これを一般の研修管理とは区別し「トレーニングマネジメント」と記す。

第2章 終了時評価調査の方法

2-1 評価手法

本調査は、『新 JICA 事業評価ガイドライン：第1版』（2010年6月）に基づいて実施した。

当該プロジェクトでは、プロジェクト期間中に PDM を3回改訂している。調査に際しては、最新版の PDM Ver.4 を当該プロジェクトの事業計画として、評価デザインを作成し、調査項目を評価グリッドに整理した。また、資料・情報は以下の方法にて収集した。

- ・文献レビュー（詳細計画策定調査報告書、中間レビュー調査報告書、専門家報告書、その他プロジェクト関連資料、保健省作成の報告書など）
- ・保健省カウンターパート、JICA 専門家へのインタビュー調査
- ・活動対象地域のうちエーヤーワディ地域及びモン州と2州/地域下のタウンシップの踏査・インタビュー

本プロジェクトは活動対象となるタウンシップ数がプロジェクト開始当初の17から最終的には177まで増加しており、面的な広がりの特徴として挙げられる。このため終了時評価で効率性を検討する際には、プロジェクトがいかに面的な広がりに対応したか、という視点も加え評価を行った。

2-2 評価5項目

本評価では、開発援助委員会（Development Assistance Committee：DAC）評価5項目による評価基準から判断を行った。評価5項目の定義は表-1のとおり。

表-1 評価5項目の視点

評価5項目	評価の視点
妥当性 (relevance)	開発援助と、ターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度並びに政策・方針との整合性の度合い。
有効性 (effectiveness)	開発援助の目標の達成度合いを測る尺度。
効率性 (efficiency)	インプットに対するアウトプット（定性並びに定量的）を計測する。開発援助が期待される結果を達成ために最もコストのかからない資源を使っていることを示す経済用語。最も効率的なプロセスが採用されたかを確認するため、通常、他のアプローチとの比較を必要とする。
インパクト (impact)	開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が、地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。
持続性 (sustainability)	ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。

出典：新 JICA 事業評価ガイドライン第1版（2010年6月）

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入

3-1-1 日本側

(1) 日本人専門家

2009年5月以降、合計138.7人月²の専門家が派遣されている。このうち、長期専門家（チーフアドバイザー及び業務調整員）延べ5名が119.0人月の派遣となっている。終了時評価調査時点までの短期専門家派遣は24名を計画していたが、うち2名は活動計画の変更などの理由で派遣中止となり、実際には22名が派遣されているほか、第三国専門家が1名派遣されている（表-2参照）。

表-2 日本人専門家派遣実績

	延人数	総人月
長期専門家		
チーフアドバイザー	3	56.6
業務調整員	2	62.4
小計	5	119.0
短期専門家		
研修情報管理	6	2.7
モニタリング・評価	9	13.5
研修管理技術	7	3.1
国内研修（第三国専門家）	1	0.4
小計	23	19.7
合計	28	138.7

出典：MOH - JICA BHS Project

(2) 機材供与

機材は携行機材、供与機材、現地活動費により購入した機材から構成されており、総額176,851.23米ドル（2014年1月のJICA換算レートにて換算）の機材が供与された（表-3参照）。機材の内容は、州/地域保健局、パイロットタウンシップ及びモン州10タウンシップでCME実施時に使用する視聴覚機材及び州/地域保健局へのパソコンなどである。大半の機材は適正に使用されており、使用状況はプロジェクトによりモニタリングされている。

² 現チーフアドバイザー及び業務調整員の派遣期間はプロジェクト終了時までを算定。これ以外に2014年2月に短期専門家1名(0.43人月)の派遣が予定されている。

表－3 日本側供与による機材費

(Unit : US\$)

	支払い通貨(表中の数値はUS\$に換算済み)*				小計
	日本円	US\$	FEC	Kyat	
供与機材	0	74,605.95	17,303.00	0.00	91,908.95
携行機材	8,131.00	31,725.50	3,217.00	0.00	43,073.53
現地活動費	0	13,386.00	24,275.20	4,207.55	41,868.75
総計	8,131.03	119,717.45	44,795.20	4,207.55	176,851.23

注：* JICA 外貨換算レート表 2014 年 1 月の為替レート 104.71 円/US\$、0.107 円/Kyat にて換算

出典：MOH - JICA BHS Project

(3) 研修員受入れ

プロジェクト期間中にミャンマー人カウンターパート 16 名が日本国研修に参加している（表－4 参照）。

表－4 ミャンマー人カウンターパート日本国研修参加者数

研修期間	研修員数
2009 年 7 月 26 日～2009 年 8 月 11 日	2
2010 年 2 月 7 日～2010 年 2 月 20 日	2
2011 年 8 月 7 日～2011 年 9 月 18 日	2
2012 年 8 月 21 日～2012 年 9 月 1 日	3
2012 年 8 月 28 日～2012 年 9 月 1 日	3
2013 年 8 月 19 日～2013 年 8 月 29 日	4
合計	16

出典：MOH - JICA BHS Project

(4) 現地業務費

2009 年 5 月のプロジェクト開始時から 2013 年 12 月末までに、総額 552,263.22 米ドルの現地業務費³が使用されている。

現地業務費は、主に各種研修活動、サポーターズスーパービジョン、ワークショップ、その他フィールド調査（ベースライン調査、中間調査、エンドライン調査など）、ネピドでの各種会議に係る活動に費やされた。

3-1-2 ミャンマー側

(1) カウンターパート

保健省から 20 名のカウンターパートが、州/地域レベル以下では 83 名のカウンターパートが配置された。

(2) 活動費

2009 年 1 月 8 日署名の討議議事録（Record of Discussions : R/D）には、ミャンマー側に

³ (2) 機材供与のうち、「現地活動費により購入した機材」に係る費用を除く。

よる活動費の記述はない。しかしながら、実際にはタウンシップ保健局による継続医療教育（Continuing Medical Education : CME）の開催費用、研修情報システム稼働にかかる費用、プロジェクト以外で実施したサポータティブスーパービジョンなどの費用はミャンマー側で負担されていた。

3-2 プロジェクトの進捗

2009年5月のプロジェクト開始以降、プロジェクトはPDMに沿って活動を進めてきた。現行PDMに記されている大半の活動は、計画どおりに完了している。残る活動（2州/地域及び2パイロットタウンシップへのサポータティブスーパービジョン）は、2014年2月に実施予定である。本章では、プロジェクトが採用したアプローチ及びプロジェクトデザインの改訂内容などのプロジェクトプロセスを確認した。

3-2-1 プロジェクトが採用したアプローチ

ミャンマーではBHSに対する現任研修として、各タウンシップでトレーニングチームによりCMEが実施されているが、研修管理システムが不備のため、研修内容が重複する、研修項目がBHSのニーズにあっていないなどの問題を有していた。

プロジェクトは、このCMEの研修管理システムを向上させ、CMEの計画的な実施方法の習得を通じて各レベルのトレーニングチームの能力を強化するアプローチを選択した。

プロジェクトはまず、トレーニングチームのガイドラインとして、研修情報システム、トレーニング/マネジメント、サポータティブスーパービジョンなどを包括した「トレーニングチームのためのハンドブック」（以下、ハンドブック）を作成した。

その後、プロジェクトは177タウンシップに対しワークショップを通じてハンドブックを導入した。プロジェクトの支援の下、州/地域トレーニングチーム（State/Regional Training Team : S/R TT）によるサポータティブスーパービジョンを受け、タウンシップトレーニングチーム Township Training Team (T/S TT) は研修管理ツールを用いて体系的にCMEを行うことが可能となった。

3-2-2 対象地域及びプロジェクト活動の変更

2009年5月のプロジェクト開始時点の対象地域は、17州/地域及び各州/地域から選定した1パイロットタウンシップ（計17タウンシップ）であった。その後、表-5に記すとおりプロジェクトの対象地域は2回変更され、これに伴いPDMも改訂された。

表-5 プロジェクト対象地域の拡大とプロジェクト活動の改訂

	対象地域	活動	PDM
2009年1月 事前調査	全17州/地域及び17 タウンシップ（各州/ 地域から1タウンシ ップづつを選定）	全州/地域から1 タウンシップづつがパイロ ットタウンシップとして選定された。 17州/地域は4 グループに分けられ、段階的に 活動を拡大していく計画が採られた。	Ver.1
2009年5月 プロジェクト	前半：8州/地域及び 各州/地域下の8パ イロットタウンシ	成果及び活動を以下のレベルで整理・改訂した。 1. CTT	Ver.2

開始時	ップ 後半:残り 9 州/地域 及び各州/地域下の 9 パイロットタウン シップ	2. TIS 3. トレーニング/マネジメント及び教授法 4. サポートイブスーパービジョン	
2011 年 4 月 第 4 回 JCC 会議	モン州の残り 9 タ ウンシップを対象 に加え、モン州をモ デル地域とした(計 26 タウンシップ)	2011 年 2 月に実施された JICA 運営指導調査に て、各州/地域から 1 パイロットタウンシップを 対象とするだけではサンプル数が小さすぎて TIS で研修傾向を確認できないとの指摘がされ た。この指摘を受け、モン州の全 10 タウンシ ップを対象地域に含め、モン州をモデル地域と することが第 4 回 JCC 会議で合意された。	Ver.3
2012 年 5 月 第 6 回 JCC 会議	8 州/地域下の全 168 タウンシップ(8 パ イロットタウンシ ップを含む)及び 9 州/地域の 9 パイロ ットタウンシップ	第 6 回 JCC 会議にて、対象地域が 26 タウンシ ップから 8 州/地域下の全 168 タウンシップと 9 州/地域の 9 パイロットタウンシップとするこ とが合意された。 また、研修管理導入に係る指標が追記された。	Ver.4

出典：MOH - JICA BHS Project

なお、上記の 8 州/地域と 9 州/地域は、それぞれ表-6 の州、地域から構成される。

表-6 州・地域の構成

8 州/地域	モン(Mon)、サガイン(Sagaing)、マンダレー(Mandalay)、マグウェー(Magway)、 シャン(南)(Shan(South))、バゴ(東)(Bago(East))、エーヤーワディ (Ayeyarwaddy)、カレン(Kyin)
9 州/地域	カチン(Kachin)、チン(Chin)、シャン(北)(Shan(North))、シャン(東)(Shan (East))、ラカイン(Rakhine)、カヤー(Kayar)、バゴ(西)(Bago(West))、ヤンゴ ン(Yangon)、タニンダーリ(Taninthary)

出典：MOH - JICA BHS Project

3-2-3 タウンシップトレーニングチームに対する活動内容

プロジェクト開始以降の 2 回のタウンシップ対象数の拡張により、対象タウンシップは以下の 5 グループから構成されることとなった。

- ①モン州のパイロットタウンシップ
- ②モン州のその他のタウンシップ
- ③8 州/地域のうちモン州を除く 7 州/地域のパイロットタウンシップ
- ④7 州/地域のその他のタウンシップ
- ⑤9 州/地域のパイロットタウンシップ

また、各グループに対してプロジェクトが実施した活動は、表-7 のとおりである。

表-7 プロジェクトが各タウンシップトレーニングチームに実施した研修回数

研修名	8州/地域				9州/地域
	モン州		その他7州/地域		
	パイロット タウンシップ	その他のタ ウンシップ	パイロット タウンシップ	その他のタ ウンシップ	パイロット タウンシップ
ハンドブック導入研修	3	1	3	1	2
国内セミナー	1	1	1	-	-
サポーター・スーパービジョン	年1回	-	年1回	-	-
レビュー会議	2	2	-	-	-

出典：MOH - JICA BHS Project

3-2-4 州/地域トレーニングチームに対する研修活動

プロジェクトは、州/地域レベルの全 17 トレーニングチームに対し、上記表-5 に記したタウンシップトレーニングチームに対して実施した研修と同様のものを実施した。また、州/地域トレーニングチームに対しては、収集した TIS 情報の集計・利用に係る研修を、2012 年 6 月及び 2013 年 7 月に実施した。

3-2-5 プロジェクトデザインの改訂

表-4 に記したとおり、PDM はプロジェクト期間中に 3 回改訂されており、対象タウンシップ数を 17 から 177 まで増加させることが合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) 会議で決定された。これに伴い、成果指標も修正されている。

PDM Ver.3 の成果 1. の指標は、CTT が機能することを CTT の設立とメンバー、CTT 会議の開催頻度だけで判断している。このため、中間レビュー調査団は、ハンドブックに記された CTT の責務を用いた指標を配置する必要性を挙げていた。しかしながら、このコメントは PDM Ver.4 に十分に反映されているとはいえない。

3-3 プロジェクトの成果

PDM には以下の 4 つの成果が挙げられている。

成果 1 : CTT が機能する。

成果 2 : TIS が立ち上がる。

成果 3 : 研修マネジメント及び教授法が強化される。

成果 4 : トレーニングチームに対するサポーター・スーパービジョン (指導・監督) が強化される。

これらの成果の達成度及び現状を、PDM に記された指標に基づき確認した。

3-3-1 成果 1 の達成状況

成果 1 : CTT が機能する。

成果 1 の指標の達成状況は以下のとおりである。

指 標	達成状況
1-1 CTT が設立される。	達成 Official Letter No., Ahkhaka/Training/2010 (759) にて、CTT の構成員、責務が正式に承認された。
1-2 CTT 会議が四半期ごとに開催される。	達成 2009年8月25日の第1回CTT会議以降、CTT会議はほぼ四半期ごとに開催されている。第14回CTT会議は2013年6月に開催されている（CTT会議の内容を表-7に記す）。
1-3 CTT 内でプログラムベース*の研修情報が共有される。	達成 表-8に記すとおり、プログラムベースの研修情報はCTT会議にて共有されている。特に第12回CTT会議では、過去3年間の中央レベルでの研修結果が会議参加者間で共有されている。
1-4 CTT が全レベルのトレーニングチームに研修管理に係るグッドプラクティスを紹介する。	達成 CTTの開催する会議及びワークショップにて、全レベルのトレーニングチームに研修管理に係るグッドプラクティスが紹介された。CTT及びJICA専門家が実施したハンドブック再研修にて、2つのタウンシップトレーニングチームが研修管理に係るグッドプラクティスを報告している。また、第12回及び13回CTT会議では州/地域トレーニングチームがグッドプラクティスを報告している。

注：*「プログラムベースの研修」とは、他の国家プロジェクト又州/地域レベルのプロジェクトで実施される保健分野の研修を指す。

表-8 CTT 会議の内容

No.	月 日	内 容
1	2009年8月25日	・本邦研修の経験共有 ・研修情報システム
2	2009年10月25日	・CTTの役割。構成 ・WHOMEPI、GAVIHSSのパイロットタウンシップの共有
3	2010年2月25日	・州管区研修チームの役割構成 ・TISについて
4	2010年5月26日	・結核プログラムにおける教授法の経験共有 ・ハンドブック（当プロジェクト）の公式承認
5	2010年8月18日	・過去3カ月の研修報告 ・CTTの役割、構成（DMS, DHPからのメンバー追加）
6	2010年12月6日	・HMISとの連携、CHEプログラムに関して、 ・中央から行われるこれから3カ月の研修の共有
7	2011年3月3日	・TISのコーディング
8	2011年6月8日	・HMISの研修情報収集に関して ・ハンドブックの改定について
9	2011年10月20日	・BHSプロジェクト中間サーベイの仮報告 ・研修報告のあり方
10	2011年12月13日	・プロジェクトの進捗報告
11	2012年12月7日*	・モン州における研修管理と研修情報分析結果の共有 ・CTTを含む研修管理全般

No.	月 日	内 容
12	2013年3月5日	<ul style="list-style-type: none"> 中央での過去3年の研修実績 4州地域〔モン、マグウェー、エーヤーワディ、バゴー地域（東）〕での研修状況、グッドプラクティスの共有
13	2013年5月16日	<ul style="list-style-type: none"> マンダレー地域、ザガイン地域、カレン州、モン州の研修情報共有 CTT会議のあり方
14	2013年6月20日	<ul style="list-style-type: none"> TMO や SMO を含めた保健人材への質の高い現任教育のあり方

注：*2012年にはCTT会議は1回しか開催されていないが、これは第6回JCC会議（2012年5月）にて8州/地域の全タウンシップが対象地域に追加されたため、CTTメンバー及びプロジェクトは新たに加わった151タウンシップトレーニングチームへのハンドブック研修に忙殺されたためである。

出典：MOH－JICA BHS Project

ハンドブックにはCTTの責務の1つとして、タウンシップトレーニングチームがCMEの活動計画を作成する際にCTTが指導する旨が記されている。しかし、プロジェクト活動を通じて州/地域トレーニングチームの能力が強化され、プロジェクト後半には州/地域トレーニングチームがこの役割を果たしていた。

CTTの責務はプロジェクトの経過に伴い変化しており、現時点ではタウンシップレベルの個々のCMEのモニタリングよりは、研修管理全体に係る指導が主となっている。

3－3－2 成果2の達成状況

成果2：TISが立ち上がる。

成果2の指標の達成状況は以下のとおり。

指 標	達成状況
2-1 州/地域トレーニングチームはCTTに対し四半期ごとに研修データを提出する。	<p>ほぼ達成</p> <p>プロジェクトは第4回目のサポータティブスーパービジョン（2012年10月～2013年6月に実施）にて、8州/地域トレーニングチームが研修データを四半期ごとにCTTに提出していることを確認している。いくつかの州/地域トレーニングチームでは、配下のタウンシップトレーニングチームからの研修データの提出が遅れたため、CTTへの研修データの提出に遅れがみられた。なお、タウンシップトレーニングチームからの研修データの提出が遅れは、雨期の輸送機関の稼働低下などに起因するものである。</p>
2-2 モン州のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも90%が研修データを毎月提出する。	<p>達成</p> <p>2013年1月～9月のモン州のタウンシップトレーニングチームからの毎月の研修データ提出率は表-9に記すとおり全タウンシップで100%であった。</p>

2-3 8州/地域トレーニングチーム下のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも50%が研修データを毎月提出する。	達成 8州/地域トレーニングチーム配下のタウンシップトレーニングチームからの毎月の研修データ提出率は、表-9に記すとおり全タウンシップで50%以上であった。
2-4 9州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも50%が研修データを毎月提出する。	達成 9州/地域トレーニングチーム配下のパイロットタウンシップトレーニングチームからの毎月の研修データ提出率は、表-9に記すとおり全タウンシップで50%以上であった。

表-9 タウンシップトレーニングチームから州/地域トレーニングチームへの研修データ提出率（単位：％）

州/地域	2013								
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
Ayeyarwady	73	73	73	92	88	81	96	88	88
Bago (E)	93	79	86	93	93	79	100	79	79
Kayin	71	71	86	100	100	86	71	100	100
Magway	100	84	96	96	100	100	92	96	72
Mandalay	96	93	89	89	96	89	96	96	96
Mon	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sagaing	70	76	78	76	84	81	89	92	89
Shan (S)	95	100	100	86	81	81	100	100	86
8州/地域	86	84	87	89	91	86	94	93	88
9州/地域のパイロットタウンシップ	78	89	89	89	78	56	67	67	67

出典：MOH - JICA BHS Project

3-3-3 成果3の達成状況

成果3：トレーニングマネジメントと教授法が強化される。

成果3の指標の達成状況は以下のとおり。

指標	達成状況
3-1 8州/地域のトレーニングチームが四半期ごとにそれぞれトレーニングチーム会議を開催する。	ほぼ達成 表-10に記すとおり、8州/地域中7州/地域のトレーニングチームが四半期ごとにそれぞれトレーニングチーム会議を開催している。残る1地域（マンダレー）も半年ごとにトレーニングチーム会議を開催している。 マンダレー地域トレーニングチームの会議開催頻度が低い理由は、チームリーダーが交代したためと報告されている。

3-2 モン州のタウンシップトレーニングチームが毎月トレーニングチーム会議を開催する。	達成 2012年10月及び2013年12月に実施されたモン州でのレビュー会議にて、全10タウンシップが毎月、CMEの後にトレーニングチーム会議を開催していると報告している。
3-3 8州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームが毎月トレーニングチーム会議を開催する。	達成 サポータティブスーパービジョン及びエンドライン調査の結果、全8パイロットタウンシップトレーニングチームは毎月トレーニングチーム会議を開催している。
3-4 モン州のタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも90%がカリキュラムシートに沿って研修を行っている。	達成 プロジェクトは、2012年10月及び2013年12月に実施されたモン地域でのレビュー会議にて、全10タウンシップがカリキュラムシートに沿った研修を行っていることを確認した。
3-5 8州/地域トレーニングチーム下のパイロットタウンシップトレーニングチームのうち少なくとも75%がカリキュラムシートに沿って研修を行っている。	達成 2012年及び2013年のサポータティブスーパービジョンの結果から、プロジェクトは全パイロットタウンシップトレーニングチームがカリキュラムシートに沿った研修を行っていることを確認した。
3-6 8州/地域トレーニングチーム下の全タウンシップトレーニングチームにトレーニングマネジメントが紹介される。	達成 ハンドブック研修を通じて8州/地域トレーニングチーム下の全タウンシップトレーニングチームに、トレーニングマネジメントが紹介された。 表-11に記すとおり、全17州/地域トレーニングチーム、8州/地域のタウンシップトレーニングチームのうち、3チームを除く
3-7 9州/地域トレーニングチームにトレーニングマネジメントが紹介される。	全チーム及び9州/地域のパイロットタウンシップトレーニングチームがハンドブック研修を受講している。

上記の指標達成に加え、プロジェクトはベースライン、ミッドライン、エンドライン調査の結果から、トレーニングチームの知識の著しい向上を確認している。

なお、「研修情報システムのデータを活用した政策決定」に係る研修はプロジェクト活動に含まれていない。本調査団もエーヤーワディ地域及びモン州の踏査時の限られたインタビュー調査からは、研修情報システムのデータを実際に政策策定に活用している事例は確認できなかった。

表-10 8州/地域トレーニングチームの会議頻度

州/地域	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
Ayeyarwardy	Quarterly	2 monthly	Quarterly	Quarterly
Bago (East)	Monthly	Bi-weekly	Monthly	Monthly
Kayin	Quarterly	Quarterly	Ad-hoc	Quarterly
Magway	Quarterly	Quarterly	2 monthly	Quarterly
Mandalay	Quarterly	Semi-annually	Semi-annually	N.A.*
Mon	Quarterly	Quarterly	Quarterly	Monthly
Saging	2 monthly	Semi-annually	Quarterly	Quarterly
Shan (South)	Monthly	Semi-annually	Monthly	N.A.*

注：サポーターティブスーパービジョンは2010年から全8州/地域をカバーしている。

N.A.*; マンダレーとシャン（南）のサポーターティブスーパービジョンは2014年2月に実施予定

出典：Annual Supportive Supervision by MOH-JICA BHS Project

表-11 ハンドブック導入研修の実施記録

No.	年月日	対象州/地域及びタウンシップ トレーニングチーム	会場
1	2010年7月20日～22日	8州/地域とそのパイロットタウンシップ (各1:計8タウンシップ)	Nay Pyi Taw
2	2011年11月2日～4日	9州/地域とそのパイロットタウンシップ (各1:計9タウンシップ)	Nay Pyi Taw
3	2012年1月24日～25日	8州/地域とそのパイロットタウンシップ (各1:計8タウンシップ) 再研修	Nay Pyi Taw
4	2012年2月8日～10日	モン州 (全10タウンシップ)	Mawlamyine
5	2012年5月23日～25日	バゴー地域 (東) (全14タウンシップ)	Bago
6	2012年7月10日～12日	エーヤーワディ地域 (全26タウンシップ)	Patheingyi
7	2012年8月8日～10日	マグウェー地域 (全25タウンシップ中24 タウンシップ:1タウンシップ参加できず。)	Magway
8	2012年9月11日～12日	サガイン地域 (全37タウンシップ) (Lower16タウンシップ対象)	Monywa
9	2012年9月13日～14日	サガイン地域 (全37タウンシップ) (Upper19タウンシップ対象:2タウンシッ プ参加できず)	Monywa
10	2012年9月25日～26日	カレン州 (全7タウンシップ)	Hpaung
11	2012年11月26日～27日	ヤンゴン地域 (18タウンシップ:保健局主 催)	Yangon
12	2013年1月8日～9日	マンダレー地域 (第1グループ10タウンシ ップ)、ネピドー (全8タウンシップ)	Mandalay
13	2013年1月10日～11日	マンダレー地域 (第2グループ18タウンシ ップ)	Mandalay
14	2013年1月14日～15日	シャン州 (南) (全21タウンシップ)	Taunggyi
15	2013年5月28日～29日	バゴー地域 (西) (全14タウンシップ:保 健局主催)	Pyaw
16	2013年6月3日～4日	9州/地域とそのパイロットタウンシップへ の再研修 (9パイロットタウンシップ)	Nay Pyi Taw

出典：MOH-JICA BHS Project

3-3-4 成果4の達成状況

成果4：トレーニングチームのためのサポータティブスーパービジョン（指導・監督）が強化される。

成果4の指標の達成状況は以下のとおり。

指標	達成状況
4-1 CTTは8州/地域トレーニングチームに対し最低年1回のサポータティブスーパービジョンを実施する。	未達成 表-12に記すとおり、2010年のカイン州及び2013年のバゴー地域（東）を除き、CTTは8州/地域トレーニングチームに対し年1回サポータティブスーパービジョンを実施している。2010年のカイン州に対するサポータティブスーパービジョンは、安全面での問題のため実施されなかった。また、2013年1月1日に実施されたバゴー地域（東）の第4回サポータティブスーパービジョンには、CTTはチームメンバーを配置できなかった。CTTは要員不足のためプロジェクトが実施する第5回目のサポータティブスーパービジョンでは6州/地域へのサポータティブスーパービジョン中5サポータティブスーパービジョンで要員を配置できなかった。しかしながら、CTTは他のプロジェクトなどで州/地域へスーパービジョンに訪れる際に、各州/地域にてトレーニングマネジメントに関する活動情報も確認しているとのことであった。
4-2 8州/地域トレーニングチームはタウンシップトレーニングチームにサポータティブスーパービジョンを実施する。	達成 8州/地域のトレーニングチームが配下のタウンシップトレーニングチームに対して実施したサポータティブスーパービジョンの実施日を表-13に整理した。この他にも州/地域トレーニングチームは他プロジェクトの活動の一環としてタウンシップトレーニングチームに対して多数のサポータティブスーパービジョンを実施している。 また、8州/地域中5州/地域で統合的サポータティブスーパービジョンが開始されているとの報告が成されている。

表-12 CTTが州/地域トレーニングチームに対して実施したサポータティブスーパービジョン

州/地域	サポータティブスーパービジョン実施日				
	第1回目	第2回目	第3回目	第4回目	第5回目
Ayeyarwardy	2010年10月19日	2011年1月25日	2012年1月12日	2013年2月27日	2013年9月18日
Bago (East)	2010年11月22日	2011年2月3日	2011年12月19日	2013年1月1日*	2013年10月30日*
Kayin	-----	2011年3月8日	2012年1月31日	2012年10月15日	2013年12月3日*
Magway	2010年12月15日	2011年2月3日	2012年1月22日	2013年1月30日	2013年10月9日*
Mandalay	2010年11月2日	2011年1月19日	2012年2月16日	2013年4月29日*	2014年2月(予定)
Mon	2010年11月1日	2011年2月2日	2012年4月30日	2013年2月13日	2013年12月19日
Saging	2010年11月2日	2011年1月19日	2012年2月14日	2013年4月29日	2013年11月20日*
Shan (South)	2010年10月16日	2011年1月17日	2011年12月9日	2013年6月27日	2014年2月(予定)

注：* CTTメンバーが参加していないサポータティブスーパービジョン

出典：MOH-JICA BHS Project

表-13 州/地域トレーニングチームがタウンシップトレーニングチームに対して実施した
サポータティブスーパービジョン

州/地域	サポータティブスーパービジョン実施日				
	第1回目	第2回目	第3回目	第4回目	第5回目
Nayungdon (Ayeyarwardy)	2010年 10月20日	2011年 11月26日	2012年 1月13日	2013年 2月28日	2013年 9月19日
Kyauktaga (Bago (East))	2010年 11月23日	2011年 2月4日	2011年 12月19日	2012年 12月31日	2013年 10月31日
Kawkareik (Kayin)	-----	2011年 3月8日	2012年 1月31日	2012年 10月15日	2013年 12月4日
Chauk (Magway)	2010年 12月15日	2011年 2月3日	2012年 2月12日	2013年 1月31日	2013年 10月10日
Kyaukpadaung (Mandalay)	2010年 12月16日	2011年 2月2日	2012年 2月27日	2013年 4月30日	2014年 2月(予定)
Thanbyuzayat (Mon)	2010年 11月2日	2010年 11月2日	2012年 5月12日	2013年 2月14日	2013年 12月19日
Yimabin (Saging)	2010年 11月1日	2011年 1月20日	2012年 2月15日	2013年 4月30日	2013年 11月21日
Nyaunghwe (Shan (South))	2010年 10月16日	2011年 1月18日	2011年 12月9日	2013年 6月28日	2014年 2月(予定)

出典：MOH-JICA BHS Project

3-3-5 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：BHS 向け現任教育に係る異なるレベルのトレーニングチームの実施能力が強化される。

プロジェクト目標の指標の達成状況は以下のとおり。

指 標	達成状況
1. CTT が研修ガイドラインを策定し、必要に応じてその改訂を行う。	達成 ベースライン調査及び2010年1月に開催されたハンドブック開発ワークショップの結果に基づき、CTT はハンドブックを開発し、これを全州/地域トレーニングチームに紹介した。また、CTT は2011年10月にハンドブックの改訂を行っている。
2. 8 州/地域トレーニングチームが、サポータービジョン及び TIS の結果を CTT に報告し、タウンシップトレーニングチームにフィードバックする。	達成 成果指標 2-1 の達成状況に記したとおり、全 8 州/地域のトレーニングチームが CTT に四半期ベースで TIS の結果を報告している。また、プロジェクトは州/地域トレーニングチームのサポータービジョン活動のモニタリングを通じて全 8 州/地域のトレーニングチームがタウンシップトレーニングチームにフィードバックを行っていることを確認している。 本調査団もまた、エーヤーワディ地域及びモン州でのインタビュー調査を通じて、州/地域トレーニングチームがタウンシップトレーニングチームにフィードバックを行っていることを確認している。 なお、州/地域トレーニングチームからタウンシップトレーニングチームへの TIS データのフィードバックに関しては、本調査団のインタビュー対象となったタウンシップトレーニングチームからは「州/地域トレーニングチームからのフィードバックを受けている」との回答を得たが、全タウンシップに関する十分な情報は得られなかった。
3. 8 州/地域トレーニングチーム配下のタウンシップトレーニングチームは、ハンドブックを研修ガイドラインとして、これに沿って CME を実施する。	達成 州/地域トレーニングチームの集計した TIS データによれば、8 州/地域配下のタウンシップの約 90% が CME の実施結果をハンドブックにある様式を用いて州/地域トレーニングチームに提出している。 また、プロジェクトはパイロットタウンシップのトレーニングチームがハンドブックに沿って CME を実施していることを、サポータービジョンを通じて確認している。

3-3-6 上位目標の達成見通し

上位目標：良質かつ調整された現任教育が、中央、州/管区、タウンシップの各レベルのニーズに応じて実施される。

上位目標はプロジェクトが終了してから3年～5年後に到達が見込まれる目標である。本プロジェクトでは上位目標に対して2つの指標が設定されている。上位目標の指標の達成見込みは以下のとおり。

指 標	達成状況
1. 75%のタウンシップトレーニングチームが州/地域トレーニングチーム及びCTTから研修管理に係る研修を受ける。	<p>上位目標は達成される可能性が高いと考える。</p> <p>研修管理はハンドブック研修に含まれている。ミャンマー全土には 330 タウンシップがあるが、プロジェクト活動により既に 177 タウンシップがハンドブック研修を受けている。さらに、プロジェクトの対象地域には含まれないものの、プロジェクトは 2013 年 1 月にネピドーの 8 タウンシップにもハンドブック研修を行っている。</p> <p>これらプロジェクト活動とは別に、保健局はバゴー地域（西）の 14 タウンシップとヤンゴン州のうち 18 タウンシップに対し、独自の力でハンドブック研修を行っている。</p> <p>これにより、2014 年 1 月時点で既に 330 タウンシップ中 212 タウンシップ（約 65%）が研修管理に係る研修を受けていることとなる。</p> <p>保健局は 9 州/地域の残るタウンシップにもハンドブック研修を行う意向であることから、近い将来、研修管理を受けたタウンシップは 75%を超える可能性が高いと考える。</p>

3-3-7 中間レビュー調査団の提言への対応状況

2011 年 12 月の中間レビュー調査時に、中間レビュー調査団は以下の提言をプロジェクト及び保健省に残している。これらの提言に対する対応状況を以下に整理する。

中間レビュー調査団による提言	採られた対応策
Recommendation to the Project	
(1) 研修マネジメント及び新しい教授法の普及を、現行の全州/地域と各パイロットタウンシップのトレーニングチームだけでなく、8 州/地域内の全タウンシップへプロジェクト期間中に普及する。	8 州/地域内の全タウンシップはプロジェクトの対象タウンシップとして選定され、2012 年及び 2013 年に全タウンシップのトレーニング研修が実施された。
(2) モン州での取り組みを通じて、州/地域トレーニングチームの責務、研修マネジメント手法、必要な研修プログラムについて修正を行っていく。	TIS における州/地域トレーニングチームの責務は改訂されている。また全 17 州/地域トレーニングチームに対して TIS データの利用に係る研修を実施している。
(3) 州/地域トレーニングチームとタウンシップトレーニングチームの間で研修情報を共有する。	プロジェクトはハンドブックに記載されている“Training Report Form”を修正し、今後 3 カ月間に実施する CME のトピックを記す欄を設けた。これにより州/地域トレーニングチームとタウンシップトレーニングチームの間で研修情報の共有が可能となった。

(4) 疾病対策などのプログラムベースの研修と連携することで、本プロジェクトが推進する研修マネジメント手法や教授法の有効性を検証する。	プロジェクトは 2012 年にモン地域で「主要感染症対策プロジェクト」と共同でのサポータティブスーパービジョンを試みた。しかしながら、この試みを継続するためには双方とも TOR を修正する必要があるなどの問題が確認され、その後の活動は行われなかった。
(5) 中間レビュー調査の提言に基づき PDM の改訂を行う。	中間レビュー調査団の提言に基づき、PDM は 2012 年 5 月に改訂された。
保健省への提言	
(1) 次期「National Health Plan」にて、BHS の能力強化の必要性と同様に研修マネジメント及び参加型研修や実技などの新しい教授法の重要性、統合的なサポータティブスーパービジョンなども言及されることを期待する。	現「National Health Plan」(2011-2016) に含まれる 11 プログラムのうち 6 プログラムに BHS の研修活動が含まれている。
(2) CTT や近々創設される「研修部」を強化し、疾病対策系を含めた研修情報の幅広い共有、統合的な指導・監督活動の実施、指導結果や現場のグッドプラクティスの共有といった活動を更に推進する。	「研修部」はいまだ設立されていない。保健局によれば、研修情報の共有はいま未だ保健局の重要課題の 1 つである。統合的な指導・監督活動については、CTT は既に統合的なサポータティブスーパービジョンを開始している。
(3) CTT と州/地域トレーニングチーム間での TIS に係るコンセプトの共有	2012 年 3 月に開催された TIS ワークショップにて、CTT 及び州/地域トレーニングチームの役割分担が改訂され、改訂された役割に伴い、州/地域トレーニングチームへの追加研修が実施された。 現在、TIS のデータ分析は州/地域トレーニングチームが実施している。
(4) CME を効果的に実施するために、T/S 保健事務所もしくは T/S 病院に対し最小限の研修機材をパッケージとして供与する。	保健局はタウンシップ保健事務所に対してコンピュータなどの機材を段階的に供与している。

3-4 プロジェクト実施の促進要因・阻害要因

3-4-1 促進要因

(1) 州/地域トレーニングチームの能力の向上

ハンドブックでは、CTT はプロジェクト活動の主実施者として位置づけられていた。しかし、2012 年の対象タウンシップ数の拡大以降、州/地域保健局の能力が著しく向上したため、「CME 実施計画の策定に係るタウンシップトレーニングチームへの指導・管理」や「タウンシップトレーニングチームから提出された TIS 報告書の集計・分析」などの業務を州/地域保健局が担うこととなった。

この州/地域保健局の著しい能力向上は、プロジェクト活動を円滑な実施を促進した。

(2) ナショナルコンサルタント

プロジェクトでは、日本人専門家を支援するナショナルコンサルタントとして保健省を

退役した人材を雇用している。

ナショナルコンサルタントは保健局及び州/地域保健局との個人的な人脈を活用し、日本人専門家と CTT とのコミュニケーションギャップを埋める橋渡し役を担っている。また、技術面での支援に加え、州/地域で実施する研修の実施管理などの管理面での調整支援もプロジェクト活動の円滑な実施を促進した。

3-4-2 阻害要因

(1) CTT メンバーと日本人専門家間のコミュニケーションギャップ

日本人専門家はヤンゴンにあるプロジェクト事務所で、プロジェクトの核となる CTT のメンバーは保健局のあるネピドーで作業を行っている。この物理的な距離（約 300km）が、日本人専門家と CTT とのコミュニケーションギャップの原因となっている。2009 年 1 月 8 日に署名された R/D では、保健局はネピドーの保健局にプロジェクトの雇用する連絡員用の机・事務用具を用意することを合意していたが、プロジェクトの連絡員はアサインされることはなかった。

このため、日本人専門家と CTT メンバーとの連絡は、主に e-mail または電話で行われたが、CTT は各活動の核であり、かつ州/地域やタウンシップでの活動には CTT の許可が必要不可欠であるため、日本人専門家はプロジェクト活動の円滑な実施のために、CTT と連絡に多大な努力を払った。

(2) ビザ承認の遅れ

ビザ承認が遅れたため、一部の日本人専門家は当初スケジュールより遅れて派遣された。各活動は当初のスケジュールどおりに終了したが、日本人専門家とナショナルコンサルタントの集中的な作業及び州/地域トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームとの緊密な連携が求められた。

第4章 終了時評価の結果

4-1 妥当性

以下の視点より、妥当性は高いと判断する。

(1) ミャンマー政府の保健分野の開発方針との整合性

ミャンマー政府は現 National Health Plan (2011-2016)で、11 プログラム中 6 プログラムで研修活動を含む BHS の能力強化に係る活動を挙げている。

さらに、“Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”で挙げているポリシー四本柱の 1 つである“Improving Quality Of Human Resources For Health”では、BHS の能力強化として下記事項が挙げられている。

- ・ 需要に基づいたヘルスワーカーの研修コースの開発
- ・ 研修及びサポータティブスーパービジョンを通じたヘルスワーカーのコミュニケーション能力及び職業上の姿勢の向上

(2) 日本の ODA 政策との整合性

保健・医療サービスの整備は、「国民の生活向上のための支援」の一環として外務省の対ミャンマー経済協力指針(2012年4月)に挙げられている。

また、安倍首相は 2013 年 9 月 14 日発刊の医学専門誌「ランセット」に寄稿した、「日本の国際保健外交戦略：それが重要な理由」のなかで、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性と途上国の保健分野への支援の意思を表している。

さらに、JICA の保健分野ポジションペーパー『JICA の保健分野の協力ー現在と未来ー』では、「保健行政能力の向上」と「保健医療従事者の充実」が重点課題として掲げられている。

4-2 有効性

以下の視点から、プロジェクトの有効性は高いと判断する。

3-3-5 に記したとおり、2014 年 1 月の終了時評価実施時点で、プロジェクト目標はほぼ達成されている。本調査団は、4 つの成果がプロジェクト目標の達成に貢献していることを確認した。

また、3-2-1 に記したように、BHS の強化のための体系的な CME の研修管理の導入というアプローチは有効に稼働している。

CTT はミャンマー国内の現任教育に反映されている研修管理の骨子をハンドブックに取りまとめている。このハンドブックの開発を通じて、CTT の研修管理能力も強化されている。

ハンドブック研修による理論・実務の学習は州/地域及びタウンシップレベルのトレーニングチームの研修管理能力を向上させた。現在、8 州/地域では、タウンシップトレーニングチームにより CME が体系的に実施されている。

研修管理に係るサポータティブスーパービジョンは、プロジェクト期間中、州/地域トレーニングチームにより実施されている。2013 年 6 月以降、要員不足のため CTT のサポータティブスーパービジョンへの関与は減少したものの、州/地域トレーニングチームはタウンシップトレーニングチームの活動を綿密にモニターしている。CTT、州/地域トレーニングチームともにサポータティブ

ーパービジョンを続けるうえで予算面の問題はあるものの、両者とも研修管理に係るサポーターブスーパービジョンを他のサポーターブスーパービジョンに統合する試みを開始している。この試みもプロジェクトの有効性の向上に貢献している。

プロジェクトが実施した BHS へのインタビュー結果から、CME について以下の変化がみられるとの報告がされており、研修管理の導入により CME が一層効果的に実施されるようになったことがうかがえる。

- ・以前より研修がシステマティックになった。オーディオシステムやパワーポイントが使われたり、ハンドアウトがあったりする。
- ・以前は題材がランダムに選ばれていたが、最近は年間計画に沿って行われる。季節性のある題材が選ばれている。内容の重複が避けられている。
- ・双方向性の研修となり、質問もいつでもできるようになった。

上述のとおり、プロジェクトは一定の効果を取めているが、一方で検討事項もみられた。プロジェクトが出版したハンドブックは、ミャンマー国内で広く用いられているが、プロジェクトがハンドブックを改訂した 2011 年 10 月以降に状況が変化しているため、記載内容と現在現場で行われている活動の間にギャップがみられる箇所がある。特に CTT と州/地域トレーニングチームの間の役割分担にギャップがみられる。

4-3 効率性

プロジェクトの効率性はやや高いと評価された。

全投入（日本人専門家、機材、活動費）は成果達成のために効率的に活用されている。

本プロジェクトの最も大きな変更は、対象タウンシップトレーニングチーム数である。対象タウンシップトレーニングチーム数は当初計画の 17 から 177 まで増加したが、プロジェクトは期間内にこれらのタウンシップトレーニングチームに必要な研修をすべて実施している。

この 177 タウンシップトレーニングチームへの研修は、特に大きな追加投入を行わず以下に記すような既存の利用可能なリソースと関係者の種々の協力により達成されたものである。

- ・州/地域トレーニングチームの一層の投入/関与
- ・CTT の継続した研修活動への専念とリーダーシップ
- ・研修活動に対する JICA プロジェクトチームの集中的な支援

また、CTT はプロジェクト後半に計画どおりサポーターブスーパービジョンを実施できなかったものの、他プロジェクトで実施するスーパービジョンにてトレーニングマネジメントに係るスーパービジョンも統合して行っている。

プロジェクトが開発・普及したハンドブック及び各種様式は、CME の円滑な準備・実施のため州/地域及びタウンシップトレーニングチームに活用されている。また、プロジェクト前半にこれらハンドブックの開発などの作業を集中的に実施し完了させていたことが、プロジェクト後半で対象トレーニングチーム数を増加させることを可能にしている。

また、上述のとおり指標 4-1（CTT は 8 州/地域トレーニングチームに対し最低年 1 回のサポーターブスーパービジョンを実施する）は達成できなかったものの、CTT は他の方法にて必要な情報は収集している。

以上より、本調査団は全成果はプロジェクト期間中に達成されたものと判断した。

4-4 インパクト

本プロジェクトのインパクトは高い。

保健局が既にプロジェクトがカバーしていない 9 州/地域のタウンシップトレーニングチームへのハンドブック研修を開始していることから、上位目標の指標である「75%のタウンシップトレーニングチームが州/地域トレーニングチーム及び CTT から研修管理に係る研修を受ける」は近い将来に達成されることが期待される。(2014 年 1 月時点で 65%のタウンシップトレーニングチームが研修管理に係る研修を受講済み)

さらに、以下に記す正のインパクトが観察されている。

- ・ TIS のコーディングシステムが保健計画局の運営する保健マネジメント情報システム (Health Management Information System : HMIS) のコーディングシステムの一部に採用された。
- ・ プロジェクトが開発した研修ツールは CTT メンバーが保健局または他ドナーなどが実施する研修で講師を務める際にも活用されている。

4-5 持続性

以下に記すとおり、組織面、財務面にいくつかの課題がみられるため、本プロジェクトの持続性は中程度と評価した。

(1) 政策面での持続性

BHS の強化は保健省の優先課題の 1 つである。また、「4-1」に記したとおり、BHS の研修は 2013 年 11 月に策定された“Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”の主要項目の 1 つでもある。

(2) 組織面での持続性

ハンドブックに各レベルのトレーニングチームの責務は明記されているものの、地方分権化の促進に伴い実際の責務はハンドブックの内容から変化している。したがって、今後ハンドブックを用いて研修管理に係る訓練を継続する場合には、各レベルのトレーニングチームの責務の改訂が必要である。

州/地方トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームは、プロジェクト開始前から常設機関として存在している組織である。ハンドブックにある各トレーニングチームの責務分担に従えば本来は CTT が担当すべき事項のいくつかは、プロジェクト期間中、実際には州/地方トレーニングチームにより実施されていた。州/地方トレーニングチーム及びタウンシップトレーニングチームがプロジェクト終了後も活動を継続することに対し、組織面の問題は特にみられなかった。

一方、CTT については現状に合わせた、TIS とサポータティブスーパービジョンの管理主体としての責務の改訂が必要である。保健局によれば、公衆衛生部 (Public Health Division) がハンドブックを用いた研修管理活動の包括的な管理者としての役割を担う予定とのことである。

(3) 財務面での持続性

プロジェクト終了後もハンドブックに基づいた研修管理活動を活動するうえで、ミャンマー側が財務面での投入を必要とするのは、CME 及びその他研修活動、TIS、サポータティブスーパービジョンの3つである。

CME に関しては、プロジェクト期間中も日本側からの財務面での支援なしで各タウンシップトレーニングチームが実施しており、また、CME 開催に係る費用も少ないことからミャンマー側が継続していくことに問題はないと考えられる。

TIS データ収集及び分析に係る活動もプロジェクト活動開始時からミャンマー側が負担しており、プロジェクト終了後にミャンマー側が活動を継続することに問題はないと考えられる。

これに対し、サポータティブスーパービジョンは日本側の財務支援により稼働していた。本調査団がインタビューしたエーヤーワディ地域及びモン州のトレーニングチームは、研修管理に係るサポータティブスーパービジョンを継続していくための十分な予算を有していないと説明している。しかし、5つの州/地域トレーニングチーム〔エーヤーワディ、バゴ地域(東)、マグワイ、モン及びサギン〕で研修管理に係るサポータティブスーパービジョンを他のサポータティブスーパービジョンに統合して行っていることが報告されている。州/地域トレーニングチームがこのようなグッドプラクティスを踏襲することにより財務面での課題に対処し、研修管理に係るサポータティブスーパービジョンを継続することが期待される。

将来ハンドブックの改訂や再研修を行う必要性を踏まえて、保健省はこれらの活動に必要な予算を確保することに留意する必要がある。

(4) 技術面

3-3に記したとおり、プロジェクト目標及び成果指標は指標 4-1 を除き達成しており、CTT、全州/地域トレーニングチーム、8州/地域の全タウンシップトレーニングチーム及び9州/地域のパイロットタウンシップトレーニングチームはハンドブックに基づいた研修管理活動を継続していくために必要な技術を習得している。

ガイドライン (ハンドブック)、記録様式及び報告様式、その他教員教育用の研修機材はプロジェクトにより開発済みであり、CTT は彼ら自身により内部研修を継続するための能力を十分に有している。

4-6 結論

上述のとおり、プロジェクトは妥当性、有効性が高く、効率性はやや高いとの評価となり、正のインパクトも観察されている。組織面、財務面での持続性を改善する必要はあるものの、持続性にも深刻な問題はみられない。よって本調査団は、プロジェクトは計画どおり、2014年5月のプロジェクト終了に向けて問題なく稼働しているとの結論をくださった。

本調査団は、ミャンマー保健省が今後、BHS の更なる能力強化に向けてリーダーシップを発揮することを期待する。

第5章 提言・教訓

5-1 提言

終了時評価調査の結果に基づき、プロジェクト成果の更なる有効活用のために以下を提言する。

5-1-1 保健省に向けての提言

(1) 中央の管理機能強化

BHSの効果的な研修管理を確実に行うため、保健省は以下の手段により管理機能を強化すること。

- ・CTTのより一層の指導監督機能の強化に向けて、その役割や責務を改訂すること。
- ・国レベルで研修管理の全体調整機能を果たす省内部局を正式に任命すること。

(2) ハンドブックの改訂

変動するミャンマーの研修管理制度やその方針に合致した管理が実施できるよう、必要に応じてハンドブックの改訂を行うこと。

(3) 州/地域トレーニングチームの能力強化

州/地域トレーニングチームがその重要な役割（BHSに対する現任研修情報の包括的な収集・分析・活用、CMEを企画・実施するタウンシップトレーニングチームへの監督指導など）を果たせるよう、より一層の能力強化を図ること。

(4) 更なるCMEの質的向上のためのタウンシップトレーニングチームへの支援

タウンシップトレーニングチームが研修後のフォローアップなどの研修管理に係るグッドプラクティスを実践・採用し、継続してCMEの質的な向上を図れるよう支援すること。

(5) 研修情報の一層の活用

ニーズに基づくBHSへの現任研修の質の向上に向け、全行政レベルのトレーニングチームが研修情報を一層活用していくこと。

5-1-2 JICAに対する提言

ミャンマーの保健セクターでは、保健システムと保健人材の強化は依然として重要課題である。ミャンマーへの今後の支援に鑑み、JICAは本プロジェクトの成果である研修管理システムを活用し更なる州/地域以下の保健人材強化に資する拡大支援を検討すべきである。

5-2 教訓

本評価を通じて、以下の教訓が得られた。

(1) システム横断的アプローチの採用

CMEやプログラム研修など、BHSに対する多種多様な現任研修がタウンシップレベルで行われるなか、現場レベルで横断的に応用可能な研修管理手法を普及したプロジェクトの貢献

は高い。

(2) プロジェクト対象地域の効率的拡大のための活動の絞り込み

プロジェクト対象地域の拡大に伴い、必然的にプロジェクト活動の絞り込みと集中化がなされた結果、当初想定以上の成果が達成できた。プロジェクトの対象が数的・面的に大きく拡大される際には、柔軟にプロジェクトの範囲を絞り込むことが求められる。

(3) 拡大戦略のメリット

プロジェクトは特定のモデル地域に対する集中的な介入ではなく、面的なスケールアップ戦略を採ったが、結果として拡大した地域からは研修管理に係る多種多様なグッドプラクティスが報告された。こうしたグッドプラクティスの共有を通じて、研修管理体制が強化された。

(4) 成果の持続性担保のための既存システムを活用した支援

本プロジェクトの計画策定を行った「ミャンマー国基礎保健スタッフ強化プロジェクト事前調査・実施協議報告書」では、保健セクターの財政面での課題を検討事項として挙げている。

この点を考慮し、プロジェクトは既存の現任研修制度であるCMEに着目しその質の向上のための研修管理能力の向上を図ってきた。CMEは毎月の給与支払い日にBHSがタウンシップ保健事務所に集まる機会を利用して提供される現任研修で、BHSへの日当や交通費などの費用など、多額の経費を必要としない。予算制約のあるなかで既存のシステムに着目し、その強化を図るというアプローチは、財政面や体制面における持続性の担保を可能にした。

付 属 資 料

1. 主要面談者
2. 協議議事録
3. PDM
4. 評価グリッド
5. 投入リスト

1. 主要面談者

1 主要面談者

1-1 ミャンマー側

(1) 保健省 (Ministry of Health)

1) 保健局 (Department of Health)

Dr. Hla Mya Thway Einda Deputy Director, Central Health Education Bureau, DOH

Dr. Thuzar Chit Tin Deputy Director, BHS, DOH

2) 保健計画局 (Department of Planning)

Dr. Thet Thet Mu Director, Health Information, DHP

3) エーヤーワディ地域保健局 (Ayeyawady Regional Health Department)

Dr. Thiha Aung Deputy Director

Mr. Myint Lwin Township Health Assistant

Mr. Myint Aung Health Education Officer

Ms. San San Tin Assistant Director (Nursing)

Ms. Nan Mae Shin Nursing Officer

Ms. Naw Orris Statistic Officer

Dr. Myat Min Htun Team Leader (Malaria)

Dr. Than Lwin Aung Team Leader (Special Disease Control Programme)

4) ニャウンドンタウンシップ保健事務所 (Nyaungdon Township Health Department)

Dr. Aung Thein Township Medical Officer

Mr. Hla Oo Health Assistant One (HA 1)

Ms. Mi Mi Khaing Township Health Assistant

Ms. Yi Mya Sister

5) モン州保健局 (Mon State Health Department)

Dr. Wutt Hmone Deputy State Health Director

Ms. Aye Aye Myint Statistical Officer, Focal person

6) タウンビューザヤタウンシップ保健事務所 (Thanbyuzayat Township Health Department)

Dr. Zaw Min Htut Assistant Surgeon

Dr. Tin Naing Win Dental Surgeon

U Myo Aung Township Health Assistant, Focal person

Daw Nan San Tint Township Health Nurse

Daw Khin Nan Yu Health Assistant

Dr. Kun Saw Tun Station Medical Officer

U Zeya Lin Health Assistant

U Myint Aung Public Health Supervisor

U Min Naing Win Health Assistant

Daw Than Than Soe Lady Health Visitor

(2) 世界銀行ミャンマー事務所

Dr. Nang Mo Kham

Human Development Specialist

(3) WHO ミャンマー事務所

Dr. Salma Burton

Public Health Administrator

1-2 日本側

(4) JICA ミャンマー事務所

稲田 恭輔

次長

中谷 香

企画調整員

(5) プロジェクト専門家

花房 茂樹

チーフアドバイザー

加藤 重雄

業務調整員

Dr. Maung Maung Gyi

ナショナルコンサルタント

Dr. Myint Myint Zin

ナショナルコンサルタント

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE MINISTRY OF HEALTH OF
THE REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING CAPACITY OF TRAINING TEAMS
FOR BASIC HEALTH STAFF

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Evaluation Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Yojiro ISHII visited The Republic of the Union of Myanmar (hereinafter referred to as “Myanmar”) from January 8th to 24th 2014 for the purpose of the Terminal Evaluation of “Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff” (hereinafter referred as “the Project”).

During its stay in Myanmar, the Evaluation Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of the Ministry of Health of Myanmar (hereinafter referred as “MOH”) for further improvement and future direction of the Project.

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

Nay Pyi Taw, 29 Jan, 2014



Mr. Yojiro ISHII
Team Leader (the Evaluation Team)
Senior Advisor
Japan International Cooperation Agency
(JICA)



Dr. Min Than Nyunt
Director General
Department of Health
Ministry of Health
The Republic of the Union of Myanmar

THE ATTACHED DOCUMENT

Through the discussions regarding the progress of the Project with MOH and related organizations in Myanmar and JICA experts, the Evaluation Team compiled the result of the Terminal Evaluation as a Terminal Evaluation Report and both Myanmar and Japanese sides agreed the contents of the Report attached hereto.

APPENDIX : Terminal Evaluation Report

af

END

bs

APPENDIX

TERMINAL EVALUATION REPORT

THE PROJECT FOR STRENGTHENING CAPACITY OF TRAINING TEAMS FOR BASIC HEALTH STAFF IN THE REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR

Ministry of Health, Government of The Republic of The Union of Myanmar
Japan International Cooperation Agency

JANUARY 2014

94

6

Abbreviation

BHS	Basic Health Staff
CME	Continuing Medical Education
CTT	Central Training Team
DHP	Department of Health Planning
DMS	Department of Medical Science
DOH	Department of Health
HA	Health Assistant
HMIS	Health Management Information System
JICA	Japan International Cooperation Agency
JCC	Joint Coordination Committee
LHV	Lady Health Visitor
M/M	Minutes of Meetings
MOH	Ministry of Health
MW	Midwife
PDM	Project Design Matrix
PHS	Public Health Supervisor
PO	Plan of Operations
R/D	Record of Discussions
RHC	Rural Health Center
SMO	State Medical Officer
S/R	State and Region
S/R TT	State/Division Training Team
SS	Supportive Supervision
THA	Township Health Assistant
THN	Township Health Nurse
THO	Township Health Office
TIS	Training Information System
TMO	Township Medical Officer
TOT	Training of trainer(s)
T/S	Township
T/S TT	Township Training Team
TT	Training Team
WHO	World Health Organization

49

05

Table of Contents

CHAPTER 1. SCOPE OF THE TERMINAL EVALUATION STUDY	1
1.1 BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION	1
1.2 OBJECTIVE OF THE TERMINAL EVALUATION	1
1.3 EVALUATION TEAM	1
1.4 OUTLINE OF THE PROJECT	2
CHAPTER 2. EVALUATION PROCESS	3
2.1 METHODOLOGY OF EVALUATION	3
2.2 FIVE EVALUATION CRITERIA	3
CHAPTER 3. PROJECT PERFORMANCE	4
3.1 INPUTS	4
3.1.1 Japanese Side	4
3.1.2 Myanmar Side	4
3.2 PROCESS OF THE PROJECT	4
3.2.1 The Approach Employed by the Project	5
3.2.2 Modification of Target Areas and Activities of the Project	5
3.2.3 Interventions to Each Township TT	6
3.2.4 Interventions to State/Regional TTs	6
3.2.5 Revision of the Project Design	6
3.3 ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT	6
3.3.1 Achievement Level of the Output 1	7
3.3.2 Achievement Level of the Output 2	8
3.3.3 Achievement Level of the Output 3	9
3.3.4 Achievement Level of the Output 4	11
3.3.5 Achievement level of the Project Purpose	12
3.3.6 Prospects of the Overall Goal	12
3.3.7 Response to the Recommendations by Mid-term Review Team	13
3.4 PROMOTING AND HINDERING FACTORS FOR PROJECT IMPLEMENTATION	14
3.4.1 Promoting Factors	14
3.4.2 Hindering Factors	14
CHAPTER 4. EVALUATION RESULTS	16
4.1 RELEVANCE	16
4.2 EFFECTIVENESS	16
4.3 EFFICIENCY	17
4.4 IMPACT	17
4.5 SUSTAINABILITY	17
4.5.1 Policy Aspect	18
4.5.2 Institutional Aspect	18
4.5.3 Financial Aspect	18
4.5.4 Technical Aspect	18
4.6 CONCLUSION	19
CHAPTER 5. RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED	20
5.1 RECOMMENDATIONS	20
5.1.1 To the Ministry of Health	20
5.1.2 To JICA	20
5.2 LESSONS LEARNED	20
Annex 1	PDM
Annex 2	Schedule of the Terminal Evaluation
Annex 3	List of Persons Interviewed
Annex 4	List of Inputs
	4-1 Counterpart Allocation
	4-2 Dispatch of JICA Experts
	4-3 Counterpart Training
	4-4 Provision of Equipment and Materials
	4-5 Operational Expense

41

46

CHAPTER 1. SCOPE OF THE TERMINAL EVALUATION STUDY

1.1 BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION

The Republic of the Union of Myanmar (Myanmar) is facing great challenges of reducing high morbidity of infectious diseases and high maternal, infant and child mortality. For improving health service coverage and health outcomes, it is essential to ensure sufficient number of health workers capable of performing to meet the needs of population. However, in Myanmar, severe shortage of health workers has been a major challenge. Especially Basic Health Staff (BHS), who work in the vanguard of delivering basic health services to the community, are not only scarce but also their capacity and performance is still limited.

Following a series of discussions between Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Ministry of Health in Myanmar in 2007 and 2008, the "Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff" (the Project) was formulated and launched in May 2009. The Project aims to improve capacity of training teams at all levels (Central, State/Regional and Township level) for the quality in-service trainings for BHS.

Approaching to an end of the Project in May 2014, the Terminal Evaluation Team (the Team) was organized in accordance with JICA evaluation guidelines. The Team aims to review the progress and achievement of the Project as well as to shape clear understanding of the course of the Project for the remaining project period.

1.2 OBJECTIVE OF THE TERMINAL EVALUATION

The objectives of the Terminal Evaluation are:

- To review the progress of the Project based on the latest Project Design Matrix (PDM) by examining the inputs, activities and outputs;
- To evaluate the achievement as of the time of the Terminal Evaluation in accordance with the five evaluation criteria of OECD Development Assistance Committee, namely *Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability*;
- To identify the contributing factors and inhibitory factors for the achievements of the Project;
- To identify the issues to be solved and make recommendations on the measures to be taken for the rest of the project period, as well as to draw lessons learnt for improving planning and implementation of similar technical cooperation projects in the future; and
- To summarize the result of the study in a Terminal Evaluation Report.

1.3 EVALUATION TEAM

The Terminal Evaluation is jointly carried out by the JICA Terminal Evaluation Team and concerned authorities of Myanmar. The members of the Team dispatched from Japan are listed on Table 1.

Table 1 Member of the Team from Japan

Name	Mission Title	Position, Organization
Mr. Yojiro ISHII	Team Leader	Senior Advisor (Health), JICA
Dr. Chiaki MIYOSHI	Advisor / Human Resources for Health	Director, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, National Center for Global Health and Medicine
Ms. Yumiko YAMASHITA	Cooperation & Planning	Associate Expert, Health Division III, Human Development Department, JICA
Mr. Shigeru KOBAYASHI	Evaluation & Analysis	Consultant, System Science Consultants, Inc

The Terminal Evaluation was conducted from 8 to 24 January 2014. (See Annex 1 for detail)

1.4 OUTLINE OF THE PROJECT

The outline of the Project is summarized in the Project Design Matrix (PDM). After going through its revision, the Project is being implemented in accordance with PDM ver.4 dated on 11 May 2012 (Annex 2). As per the PDM ver.4, a narrative summary of the Project is described as follows.

Super Goal

Capacity of BHS is strengthened (Knowledge & skill of BHS is updated systematically)

Overall Goal

The quality and coordinated in-service trainings are provided according to the needs of different levels

Project Purpose

The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is strengthened

Outputs

- (1) CTT is functioning
- (2) Training Information System (= Reporting System of Training) is established
- (3) Training Management & Teaching methodology are strengthened
- (4) Supportive Supervision for training team is strengthened

91

95

CHAPTER 2. EVALUATION PROCESS

2.1 METHODOLOGY OF EVALUATION

Framework of the evaluation survey is shown in the evaluation grid (Annex 4). Necessary data and information were collected with the following methods.

- Literature/documents review (report on preparatory study, Mid-term Review, reports of JICA experts, other relevant papers, reports and document published by MOH, etc)
- Interview (the Department of Health, JICA experts, Myanmar counterpart personnel, etc)
- Observation and Interview (site visit to State/Regional TTs, Township TTs in Ayeyarwady Region and Mon State)

2.2 FIVE EVALUATION CRITERIA

In accordance with New JICA Evaluation Guideline, the Project was evaluated from the view of “Five Evaluation Criteria”, namely relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability. Definition of “Five Evaluation Criteria” is shown on Table 2.

Table 2. Definition of Five Evaluation Criteria

Five Criteria	Definition as per the New JICA Evaluation Guideline
Relevance	Degree of compatibility between the development assistance and priority of policy of the target group, the recipient, and the donor.
Effectiveness	A measure of the extent to which an aid activity attains its objectives.
Efficiency	Efficiency measures the outputs – qualitative and quantitative – in relation to the inputs. It is an economic term which is used to assess the extent to which aid uses the least costly resources possible in order to achieve the desired results. This generally requires comparing alternative approaches to achieving the same outputs, to see whether the most efficient process has been adopted.
Impact	The positive and negative changes produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators.
Sustainability	Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after donor funding has been withdrawn. Projects need to be environmentally as well as financially sustainable.

Sources: New JICA Guidelines for Project Evaluation First Edition, JICA June 2010

CHAPTER 3. PROJECT PERFORMANCE

3.1 INPUTS

3.1.1 Japanese Side

(1) Allocation of Japanese Experts

Since the commencement of the Project, long-term experts have been dispatched as Chief Advisor and Project Coordinator. Among a total of 24 short-term experts who were planned to be dispatched to be engaged in technical assistance in the area of “Training Information Management”, “Monitoring and Evaluation”, and “Training and Management Skill”, 22 short-term experts were actually dispatched. The dispatch of the remaining 2 short-term experts was canceled due to a change of activity plan of the Project and health problem of a short-term expert.

(2) Provision of Equipment

The Project provided equipment listed in Annex 4-4 during the project period. Total cost of the equipment is estimated 176,851.23 US\$. Most of the equipment work properly, and the Project has taken measures to deal with those having problems of management and utilization.

(3) Training

There were 16 Myanmar counterparts who participated in the trainings in Japan, and 43 members of training teams participated in-country seminars as of January 2014 (Annex 4-3).

(4) Cost for Project Activities

Sum of 552,263.22 US\$ was input by JICA as the operational expenses for the Project except the cost for equipment and training in Japan. Detail is shown in Annex 4-6.

The Operational expenses was used for business trips including seminars, Supportive Supervision, trainings and workshops, field surveys such as baseline, mid-line and end-line surveys, regular meetings in Nay Pyi Taw, etc.

3.1.2 Myanmar Side

(1) Assignment of Counterparts

Counterparts of the Project assigned from the Ministry of Health (MOH) are listed in Annex 4-1.

(2) Operational expenses

Originally, there were no descriptions of operational expense borne by Myanmar side, in the R/D signed on 8th January 2009. Actually, however, Myanmar side also shared some parts of expenses, i.e. labor cost for providing Continuing Medical Education (CME), operational cost for Training Information System (TIS) at State/Regional and Township levels, cost for Supportive Supervision conducted by State/Regional TTs except those conducted as a part of the Project activities.

3.2 PROCESS OF THE PROJECT

The Project has implemented activities in line with PDM since May 2009. Most of the activities in the present PDM were completed as planned. Remaining activities (Supportive Supervision for 2 State/Regional TTs and 2 Township TTs) are due in February 2014.

This section examines the process of the Project, looking at the approach employed by the Project, modification of the project design and its scope.

3.2.1 The Approach Employed by the Project

The Project aims to strengthen the capacity of training teams for improvement of the training management of CME, an in-service training for BHS monthly provided by Township TTs, which was not conducted systematically due to a lack of effective training management system for CME.

The Project first developed the “HANDBOOK for TRAINING TEAMS” (the HANDBOOK), a national guideline for training teams which contains the essence of training management; Training Information System, Training Management and Supportive Supervision etc. Then the Project introduced the HANDBOOK to 177 Township TTs through the introductory training workshops. With support from the Project and guidance given from State & Regions through Supportive Supervision, Township TTs has become more capable of conducting CME with systematically utilizing the tools for training management.

3.2.2 Modification of the Target Areas and Activities of the Project

When the Project started in May 2009, it targeted all 17 States/Regions and one Township each (totally 17 Townships). As shown on Table 3, the target area of the Project was revised twice, and PDM was also revised accordingly.

Table 3. Expansion of the Project Target Area and Revision of the Project Activities

	Target Area	Activities	PDM
January 2009 Preliminary Survey	S/R: All 17 S/Rs T/S: 17T/Ss (1 T/S from each S/R)	Based on the request from Myanmar side, 1 T/S each from all S/Rs were selected as pilot T/Ss. 17 S/Rs were divided into 4 groups and it was planned to expand the coverage area step by step.	Ver.1
May 2009	Initial stage: 8 S/Rs and 8 pilot T/Ss under 8 S/Rs Latter stage: 9 S/Rs and 9 pilot T/Ss under 9 S/Rs	The Outputs were revised accordingly to the Project activities as follows: 1. CTT 2. TIS 3. Training Management and Teaching Methods 4. Supportive Supervision	Ver.2
April 2011 The 4th JCC meeting	9 T/Ss under Mon were added to 17 pilot T/Ss as model area. (Totally 26 T/Ss)	JICA Advisory Team in February 2011 pointed out the difficulties to analyze the training tendency with limited data size (only 1 pilot T/S from each State/Region). Based on the recommendation of the Advisory Team, Mon State and its all 10 T/Ss were selected as the Model area in the 4th JCC Meeting.	Ver.3
May 2012 The 6th JCC meeting	168 T/Ss (8 pilot T/Ss and remaining 160 T/Ss under the 8S/Rs) and 9 pilot T/Ss under the 9 S/Rs	At the 6th JCC meeting, target area was expanded from 26 T/Ss to 168 T/Ss (8 pilot T/Ss and remaining 160 T/Ss under the 8S/Rs) and 9 pilot T/Ss under the 9 S/Rs. In addition, an indicator for introducing the training management was added in PDM.	Ver.4

Source: MOH – JICA BHS Project

17 S/R TTs are classified in two groups as shown in Table 4.

Table 4. Classification of State/Regional TTs

8 S/Rs	Mon, Sagaing, Mandalay, Magway, Shan(South), Bago(East), Ayeyarwaddy, Kyin
9 S/Rs	Kachin, Chin, Shan(North), Shan(East), Rakhine, Kayar, Bago(West), Yangon , Taninthary

Source: MOH – JICA BHS Project

49

fs

3.2.3 Interventions to Each Township TT

As the number of targeted TT at Township level was revised twice since the Project started, it should be noted that the degree of interventions for each targeted TT varies widely. In this respect, Township TTs can be grouped into five; [1] Pilot Township TT under Mon State, [2] other Township TTs under Mon State, [3] Pilot Township TTs under other 7 States/Regions, [4] Township TTs except the pilot Township TT under 7 States/Regions, and [5] Pilot Township TTs under the 9 States/Regions. The number of the trainings which the Project conducted for each group is shown on Table 5.

Table 5 Number of Trainings Conducted by the Project for Each T/S TT Group

Name of trainings	The 8 S/Rs				The 9 S/Rs
	Mon State		Other 7 S/Rs		Pilot T/S TTs
	Pilot T/S TT	Other T/S TTs	Pilot T/S TTs	Other T/S TTs	
Introductory training on the HANDBOOK for training teams	3	1	3	1	2
In-country Seminar	1	1	1	-	-
Supportive Supervision	once a year	-	once a year	-	-
Review meeting	2	2	-	-	-

Source: MOH – JICA BHS Project

3.2.4 Interventions to State/Regional TTs

The Project conducted same kinds of trainings listed on Table 6. for all 17 State/Regional TTs. In addition, trainings on processing and utilization of TIS data were held for only State/Regional TTs in June 2012 and July 2013.

3.2.5 Revision of the Project Design

As mentioned on Table 4, PDM was revised three times so far, and the number of the target Townships was increased from 17 to 177 based on the decision of the JCC meetings. The indicators for the Outputs and the Project Purpose were also revised accordingly.

The indicators in the PDM ver.3 measure the function of CTT looking at only its establishment and frequency and participants of CTT meetings. Therefore, the Mid-term Review Team commented to modify the indicators to qualitatively monitor and evaluate CTT function looking at its duties and responsibilities defined in the HANDBOOK. However, somehow this comment was not reflected to the indicators in the PDM ver.4.

3.3 ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT

There are four Outputs defined in the PDM.

Output 1 “CTT is functioning”

Output 2 “Training Information System (= Reporting System of Training) is established”

Output 3 “Training Management & Teaching methodology are strengthened”

Output 4 “Supportive Supervision for training team is strengthened”

Achievement degree of these Outputs and current status verified by the set indicators in the PDM are summarized below.

48

46

3.3.1 Achievement Level of the Output 1

Output 1: "CTT is functioning"

Achievement degree of each indicator for the Output 1 is summarized as follows.

Indicators	Achievement Degree
1-1 CTT is established	Achieved: Members as well as duties and responsibilities of CTT were defined and approved by the Official Letter No., Ahkhaka/Training/2010 (759).
1-2 CTT meeting is to be held quarterly	Achieved: CTT meeting has been held almost on a quarterly basis since the 1st CTT meeting held on 25th August 2009. The 14th CTT meeting was held in June 2013 (contents of the CTT meetings are shown on Table 7).
1-3 Information on programme based trainings* is shared in CTT	Achieved: As shown on Table 7, information on programme based trainings was shared at a series of the CTT meetings, particularly results of trainings at the Central level in the past three years was shared among participants at the 12th CTT meeting.
1-4 CTT introduces Good practices regarding training management toward TTs at all levels	Achieved: Good practices regarding the training management were shared among TTs at all levels at the meetings and workshops held by CTT. For instance, 2 T/S TTs presented their good practices regarding the training management in the refresher training on the HANDBOOK held by CTT and JICA experts. S/R TTs also presented their good practices at the 12th and 13th CTT meetings.

Note:* "Programme based trainings" means trainings held by other national and/or local projects based on the health subjects

Table 7. Contents of the CTT Meetings

No.	Date	Contents
1	25 Aug. 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Sharing the experience of training in Japan • Training Information System
2	25 Oct. 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Size, member and Duties & responsibilities of CTT • Pilot T/Ss of WHOMEF and GAVIHSS
3	25 Feb 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Size, member and Duties & responsibilities of S/R TT • Training Information System
4	26 May 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Sharing the experience of teaching methods in TB programme • Approval of the HANDBOOK
5	18 Aug. 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Training in the past three months • Revision of size, member and duties & responsibilities of CTT
6	6 Dec. 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperation with HMIS • Trainings by central government in coming three months under CHE programme
7	3 Mar. 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Coding of TIS
8	8 Jun. 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Data collection of HMIS • Revision of the HANDBOOK
9	20 Oct. 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Mid-term review of BHS project • Reporting method of the trainings
10	13 Dec. 2011	<ul style="list-style-type: none"> • The meeting was held with the 5th JCC Meeting • Progress of the Project
11	7 Dec. 2012*	<ul style="list-style-type: none"> • The meeting was held with the 7th JCC Meeting • Results of training management and TIS in Mon State • Training management including CTT
12	5 Mar. 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Results of training at central level in past three years • Training situation in Mon, Magway, Ayeyarwady and Bago (E) S/Rs • Sharing good practices regarding training management
13	16 May 2013	<ul style="list-style-type: none"> • The meeting was held with the 8th JCC Meeting

No.	Date	Contents
		<ul style="list-style-type: none"> • Training situation in Mandalay, Sagaing, Kayin and Mon S/Rs • Role of CTT meeting
14	20 Jun. 2013	• Qualitative in-service training for health staff including TMO and SMO

Note:* CTT meeting was held only one time in 2012 since all T/Ss under 8 S/Rs were added to target T/S at the 6th JCC meeting on May 2012, and CTT members and the Project concentrated to conduct the "Introductory training on the HANDBOOK for TRAINING TEAMS" for newly added 151 T/Ss.

Source: MOH-JICA BHS Project Team

According to the HANDBOOK, CTT has a duty to guide and instruct the Township TTs to prepare the plan of action (POA) for CME. However, at the later period of the Project, the State/Regional TTs were taking of the duty since the capacity of State/Regional TTs has been strengthened enough to perform to their duties through the training and experiences of the project activities.

The duties and responsibilities of CTT have changed through the course of the Project, which are now more on provision of instructions in the training management rather than monitoring of the individual CME at township level

3.3.2 Achievement Level of the Output 2

Output 2: "Training Information System (= Reporting System of Training) is established"

Achievement degree of each indicator for the Output 2 is summarized as follows.

Indicators	Achievement Degree
2-1 S/R TTs report on training data to CTT quarterly	Almost achieved except some S/R TTs: The Project confirmed through the 4th round of Supportive Supervision from October 2012 to June 2013 that all 8 S/R TTs submitted the training data to CTT quarterly. Some S/R TTs could not submit the data on time, since Township TTs could not submit the data on time due to uncontrollable situation such as physical difficulties to access to the S/R Health Departments in the rainy season.
2-2 At least 90% of T/S TTs in Mon State report training data monthly	Achieved: According to the available data in Mon State from January to September 2013, the monthly TIS reporting rates from the T/Ss were more than 90% in every month (see Table 8).
2-3 At least 50% of T/S TTs under the 8 S/R TTs report training data monthly	Achieved: As shown on Table 8, the monthly submission rates of the T/Ss under the 8 S/Rs from January to September 2013 were more than 50% in every month.
2-4 At least 50% of pilot T/S TTs under the 9 S/R TTs report training data monthly	Achieved: As shown on Table 8, the monthly submission rates of the pilot T/Ss under the 9 S/Rs were more than 50% from January to September 2013.

48

15

Table 8. Submission Rate of TIS Data from T/S TTs to S/R TTs

State/Region	2013								
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Ayeyarwady	73%	73%	73%	92%	88%	81%	96%	88%	88%
Bago (E)	93%	79%	86%	93%	93%	79%	100%	79%	79%
Kayin	71%	71%	86%	100%	100%	86%	71%	100%	100%
Magway	100%	84%	96%	96%	100%	100%	92%	96%	72%
Mandalay	96%	93%	89%	89%	96%	89%	96%	96%	96%
Mon	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sagaing	70%	76%	78%	76%	84%	81%	89%	92%	89%
Shan (S)	95%	100%	100%	86%	81%	81%	100%	100%	86%
8 States/Regions	86%	84%	87%	89%	91%	86%	94%	93%	88%
Pilot T/Ss in 9 S/Rs	78%	89%	89%	89%	78%	56%	67%	67%	67%

Source: MOH – JICA BHS Project

3.3.3 Achievement Level of the Output 3

Output 3: “Training Management & Teaching methodology are strengthened”

Achievement degree of each indicator for the Output 3 are summarized as follows.

Indicators	Achievement Degree
3-1 The 8 S/R TTs have a respective training team meeting quarterly	Almost achieved: As shown on Table 9, 7 S/Rs out of the 8 have the training team meeting quarterly or monthly. The remaining 1 TT held the meeting semi-annually. The main reason of decreasing the meeting frequency in Mandalay was personal transfer of the team leader.
3-2 T/S TTs in Mon State have training team meeting monthly	Achieved: According to the presentation at the review meetings held on October 2012 and December 2013, all 10 T/S TTs reported that they held training team meeting before or after CME every month.
3-3 Pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs have training team meeting monthly	Achieved: From the results of Supportive Supervision and the end-line survey, all 8 pilot T/S TTs held the training team meeting monthly.
3-4 At least 90% of T/S TTs in Mon State conduct trainings in line with the curriculum sheet	Achieved: The Project confirmed from the presentation of review meetings held on October 2012 and December 2013 that all 10 T/S TTs conducted trainings in line with the curriculum sheet.
3-5 At least 75% of pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs conduct trainings in line with the curriculum sheet	Achieved: From the results of Supportive Supervision held in 2012 and 2013, JICA experts confirmed that all pilot T/S TTs are conducting the trainings in line with the curriculum sheet.
3-6 Training Management is introduced into all the T/S TTs under the 8 S/R	Achieved: Training Management was introduced into the S/R TTs and T/S TTs through the introductory training on the HANDBOOK. As shown on Table 10, all 17 S/Rs, all T/S TTs in the 8 S/Rs except 3, and 9 pilot T/S TTs received the introductory training on the HANDBOOK.
3-7 Training Management introduced into the 9 S/R TTs	

In addition to the achievement of indicators aforementioned, the Project confirmed based on the baseline, midline and end line survey, that knowledge of the TT members have improved significantly.

Training on how to utilize analyzed data of TIS in decision making was not covered in the Project. Given the limited time and number of interview in Ayeyarwady Region and Mon State, the Team could not find any practice of effective utilization of TIS data in decision making process.

Table 9. Trend of Meeting Frequency of the 8 State/Regional TTs

S/R	FY 2010	FY 2011	FY 2012	FY 2013
Ayeyarwady	Quarterly	2 monthly	Quarterly	Quarterly
Bago(East)	Monthly	Bi-weekly	Monthly	Monthly
Kayin	Quarterly	Quarterly	Ad-hoc	Quarterly
Magway	Quarterly	Quarterly	2 monthly	Quarterly
Mandalay	Quarterly	Semi-annually	Semi-annually	N.A.*
Mon	Quarterly	Quarterly	Quarterly	Monthly
Saging	2 monthly	Semi-annually	Quarterly	Quarterly
Shan(South)	Monthly	Semi-annually	Monthly	N.A.*

Note: Supportive Supervision covered all 8 S/Rs from the 2nd round.

N.A.*; Supportive Supervision in Mandalay and Shan (S) will be held in February 2014.

Source: Annual Supportive Supervision by MOH-JICA BHS Project

Table 10. List of "Introductory Training on HANDBOOK for Training Teams" held by the Project

No.	Date	Target R/S & T/S TTs	Venue
1	20 – 22, Jul. 2010	8 S/R TTs and pilot T/S TTs under 8 S/Rs (8 pilot T/S TTs)	Nay Pyi Taw
2	2-4, Nov. 2011	9S/R TTs and pilot T/S TTs under 9 S/Rs (9 pilot T/S TTs)	Nay Pyi Taw
3	24-25, Jan. 2012	8 S/R TTs and pilot T/S TTs under 8 S/Rs (8 pilot T/S TTs)	Nay Pyi Taw
4	8-10, Feb. 2012	Mon state TT & 10 T/S TTs	Mawlamyine
5	23-25, May 2012	Bago (E) regional TT & 14 T/S TTs	Bago
6	10-12, Jul. 2012	Ayeyarwady regional TT & 26 T/S TTs	Patheingyi
7	8-10, Aug. 2012	Magway regional TT & 24 T/S TTs (1 T/S TT out of 25 couldn't join the training)	Magway
8	11-12, Sep. 2012	Sagaing regional TT & lower 16 T/S TTs out of all 37	Monywa
9	13-14, Sep. 2012	Sagaing regional TT & upper 19 T/S TTs out of all 37	Monywa
10	25-26, Sep. 2012	Kayin state TT & 7 T/S TTs	Hpapun
11	26-27, Sep. 2012	Yangon regional TT & 18 T/S TTs (Hosted by DOH)	Yangon
12	8-9, Jan. 2013	Mandalay regional TT & 10 T/S TTs out of 28 8 T/S TTs under Nay Pyi Taw	Mandalay
13	10-11, Jan. 2013	Mandalay regional TT & 18 T/S TTs out of 28	Mandalay
14	14-15, Jan. 2013	Shan (S) state TT & 21 T/S TTs	Taunggyi
15	28-29, May 2013	Bago (W) regional TT & 14 T/S TTs (Hosted by DOH)	Pyaw
16	3-4, Jun. 2013	9S/R TTs and pilot T/S TTs under 9 S/Rs (9 pilot T/S TTs)	Nay Pyi Taw

Source: MOH-JICA BHS Project

3.3.4 Achievement Level of the Output 4

Output 4: "Supportive Supervision for training team is strengthened"

Achievement degree of each indicator is summarized as follows.

Indicators	Achievement Degree
4-1 CTT conducts Supportive Supervision to the 8 S/R TTs at least once a year	Not yet achieved: As shown on Table 11, CTT conducted Supportive Supervision to the 8 S/R TTs once a year except Kayin state in 2010 and Bago region (East) in 2013. CTT could not visit Kayin state in 2010 due to security reason. In addition, CTT could not assign any member for the 4th Supportive Supervision to Bago region (East) on 1st January 2013. Due to limitation of human resources, no CTT member attended 5 supervisions out of 6 during the 5th round of Supportive Supervision. However, CTT explained that they integrated the Supportive Supervision on Training Management into other supervision for the S/R TTs under other vertical program.
4-2 No. of Supportive Supervision conducted by the 8 S/R TTs to T/S TTs	Achieved: The number of the Supportive Supervision S/R TTs conducted to T/S TTs under the Project is shown on Table 12. Besides, there are a lot of project based supervisions conducted by the S/R TTs. It was also reported that the integrated Supportive Supervision was conducted by 5 S/R TTs out of 8.

Table 11. List of Supportive Supervision from CTT to S/R TTs

State/Region	Supportive Supervision from CTT to S/R TT (Date)				
	1st round	2nd round	3rd round	4th round	5th round
Ayeyarwardy	19 Oct. 2010	25 Jan. 2011	12 Jan. 2012	27 Feb. 2013	18 Sep. 2013
Bago(East)	22 Nov. 2010	3 Feb. 2011	19 Dec. 2011	1 Jan. 2013*	30 Oct. 2013*
Kayin	-----	8 Mar. 2011	31 Jan. 2012	15 Oct. 2012	3 Dec. 2013*
Magway	15 Dec. 2010	3 Feb. 2011	22 Jan. 2012	30 Jan. 2013	9 Oct. 2013*
Mandalay	2 Nov. 2010	19 Jan. 2011	16 Feb. 2012	29 Apr. 2013*	Feb. 2014 (planned)
Mon	1 Nov 2010	2 Feb. 2011	30 Apr. 2012	13 Feb. 2013	19 Dec. 2013
Saging	2 Nov. 2010	19 Jan. 2011	14 Feb. 2012	29 Apr. 2013	20 Nov. 2013*
Shan(South)	16 Oct. 2010	17 Jan. 2011	9 Dec. 2011	27 Jun. 2013	Feb. 2014 (planned)

Note:* Supportive Supervision of which CTT member was not accompanied

Source: MOH-JICA BHS Project

4/

15

Table 12. List of Supportive Supervision Conducted by State/Regional TTs under the Project

T/S (S/R)	Supportive Supervision from S/R TT to T/STT (Date)				
	1st round	2nd round	3rd round	4th round	5th round
Nayungdon (Ayeyarwady)	20 Oct. 2010	26 Nov. 2011	13 Jan. 2012	28 Feb. 2013	19 Sep. 2013
Kyauktaga (Bago(East))	23 Nov. 2010	4. Feb. 2011	19 Dec. 2011	31 Dec. 2012	31 Oct. 2013
Kawkareik (Kayin)	-----	8 Mar. 2011	31 Jan. 2012	15 Oct. 2012	4 Dec. 2013
Chauk (Magway)	15 Dec. 2010	3 Feb. 2011	12 Feb. 2012	31 Jan. 2013	10 Oct. 2013
Kyaukpadaung (Mandalay)	16 Dec. 2010	2 Feb. 2011	27 Feb. 2012	30 Apr. 2013	Feb. 2014 (Planned)
Thanbyuzayat (Mon)	2 Nov. 2010	2 Feb. 2011	12 May 2012	14 Feb. 2013	19 Dec. 2013
Yimabin (Saging)	1 Nov. 2010	20 Jan. 2011	15 Feb. 2012	30 Apr. 2013	21 Nov. 2013
Nyaunghwe (Shan(South))	16 Oct. 2010	18 Jan. 2011	9 Dec. 2011	28 Jun. 2013	Feb. 2014 (Planned)

Source: MOH-JICA BHS Project

3.3.5 Achievement level of the Project Purpose

Project Purpose: "The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is strengthened"

Achievement degree of each indicator for the Project Purpose is summarized as follows.

Indicators	Achievement Degree
1. CTT creates training guidelines and revises as necessary	Achieved: Based on the baseline survey and workshop for developing the HANDBOOK held in January 2010, CTT developed the HANDBOOK and introduced it to all S/R TTs. CTT revised the HANDBOOK in October 2011.
2. 8 S/R TTs report to CTT and feedback to T/S TTs on Supportive Supervision and Training Information System	Achieved: As described for the achievement degree of the Output indicator 2-1, all 8 S/R TTs report TIS data to CTT quarterly. The Project also confirmed through the monitoring of Supportive Supervision conducted by S/R TTs that all 8 S/R TTs provide the feedback to their T/S TTs. The Team also confirmed through the interview survey that Ayeyarwady Regional TT and Mon State TT provide feedback to T/S TTs. The Team could not collect enough information to verify the feedback of TIS data by the 8 S/R TTs although some T/S TTs answered that they received feedback from S/R TTs.
3. T/S TTs under 8 S/R TTs conduct CME in line with Handbook for Training Teams as training guideline	Achieved: According to the TIS data collected by S/R TTs, about 90% of T/S TTs under 8 S/R TTs conducted CME, and these T/S TTs submitted TIS report to S/R TTs using forms offered by the HANDBOOK. The Project also confirmed that the pilot T/S TTs conducted CME in line with the HANDBOOK through Supportive Supervision.

3.3.6 Prospects of the Overall Goal

Overall Goal: "The quality and coordinated in-service trainings are provided according to the needs

of different levels.”

Achievement degree of each indicator is summarized as follows.

Indicators	Achievement Degree
1. 75% of total T/S TTs in Myanmar receive training for training management from S/R TT and CTT	<p>The Overall Goal is likely to be achieved.</p> <p>Training management is introduced through the introductory training on the HANDBOOK. There are 330 T/Ss in the country, and the Project already trained 177 T/S TTs out of 330. In addition, the Project trained 8 T/S TTs under Nay Pyi Taw Union Territory in January 2013.</p> <p>Besides the project activities, DOH conducted introductory training on the HANDBOOK to all 14 T/S TTs under Bago West Region and 18 T/S TTs under Yangon Region.</p> <p>Therefore, 212 T/S TTs out of 330 (about 65%) already received training for training management as of January 2014.</p> <p>DOH intends to conduct the introductory training on the HANDBOOK continuously to all remaining townships under the 9 S/Rs. It is expected that the coverage area for training management will be reached more than 75% in the near future.</p>

3.3.7 Response to the Recommendations by Mid-term Review Team

Mid-term Review Team made recommendations to the Project and MOH in December 2011. Response to the recommendations is summarized as follows.

Recommendation by Mid-term Review team	Measures taken
Recommendation to the Project	
(1) To assist dissemination of training management based on the updated handbook not only for all S/R TTs and pilot T/S TTs but also other T/S TTs under the 8 S/R during the Project	All T/S TTs under the 8 S/R were selected as target T/S TTs of the Project. All selected T/S TTs received the introductory training on the HANDBOOK in 2012 and 2013.
(2) To modify the roles, training management method and training programs for S/R TT through the implementation in Mon State	The role of S/R TTs for TIS was revised, and training on data processing and analysis was held for all the 17 S/R TTs.
(3) To share updated training plan between T/S TT and S/R TT	The Project revised the “Training Report Form” of the HANDBOOK adding a column for describing the topics for CME in the next three months.
(4) To evaluate the effectiveness of training management of the Project by combining it to various disease oriented programs etc	The Project conducted Supportive Supervision with JICA’s “Major Infectious Diseases Control Project” in Mon state in 2012 on a trial basis. However, both projects faced difficulties in continuing collaboration as there needed modification of their initial TOR at the midway of the project course which was found not easy.
(5) To modify PDM based on the suggestion by Mid-term review	PDM was modified in May 2012 based on the recommendation of Mid-term Review Team.
Recommendation to MOH	
(1) To mention the necessity to upgrade capacity of BHS in the next National Health Plan	Training activities for BHS is included in 6 out of 11 program area in National Health Plan (2011-2016).

(2) To strengthen CTT and the planned training section for promoting “training information sharing from program unit”, “implementation of integrated supervision”, and “sharing the supervision results and good practices in each training program”	Training section has not been established. According to the DOH, training information sharing is still one of the important issues for DOH. Regarding the Supportive Supervision, CTT already implemented the integrated Supportive Supervision.
(3) To clarify the concept of training information utilization	Duties and responsibilities of CTT and S/R TTs on TIS were revised at the national workshop on TIS in March 2012. Additional training in line with revised roles and responsibilities was held for S/R TTs. Now, TIS data is analyzed at S/R level.
(4) To provide minimum training equipment for CME when MOH improve the T/S health office and hospitals	DOH has provided equipment such as computer to the Township Health Department.

3.4 PROMOTING AND HINDERING FACTORS FOR PROJECT IMPLEMENTATION

3.4.1 Promoting Factors

(1) Capacity Improvement of State/Regional TTs

According to the HANDBOOK, CTT was expected as a main implementation body of the Project. However, capacity of State/Regional TTs was significantly improved after expansion of number of target Township TTs in 2012. Accordingly, some of its duties and responsibilities such as guidance and instruction for Township TTs to prepare Plan of Action for CME, Analysis of Township TIS reports were taken on by State/Regional TTs.

This significant improvement of State/Regional TTs’ capacity accelerated the project activities smoothly.

(2) National Consultants

The Project employed two National Consultants who retired MOH for supporting JICA experts.

National Consultants took a role to bridge the communication gap between JICA experts and CTT members since they have personal relationship in DOH and State/Regional Departments of Health. In addition to the technical support of National Consultants, their administrative coordination also accelerated the smooth implementation of the project activities.

3.4.2 Hindering Factors

(1) Communication Gap between JICA experts and CTT members

Project office of JICA experts locates in Yangon, and CTT members, core of the Project work, at DOH in Nay Pyi Taw. This physical distance caused communication gap between JICA experts and CTT members. Although it was agreed in the Minutes of Meeting signed on 8th January 2009 that DOH provides liaison desks and facilities for national staff in DOH, no liaison staff has been assigned at DOH.

Therefore, communication between JICA experts and CTT members mainly depended on e-mail or telephone. Since CTT is core of the Project and all activities in the field are required instruction from CTT to State and Regional TTs and Township TTs, JICA experts devoted considerable efforts to communicate with CTT for smooth implementation of the project activities.

4/



(2) Delay of visa approval

Some JICA experts were dispatched behind the schedule due to delays of visa approval. Although activities were completed on time due to intensive work of JICA experts and National Consultants, it required close coordination with State/ Regional TTs and Township TTs.

4f

f

CHAPTER 4. EVALUATION RESULTS

4.1 RELEVANCE

Relevance of the Project is high from the following viewpoints.

(1) Relevance to the Development Policy of the Government of Myanmar

The government of Myanmar set priorities on strengthening capacity of BHS in the National Health Plan (2011-2016). 6 program areas out of 11 in the Plan include training activities for BHS.

Moreover, for “Improving Quality Of Human Resources For Health” as one of the four policy pillars in “Health Workforce Strategic Plan 2012-2017”, there are some set targets stated therein for capacity building of BHS which are;

- Develop refresher training courses for health workers according to needs base, and
- Improve health worker communications skills and professional attitudes through training and Supportive Supervision.

(2) Relevance to the Japanese ODA Policy

According to the Ministry of Foreign Affairs, “Support for livelihood improvement for nations” is one of the economic cooperation strategies for Myanmar.

In the “Japan’s strategy for global health diplomacy” described in the Lancet published on 14th September 2013, Prime Minister Shinzo Abe stressed out the importance of Universal Health Coverage and willingness to support the development of health sector in developing countries.

In addition, according to the position paper of JICA named “JICA’s Operation in Health Sector”, JICA set its priority on “strengthening capacity of public administration for health” and “addressing human resource for health”.

4.2 EFFECTIVENESS

Effectiveness of the Project is high.

As mentioned in 3.3.5, the Project Purpose is almost achieved as of January 2014 when the Terminal Evaluation was conducted. The Team observed that the four Outputs have effectively contributed to the achievement of the Project Purpose.

As described in 3.2.1, the approach for strengthening the BHS by introducing the systematic training management of CME worked well. Good utilization of the HANDBOOK which covers TIS, Training Management and Supportive Supervision etc. results in the improvement of training management of CME.

CTT compiled the essence of training management into the HANDBOOK, which reflects the in-service training system in Myanmar. In the course of development of the HANDBOOK, training management capacity of CTT was also strengthened.

Learning through the theory and practice with effective use of the HANDBOOK improved capacity on training management of State/Regional TTs and Township TTs. CME is now conducted systematically by the Township TTs under 8 States/ Regions.

Supportive Supervision on training management was exercised by State/Regional TTs during the project period. State/Regional TTs closely monitored activities of Township TTs although direct involvement of CTT in Supportive Supervision has been decreased since June 2013 due to limited human resources. Although CTT and State/Regional TTs have financial concerns to continue Supportive Supervision, both parties already started to integrate the Supportive Supervision into the supervision activities of other programs. This trial was also contributed to enhance the effectiveness of the Project.

The HANDBOOK has been widely utilized in the country already. However, there are still some gaps

between the contents of the HANDBOOK and the field realities, particularly of the duties and responsibilities of CTT and State and Regional TTs since the situation has been changed from October 2011 when the Project revised the HANDBOOK,

4.3 EFFICIENCY

Efficiency of the Project is evaluated as relatively high. All Inputs (JICA experts, equipment and operation cost) were well utilized for achieving the Outputs.

The most drastic change of the project design was the number of target Township TTs. While the number of the target Township TTs increased from 17 to 177, the Project managed to conduct all necessary trainings for these targeted Township TTs in time.

The trainings for all 177 Township TTs were completed with the available resources and various contribution from the stakeholders such as;

- Increasing involvement of State/Regional TTs,
- Continuing commitment and leadership of CTT, and
- Intensive support for the field training by JICA Project Team.

Although CTT could not conduct annual Supportive Supervision as planned, CTT collected necessary information by integration of Supportive Supervision for Training Management into the supervision activities of other programs.

The HANDBOOK and recording forms developed and distributed by the Project are practical for State/Regional TTs and Township TTs for smooth preparation and implementation of CME. In addition, intensive works in the initial stage of the Project such as the HANDBOOK preparation, and series of trainings for the Pilot TTs enabled the Project to expand the number of target TTs.

Although indicator 4-1 was not achieved, CTT collected necessary information by use of different means. Therefore, the Team concluded that all Outputs were achieved during the project period.

4.4 IMPACT

Impact is evaluated as high.

It is expected that indicator of the Overall Goal “75% of total Township TTs receive training on training management from State and Regional TT and CTT” will become realized in the near future (65% of total Township TTs were already trained as of January 2014) since DOH already started to conduct introductory training on the HANDBOOK for remaining Townships in the 9 State/Region.

In addition, following positive impacts were observed.

- Coding system of TIS of the Project was adapted to the coding system for the National HMIS operated under Department of Health Planning (DHP).
- Training tools developed by the Project are utilized by CTT when the CTT members conduct trainings organized by DOH or other donor agencies.

No negative impact was reported.

4.5 SUSTAINABILITY

Sustainability is evaluated as moderate because there are still some issues remain in institutional and financial aspects as follows.

41

4.5.1 Policy Aspect

Strengthening of BHS is one of the priorities of MOH. As mentioned in 4.1, the training for BHS is one of the key elements in the “Health Workforce Strategic Plan 2012-2017” published in November 2013.

4.5.2 Institutional Aspect

Although the duties and responsibilities of each TT are defined in the HANDBOOK, practical duties and responsibilities have been changed in line with the administrative decentralization. Therefore revision of duties and responsibilities of each TT is necessary at least for continuing the activities for training management based on the HANDBOOK.

State/Regional TTs and Township TTs already existed before the Project started as the permanent team. Some parts of practical duties and responsibilities of CTT were taken on by State/Regional TT during the project period. So there is no significant institutional problem observed for State/Regional TT and Township TT to continue the activities after termination of the Project.

On the other hand, CTT has to revise their duties and responsibilities upon the current situation in terms of management body of TIS and Supportive Supervision. According to the DOH, Public Health Division will take the role of the overall supervisor of the activities for training management based on the HANDBOOK.

4.5.3 Financial Aspect

CME and relevant training activities, TIS, and Supportive Supervision are the activities of which Myanmar side requires financial input for continuing the activities for training management based on the HANDBOOK.

Regular operational cost for TIS data collection and analysis have been borne by Myanmar side since the beginning of the Project, so it appears to have no financial concern to continue the TIS activities by Myanmar side.

Because all Township TTs implemented CME without any financial support from Japanese side during the Project, there is also less financial concern to continue the CME activities by Myanmar side.

In contrast, Supportive Supervision is the activity of which Japanese side financially supported during the Project. Ayeyarwady Regional TT and Mon State TT explained that they don't have enough budget for Supportive Supervision for the purpose of training management. However, it was observed that 5 State/Regional TTs (Ayeyarwady, Bago(East), Magway, Mon and Saging) out of the 8 State/Regional TTs integrated Supportive Supervision into the other Supportive Supervision activities. It is expected that State/Regional TTs would devise such good practice to manage the financial issues for continuing Supportive Supervision for training management.

Considering some possibilities of revision of the HANDBOOK and the needs of the refresher training in the future, it has to be bear in mind to ensure necessary budget to be able to conduct such activities by the MOH.

4.5.4 Technical Aspect

As described in 3.3, indicators for the Outputs and the Project Purpose are achieved. CTT, all State/Regional TTs, Township TTs under the 8 S/Rs and the pilot Township TTs in the 9 S/Rs acquired necessary technique for continuing the activities for training management based on the HANDBOOK.

The guideline (the HANDBOOK), recording and reporting forms, and other training materials for training of trainers were already developed by the Project. CTT has enough capability for conducting internal trainings by themselves.

4/

6

4.6 CONCLUSION

As aforementioned, the Project shows high relevance, effectiveness, and relatively high efficiency. Positive impacts of the Project were also observed. Although there need some efforts for improving institutional and financial sustainability, no serious obstacles were observed for ensuring sustainability. Thus, the Team concludes that the Project is on the right track to fully accomplish by May 2014 as planned.

The Team expects to the authority of Myanmar to exert its leadership to further strengthening the capacity of BHS in Myanmar.

4/



CHAPTER 5. RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

5.1 RECOMMENDATIONS

Based on the findings of the Terminal Evaluation, the Team recommends the following.

5.1.1 To the Ministry of Health

(1) Strengthening Central Management Function

It is strongly recommended to strengthen the central management function of MOH for ensuring effective training management for BHS by;

- Revising management duties and responsibilities of CTT to function intensively to oversee, make central decisions, and provide policy guidance and direction in regards to training management
- Securing administrative coordination body at the central level, which coordinates and supports CTT to perform its function by the official notification of the Ministry

(2) Updating the HANDBOOK

It is recommended to update the HANDBOOK when necessary to reflect any changes and ensure its content to stay in accordance with the scope of training management in Myanmar.

(3) Enhancing Capacity of State/Regional TTs

It is recommended to further enhance capacity of State/Regional TTs to be able to fulfill its duties in training management, which are to collect training information from townships to grasp the overall picture, analyze and make practical use of training information for effective trainings for BHS, and regularly exercise Supportive Supervision for townships.

(4) Supporting Township TTs to Further Improve CME

It is recommended to support township TTs to continue to improve quality of CME through devising and adopting good practices in training management like training follow-ups.

(5) Better Use of Training Information

It is recommended for TTs at all levels, to make better use of training information for provision of adequate in-service trainings for BHS to address their needs.

5.1.2 To JICA

In Myanmar, strengthening of health systems and human resources for health still remains important. In view of the future JICA's cooperation for health sector in Myanmar, it is suggested for JICA to make the best use of the training management system developed in the Project with a wider scope of its target for generating greater output of new cooperation.

5.2 Lessons Learned

Through the evaluation exercise of the Project, following lesson is learned.

(1) Selection of a horizontal management approach in the fields

The Project provided the support on managing BHS trainings at the Township level which contain

various vertical programs' subjects. The horizontal training management approach taken by the Project has been well adopted by the Townships and the States/Regions of the Project area because of its usefulness for the coordination of the trainings and the selection of the training subjects reflecting the needs of BHS. It was a good learning that a horizontal management approach can contribute.

(2) Narrowing and focusing the Project activities for the effective expansion of the Project area.

At the time of the revision of the Project area to be expanded, the Project activities were also revised to squeeze and focused the roles and responsibilities of the training teams at all levels to lighten the burdens of the teams. As the result of the revision, the Project could have achieved the drastic increase of the number of the target Township training teams. It was learned that a flexible amendment of the scope of the Project narrowing and focusing certain activities would be required when a drastic quantitative or areal increase is required.

(3) Merit of expanding strategy

The Project chose expanding strategy to scale up the number of target Township horizontally rather than refining the developed model deeply at the selected model area. After expansion of the number of target Township TTs, various kinds of Good Practices regarding training management were reported from the State/Regional TTs and Township TTs in the expanded area. Training management system was improved through the information sharing of those Good Practices among all levels of TTs.

(4) Selection of existing activities or mechanisms for assuring the sustainability of a project output.

The JICA Secondary Preparatory Study Report for the Project pointed out the concern of financial constraints in the health sector in Myanmar.

In consideration of this report, the existing CME at the Township Health Center was selected as one of the Project target subjects. CME is run by the Township Health Department without much financial input such as transportation cost and daily allowance since the CME trainings are held on the pay days when the participants (BHS) visit the Township Health Department by their own expenses for receiving salary. Township TTs have borne all necessary cost for CME during the project period. This approach contributed to improve the financial and institutional sustainability of the CME activities.

49

49

ANNEX

- Annex 1 Schedule of the Terminal Evaluation
- Annex 2 PDM
- Annex 3 List of Persons Interviewed
- Annex 4 Evaluation Grid
- Annex 5 List of Inputs
 - 5-1 Counterpart Allocation
 - 5-2 Dispatch of JICA Experts
 - 5-3 Counterpart Training
 - 5-4 Provision of Equipment and Materials
 - 5-5 Operational Expense

4/

6

Annex I Schedule of the Terminal Evaluation

No.	Date	Day	Activity	Place of Stay
1	8-Jan.	Wed.	• Arrival in Yangon	Yangon
2	9-Jan.	Thu.	• Moving from Yangon to Ayeyarwady • Meeting with Ayeyarwady Regional Health Department	Ayeyarwady
3	10-Jan.	Fri.	• Site visit in Nyaungdon Township in Ayeyarwady • Moving from Ayeyarwady to Yangon	Yangon
4	11-Jan.	Sat.	• Preparation of Terminal Evaluation Report	Yangon
5	12-Jan.	Sun.	• Preparation of Joint Report of Terminal Evaluation • Internal meeting of Evaluation Team	Yangon
6	13-Jan.	Mon.	• Meeting with the Project Team • Meeting with Development Partners (World Bank)	Yangon
7	14-Jan.	Tue.	• Meeting with the Project Team • Meeting with Development Partners (WHO)	Yangon
8	15-Jan.	Wed.	• Moving from Yangon to Mawlamyaing • Meeting with Mon State Health Department	Mawlamyaing
9	16-Jan.	Thu.	• Site visit in Thanbyuzayat Townshipt	Mawlamyaing
10	17-Jan.	Fri.	• Moving from Maylamyaing to Yangon • Internal meeting of Evaluation Team	Yangon
11	18-Jan.	Sat.	• Transit from Yangon to Nay Pyi Taw • Internal meeting of Evaluation Team	Nay Pyi Taw
12	19-Jan.	Sun.	• Internal meeting of Evaluation Team • Preparation of Terminal Evaluation Report	Nay Pyi Taw
13	20-Jan.	Mon.	• Meeting with Department of Health Planning • Preparation of Terminal Evaluation Report	Nay Pyi Taw
14	21-Jan.	Tue.	• Meeting with Department of Public Health / BHS Unit • Preparation of Terminal Evaluation Report	Nay Pyi Taw
15	22-Jan.	Wed.	• JCC • Moving from Nay Pyi Taw to Yangon • Debriefing to Embassy of Japan (EOJ)	Yangon
16	23-Jan.	Thu.	• Follow-up work	Yangon
17	24-Jan.	Fri.	• Follow-up work • Departure from Yangon	-

41

45

Project Title : The Project for Strengthening Capacity of Training Teams for BHS

Version 4 (Prepared on 11 May, 2012)

Project Period : 4 May, 2009 - 3 May, 2014

Implementing Organization: Department of Health, MOH in Myanmar

Target Group : CTT, 17 S/R TTs, all T/S TTs in the 8 S/R TTs¹ and one pilot T/S TTs in every the 9 S/R TTs²

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS		MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
SUPER GOAL Capacity of BHS is strengthened (Knowledge & skill of BHS is updated systematically)				
OVERALL GOAL The quality and coordinated in-service trainings are provided according to the needs of different levels	1 75% of T/S TT receive training for training management from S/R TT and CTT			
PROJECT PURPOSE The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is strengthened	1 CTT creates training guidelines and revise as necessary 2 8 S/R TTs report to CTT and feedback to T/S TTs on Supportive Supervision and Training Information System 3 T/S TTs under 8 S/R TTs conduct CME in line with Handbook for Training Teams as training guideline		Project record Training Report and Plan Training Record and Training Plan	The financial support is available for training management activities Government's administrative systems in MOH and States/Regions sustain
OUTPUTS				
1 CTT is functioning	1.1 CTT is established 1.2 CTT meeting is to be held quarterly 1.3 Information on programme based trainings is shared in CTT 1.4 CTT introduces Good practices regarding training management toward TTs at all levels		Documents from DDH Meeting record by CTT Meeting record by CTT Meeting record by CTT	MOH's principle in development & utilization of Handbook remains unchanged
2 Training Information System (= Reporting System of Training) is established	2.1 S/R TTs report on training data to CTT quarterly 2.2 At least 90% of T/S TTs in Mon State report training data monthly 2.3 At least 50% of T/S TTs under the 8 S/R TTs report training data monthly 2.4 At least 50% of pilot T/S TTs under the 9 S/R TTs report training data monthly		Documents by CTT and reports Reports by Mon State TT and the Reports by the S/R TTs and the Report by the S/R TTs and the	
3 Training Management & Teaching methodology are strengthened	3.1 The 8 S/R TTs have a respective training team meeting quarterly 3.2 T/S TTs in Mon State have training team meeting monthly 3.3 Pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs have training team meeting monthly 3.4 At least 90% of T/S TTs in Mon State conduct trainings in line with the curriculum sheet 3.5 At least 75% of pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs conduct trainings in line with the curriculum sheet 3.6 Training Management is introduced into all the T/S TTs under the 8 S/R 3.7 Training Management introduced into the 9 S/R TTs		Hearing from the S/R TTs and record by the S/R TTs Hearing from the T/S TTs and record by the T/S TTs Hearing from the T/S TTs and record by the T/S TTs Curriculum sheet, Training Curriculum sheet, Training Report by the Project Report by the Project	The condition of access to all States/Regions and pilot T/S levels remains unchanged
4 Supportive Supervision for training team is strengthened	4.1 CTT conducts Supportive Supervision to the 8 S/R TTs at least once a year 4.2 No. of Supportive Supervision conducted by the 8 S/R TTs to T/S TTs		Record of Supportive Supervision Record of Supportive Supervision	

1/3

ACTIVITIES

- 1.1 Size, member and Duties & responsibilities of CTT is officially approved
 - 1.1.1 To consider/discuss size(number), member and TOR of CTT
 - 1.1.2 Review & revise
 - 1.1.3 Approved and Publication
 - 1.1.4 Other administrative procedure is discussed
- 1.2 To conduct regular CTT meeting
- 1.3 To grasp current situation
 - 1.3.1 To observe sites (S/R TTs and T/S TTs)
 - 1.3.2 To select pilot sites
 - 1.3.3 To measure capacity of training teams
 - 1.3.4 To implement monitoring & evaluation
- 1.4 To share consensus for every training among all related sections/organizations
 - 1.4.1 To hold JCC meeting
 - 1.4.2 To hold a HANDBOOK workshop
 - 1.4.3 To hold CTT meeting
- 1.5 To discuss and develop a needs assessment mechanism
 - 1.5.1 To discuss the training needs based on TIS in CTT meeting
 - 1.5.2 To analyze whole trainings conducted by each training team
 - 1.5.3 To compile and distribute annual report based on analysis
- 2.1 To establish mechanism for TIS(Training Information System)
 - 2.1.1 To discuss about TIS among CTT, S/R TT and T/S TT
 - 2.1.2 Mechanism for TIS is officially established
 - 2.1.3 Review & revise
- 2.2 To disseminate TIS mechanism toward S/R and T/S levels
- 2.3 To operate TIS
 - 2.3.1 Submission of report from T/S TT to S/R TT (End of month)
 - 2.3.2 Submission of report from S/R TT to CTT (End of Mar, Jun, Sep, Dec.)
- 2.4 CTT & S/R TTs manage training concerned information
- 3.1 Duties & responsibilities of S/R TT and T/S TT are officially approval/publicized
 - 3.1.1 Approval
 - 3.1.2 Publication
 - 3.1.3 Review & revise
- 3.2 CTT holds a HANDBOOK workshop
- 3.3 CTT develops HANDBOOK
- 3.4 CTT conducts HANDBOOK introductory trainings
 - 3.4.1 The 8 S/R TTs and 8 pilot T/S TTs
 - 3.4.2 The 9 S/R TTs and 9 pilot T/S TTs
 - 3.4.3 All T/S TTs in Mon State as a training model for S/R level
- 3.5 The 8 S/R TTs conduct HANDBOOK introductory training to their respective T/S TTs
- 3.6 CTT distributes HANDBOOK, reporting and recording forms and Supportive Supervision check list
- 3.7 S/R TTs give feedback based on Supportive Supervision to T/S
 - 3.7.1 Mon STT give feedback to T/S TTs on Supportive Supervision as a model area
 - 3.7.2 The 8 S/R TTs give feedback based on Supportive Supervision to T/S

4

- 3.8 T/S TTs develop annual training plan for Continuing Medical Education(CME) based on
 - 3.8.1 All T/S TT in Mon State develop a training plan for CME as a model area
 - 3.8.2 All T/S TT in 8 S/Rs develop a training plan for CME
 - 3.8.3 The 9 pilot T/S TTs develop a training plan for CME
- 3.9 S/R TTs conduct trainings based on HANDBOOK
 - 3.9.1 The 8 S/R TTs conduct trainings based on HANDBOOK
- 3.10 According to CME plan, T/S TTs conduct CME
 - 3.10.1 According to CME plan, all T/S TT in Mon State conduct CME as a model area
 - 3.10.2 According to CME plan, all-T/S TTs conduct CME in 8 S/Rs
 - 3.10.3 According to CME plan, the 9 pilot T/S TTs conduct CME
- 4.1 To define a role of Supportive Supervision for training teams.
 - 4.1.1 Approval
 - 4.1.2 Publication
 - 4.1.3 Review & revise
- 4.2 CTT conducts Supportive Supervision of S/R TTs based on HANDBOOK
- 4.3 S/R TT conducts Supportive Supervision to T/S TT based on HANDBOOK
 - 4.3.1 Mon STT conduct Supportive Supervision of all T/S TT in Mon State based on HANDBOOK as a model area
 - 4.3.2 The 8 S/R TTs conduct Supportive Supervision of 8 pilot T/S TTs based on HANDBOOK
- 4.4 T/S TT conducts Supervisory Visit to Health Center based on HANDBOOK
 - 4.4.1 All T/S TT in Mon State conducts Supervisory Visit of Health Center based on HANDBOOK as a model area
 - 4.4.2 8 pilot T/S TTs in 8 S/Rs conduct Supervisory Visit of Health Center based on HANDBOOK

PRE-CONDITIONS

Myanmar Government continuously prioritizes strengthening of capacity building for BHS based on the National Health Plan

Political stability is maintained and movement inside the country is supported

*1 8 S/R = Mon State, Sagaing Region, Mandalay Region, Magway Region, Shan(South) State, Bago(East) Region, Ayeyarwaddy Region, Kyn State
 *2 9 S/R = Kachin State, Chin State, Shan(North) State, Shan(East) State, Rakhine State, Kayah State, Bago(West) Region Yangon Region, Taninthary Region

Annex-3 List of Persons Interviewed**Ministry of Health****Department of Health**

Dr. Hla Mya Thway Einda	Deputy Director, Central Health Education Bureau, DOH
Dr. Thuzar Chit Tin	Deputy Director, BHS, DOH

Department of Planning

Dr. Thet Thet Mu	Director, Health Information, DHP
------------------	-----------------------------------

Ayeyawady Regional Health Department

Dr. Thiha Aung	Deputy Director
Mr. Myint Lwin	Township Health Assistant
Mr. Myint Aung	Health Education Officer
Ms. San San Tin	Assistant Director (Nursing)
Ms. Nan Mae Shin	Nursing Officer
Ms. Naw Orris	Statistic Officer
Dr. Myat Min Htun	Team Leader (Malaria)
Dr. Than Lwin Aung	Team Leader (Special Disease Control Programme)

Nyaungdon Township Health Department

Dr. Aung Thein	Township Medical Officer
Mr. Hla Oo	Health Assistant One (HA 1)
Ms. Mi Mi Khaing	Township Health Assistant
Ms. Yi Mya	Sister

Mon State Health Department

Dr. Dr. Wutt Hmone	Deputy State Health Director
Ms. Aye Aye Myint	Statistical Officer, Focal person

Thanbyuzayat Township Health Department

Dr. Zaw Min Htut	Assistant Surgeon
Dr. Tin Naing Win	Dental Surgeon
U Myo Aung	Township Health Assistant, Focal person
Daw Nan San Tint	Township Health Nurse
Daw Khin Nan Yu	Health Assistant
Dr. Kun Saw Tun	Station Medical Officer
U Zeya Lin	Health Assistant
U Myint Aung	Public Health Supervisor
U Min Naing Win	Health Assistant
Daw Than Than Soe	Lady Health Visitor

The World Bank

Dr. Nang Mo Kham	Human Development Specialist
------------------	------------------------------

World Health Organization

Dr. Salma Burton	Public Health Administrator
------------------	-----------------------------

Y/

4

Accomplishment Grid

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
Input	Japanese Side			
	Japanese Experts			
	Amount	Personal Input Record	Comparison of plan and actual input of person-month.	➤ Were all of requested experts listed up on R/D signed on January 8 2009 dispatched as planned? If no, who wasn't dispatched?
	Quantity and Timing	C/P (DOH) and J/E	Interview and questionnaire survey.	➤ Did all of requested experts visit Laos on time? ➤ Were their working periods appropriate?
	C/Ps training in Japan			
	Amount	Personal Input Record	Comparison of plan and actual training period and subjects.	➤ Were all of requested C/Ps join the training in Japan? If no, who didn't join? And why?
	Quantity and Timing	C/P and J/E	Interview and questionnaire survey.	➤ Did all of C/Ps join the training on time? ➤ Were their training period appropriate?
	Procurement of machinery and facilities			
	Amount	Procurement Record	Comparison of plan and actual input of equipment	➤ Were all of planed equipment procured?
	Quantity and Timing	C/P and J/E	Interview and questionnaire survey.	➤ Were the equipment procured on time? ➤ Were the quantity and quality of procured equipment appropriate?
	Project operation cost.			
	Amount	J/E	Comparison of plan and actual input.	➤ Was the project operation cost shared by JICA as planned?
	Quantity and Timing	C/P and J/E	Interview and questionnaire survey.	➤ Was amount of project operation cost shared by JICA appropriate? ➤ Was the cost by JICA disbursed on time?
	Myanmar Side			
	Land, building and facilities at the project site.			
Amount	Site inspection/J/E	Comparison of items listed on R/D and actual inputs.	➤ Were the office and other necessary facilities for J/E provided by MOH? ➤ Were the liaison desks and facilities for local staff in DOH and project sites provided by MOH? ➤ Were rooms and spaces necessary for installation and storage of the equipment provided by MOH?	

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
	Quantity and Timing	Site inspection/ DOH and J/E	Interview and questionnaire survey.	➤ Were the office and other necessary facilities provided on time? Did the facilities have enough capacity?
	Cost			
	Amount	DOH	Comparison of plan and actual input.	➤ How much did DOH bear the project operation cost?
	Quantity and Timing	C/P and J/E	Interview and questionnaire survey.	➤ Was amount of project operation cost shared by MOH appropriate? ➤ Was the cost by MOH disbursed on time?
	Final Note for Input Achievement			

Note: "C/P"=Myanmar Counterpart Staff, "J/E"=JICA Experts, "DOH"=Department of Health, "MOH"=Ministry of Health

Accomplishment Grid

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
	Conduct monitoring activities of the Project.	Monitoring report, C/P and J/E	Confirm monitoring activities and modification process of the Project.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were there any activities modified during the project period? If yes, reason why? ➤ How did you modify the project activities? (process of modification)
Activities for output 1	Size, member and Duties & responsibilities of CTT is officially approved.	Minutes of JCC Other official documents	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Reviewing official record. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are all necessary points clarified on the official record? ➤ Were any other administrative procedure discussed?
	To conduct regular CTT meeting.	Minutes of CTT meetings	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Reviewing meeting records 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did all members attend the CTT meeting? ➤ Were appropriate subjects discussed at the meetings? ➤ Were conclusions of the meeting shared among members?
	To grasp current situation	Minutes of JCC and CTT Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were the pilot sites (T/Ss) selected on time based on the results of site survey? ➤ Did the CTT measure capacity of training teams in the pilot sites? ➤ Did the CTT implemented monitoring and evaluation as scheduled?
	To share consensus for every training among all related sections/organizations	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did all related sections/organizations attend the JCC and CTT? ➤ Did all related sections/organizations agree the planed trainings?
	To discuss and develop a needs assessment mechanism	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was TIS established as scheduled? ➤ Was TIS able to provide necessary data and information for needs assessment? ➤ Were annual reports distributed every year?
	To establish mechanism for TIS (Training Information System)	Minutes of JCC	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Reviewing minutes of JCC meetings. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was role and mechanism of TIS approved on time? ➤ Was CTT (or C/P concerned) monitor the TIS and revise it if necessary?
Activities for output 2	To disseminate TIS mechanism toward S/R and T/S levels	Minutes of CTT meeting C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is TIS operated by all 17 S/Rs and targeted T/Ss? ➤ If no, what is the reason? (particularly 9 S/Rs and targeted T/Ss)
	To operate TIS	Minutes of CTT meeting	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to C/P at deferent levels. 	

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
		C/P and J/E		
	CTT & S/R TTs manage training concerned information	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of PO and activities implemented. • Document review • Interview to C/P at deferent levels. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did CTT manage training concerned information for S/R TTs? ➤ Did S/R TTs manage training concerned information for T/S TTs? ➤ Did T/S TTs acquire necessary knowledge and skills for operating TIS?
Activities for output 3	Duties & responsibilities of S/R TT and T/S TT are officially approval / publicized	Official documents	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were duties & responsibilities of S/R TT and T/S TT approved by the authorities concerned? ➤ Was revising process of the "duties & responsibilities of S/R TT and T/S TT" realized by DOH?
	CTT holds a HANDBOOK workshop	Project reports Minutes of meetings / workshops	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did all stakeholders participate the workshop?
	CTT develops HANDBOOK	Project reports HANDBOOK	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did results of the workshop reflected to the HANDBOOK?
	CTT conducts HANDBOOK introductory trainings	Project reports	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did trainees with appropriate position attend the trainings? ➤ Did trainees acquire necessary skills and knowledge through the trainings?
	The 8 S/R TTs conduct HANDBOOK introductory training to their respective T/S TTs	Project reports	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were all targeted T/S TTs trained by S/R TTs? ➤ Did trainees acquire necessary skills and knowledge through the trainings?
	CTT distributes HANDBOOK, reporting and recording forms and Supportive Supervision check list	Project reports Each forms and list	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were all forms and lists approved? ➤ Were all forms and lists distributed? ➤ What is the definition of "<u>Supportive</u>" supervision?
	S/R TTs give feedback based on	Project documents,	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was supervision by S/R TTs supportive? ➤ How did S/R TTs give feedback to T/S?

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
	Supportive Supervision to T/S	C/P and J/E		➤ How did T/S reflect feedback from S/R TTs to their works?
	T/S TTs develop annual training plan for Continuing Medical Education(CME) based on HANDBOOK	Annual training plan Project documents C/P at T/S level	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did all T/S TTs develop the annual training plan using the format in the HANDBOOK? ➤ Was the annual training plan developed based on the needs assessment?
	S/R TTs conduct trainings based on HANDBOOK	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	➤ Were all targeted T/S TTs trained by S/R TTs?
	According to CME plan, T/S TTs conduct CME	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	➤ Did all T/S TTs conduct CME in line with CME plan (Training Curriculum Sheet)?
Activities for output 4	To define a role of Supportive Supervision for training teams	Project documents	<ul style="list-style-type: none"> • Document review 	➤ Were role of Supportive Supervision for training teams in deferent level (CTT, S/R. (District) and T/S) defined?
	CTT conducts Supportive Supervision of S/R TTs based on HANDBOOK	Project documents C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	➤ Did CTT fill out the “Check list of Training Management for S/R Training team” after Supportive Supervision for S/R TTs?
	S/R TT conducts Supportive Supervision to T/S TT based on HANDBOOK	Project documents C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	➤ Did S/R TTs fill out the “Check list of training Performance” after Supportive Supervision for T/S TTs?
	T/S TT conducts Supervisory Visit to Health Center based on HANDBOOK	Project documents C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	➤ Did T/S TTs fill out the “Supportive Supervision check list” after Supportive Supervision for health center?
	Final Note for			

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
	Activities Achievement			

Note: "C/P"=Myanmar Counterpart Staff, "J/E"=JICA Experts, "DOH"=Department of Health, "MOH"=Ministry of Health

1h

→

Accomplishment Grid

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
Output 1	CTT is functioning	Project documents, C/P and J/E,	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was CTT established? ➤ Was CTT meeting to be held quarterly? ➤ Was information on programme based trainings shared in CTT? ➤ Did CTT introduce Good practices regarding training management toward TTs at all levels?
Output 2	Training Information System (= Reporting System of Training) is established	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did S/R TTs report on training data to CTT quarterly ➤ Did not less than 90% of T/S TTs in Mon State report training data monthly? ➤ Did not less than 50% of T/S TTs under the 8 S/R TTs report training data monthly? ➤ Did not less than 50% of pilot T/S TTs under the 9 S/R TTs report training data monthly?
Output 3	Training Management & Teaching methodology are strengthened	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did the 8 S/R TTs have a respective training team meeting quarterly? ➤ Did T/S TTs in Mon State have training team meeting monthly? ➤ Did Pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs have training team meeting monthly? ➤ Did not less than 90% of T/S TTs in Mon State conduct trainings in line with the curriculum sheet? ➤ Did not less than 75% of pilot T/S TTs under the 8 S/R TTs conduct trainings in line with the curriculum sheet? ➤ Was Training Management introduced into all the T/S TTs under the 8 S/R? ➤ Was Training Management introduced into the 9 S/R TTs?
Output 4	Supportive Supervision for training team is strengthened	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Does CTT conduct Supportive Supervision to the 8 S/R TTs at least once a year? ➤ No. of Supportive Supervision conducted by the 8 S/R TTs to T/S TTs
	Final Note for Input Achievement			
Project Purpose	The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is	Project documents, C/P and J/E	<ul style="list-style-type: none"> • Document review • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Does CTT creates training guidelines and revise as necessary? ➤ "8 S/R TTs report to CTT and feedback to T/S TTs on Supportive Supervision and Training Information System" T/S TTs under 8 S/R TTs conduct CME in line with Handbook for Training Teams as training guideline

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
	strengthened			
	Final Note for Input Achievement			
Important Assumptions	The condition of access to all States/Regions and pilot T/S levels remains unchanged	DOH & MOH	• Interview	➤ Are all States/Regions and pilot T/S accessible? (According to J/E report, some T/Ss could not attend the trainings due to the matter of accessibility.)
	MOH's principle in development & utilization of Handbook remains unchanged	Strategic paper of MOH MOH	• Document review • Interviews	➤ Does MOH plan to utilize the HANDBOOK continuously?
	Government's administrative systems in MOH and States/Regions sustain	Strategic paper of MOH MOH	• Document review • Interviews	➤ Does MOH plan to change any administrative systems in MOH and States/Regions? ➤ If so, does the change influence the training system developed by the Project?
	The financial support is available for training management activities	Budget plan of DOH in 2014 DOH & MOH	• Document review • Interviews	➤ Does DOH have budget for training management activities after closing the JICA Project?
Others	Problems occurred during the project period. In other hand, any new management method applied?	DOH / J/E	• Interviews	
	Actions taken for recommendations provided by the mid-term evaluation study.			➤ Did the project assist dissemination of training management based on the updated handbook not only for all S/R TTs and pilot T/S TTs but also other T/S TTs in the seven first operating areas during the Project? ➤ Did the Project modify the roles, training management method and training program for S/R TT through the implementation in Mon State?

Category	Contents	Source of Information	Survey Method	Point to be checked (Results)
				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did the project modify the mechanism to promote coordination in preparation for CME in addition to annual action plan? ➤ Did the Project evaluate the effectiveness of training management by combining training management to disease oriented programs etc? ➤ Was the PDM modified based on the suggestion by Mid term review? ➤ Is it mentioned the “necessity to upgrade capacity of BHS” in the present National Health Plan? ➤ Was CTT strengthened in terms of “training information sharing from program unit”, “implementation of integrated supervision”, and “sharing the supervision results and good practices in each training program”. ➤ Was the concept of training information utilization clarified? ➤ Was the role of TIS and HMIS clarified? ➤ Is the minimum training equipment for CME included when MOH improve the T/S health office and hospitals?

Note: “C/P”=Myanmar Counterpart Staff, “J/E”=JICA Experts, “DOH”=Department of Health, “MOH”=Ministry of Health

Evaluation Grid

Category	Contents	Source of Information	Evaluation Method	Point to be checked (Results)
Relevance	Necessity of the Project for the target areas and groups.	DOH J/E	Confirm whether the Project is still meaningful for target areas and groups.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the Training Teams in each level need to be strengthened? ➤ Is the strengthening of BHS still consistent with the development policy of MOH? ➤ Does JICA still give high priority on “strengthening capacity of public administration for health” and “addressing human resources for health” in Myanmar? ➤ Is the enhancement of training team most appropriate approach to improve the capacity of BHA? ➤ Are there any projects for strengthening capacity of BHA using different approach? ➤ Are the management and monitoring of BHA training and operation of training information system mandate of the DOH?
	Relevance of the Project for Myanmar Government policy.	National Health Plan	Confirm whether the Project is still meaningful along with the current Myanmar’s national policy.	
	Relevance of the Project for JICA.		Confirm whether the Project is still along with Country Program for Myanmar	
	Appropriateness of measures taken.	DOH J/E	Confirm whether the Project approach is appropriate for solving developing issues.	
	Appropriateness of DOH as implementing agency.	DOH	Confirm whether the Project is along with mandate of the DOH.	
	Final Note for Relevance			
Effectiveness	Achievement of Project Purpose. Causality between outputs and Project Purpose.	Project Document, C/P. J/E, etc. Project Document, C/P. J/E, etc.	Confirm as to whether the project purpose would be achieved. Confirm as to whether the outputs contributed to the achievement of the Project Purpose. Confirm inhibiting and promoting factors of the Project.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were CTT, S/R TTs and T/S TTs fulfil their roles and responsibility in line with the HANDBOOK? ➤ Does CTT have capacity to revise the HANDBOOK by themselves? ➤ Were all of outputs indispensable for achieving the Project Purpose? Or were all of indispensable items for achieving the Project Purpose included in the outputs? ➤ Were there any inhibiting and/or promoting factors to achieve the Project Purpose?

Category	Contents	Source of Information	Evaluation Method	Point to be checked (Results)
	Final Note for Effectiveness			
Efficiency	Achievement of outputs.	Project Document, C/P, J/E, etc.	Confirm as to whether the outputs were / would be achieved.	➤ Were all outputs achieved on time?
	Causality between activities and outputs.	Project Document, C/P, J/E, etc.	Confirm whether all of required activities for achieving outputs are implemented.	➤ Did C/Ps in each level acquire training knowledge and skills through the project activities? ➤ Were all activities indispensable for achieving outputs included in the Project?
	Timing	Project Document, C/P, J/E, etc.	Confirm quality, quantity and timing of the inputs.	➤ Were there any unnecessary activities for achieving outputs? ➤ Were all of items inputted as planned? Weren't there any problems about quality, quantity and timing?
	Cost	Project Document, C/P, J/E, etc. MOH, DOH, J/E, etc.	Timing of the activities. Quantity and Timing	➤ Were all of the activities implemented on time? ➤ Was necessary cost for project operation disbursed on time?
	Final Note for Efficiency			
Impacts	Achievement of overall goal (provision).	MOH, DOH, J/E	Possibility of realising overall goal and its inhibiting factors.	➤ How much does DOH need to continue supportive supervision and operation of TIS? ➤ Does MOH plan to allocate necessary budget for continuing the project activities after closing the JICA Project?
	Causality between project purpose and overall goal.	MOH, DOH, J/E	Confirm whether the achievement of the project purpose contributes to realise overall goal.	➤ Is the Training system developed by the Project replicable to other R/Ss and T/Ss?
	Other expected / unexpected, positive / negative impacts.	MOH, DOH, J/E	Confirm whether the expected / unexpected impacts due to project activities were reported or not.	➤

Category	Contents	Source of Information	Evaluation Method	Point to be checked (Results)
	Final Note for impacts			
Sustainability	Political aspect	MOH		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is it mentioned the “necessity to upgrade capacity of BHS” in the present National Health Plan?
	Organizational aspect	DOH		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Does DOH intend to continue the project activities? ➤ Does DOH intend to allocate enough staffs for the project activities? ➤ Does the DOH have enough support from other organizations concerned (such as other donor agencies)?
	Financial aspect	MOH, DOH		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is operating expenses for the project activities securely acquired? ➤ Is the official financial support guaranteed? ➤ Does DOH have any project for strengthening capacity of TTs funded by other donor agencies?
	Technical aspect	DOH		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is the transferred technology properly utilized? ➤ Is the transferred technology radicated in each level of TT as institutional knowledge? or How do the C/Ps transfer the training techniques to other / new staffs in TTs? ➤ Are the trained staff members appropriately posted? ➤ Are the facilities and equipment well maintained?
	Social and environmental aspects	MOH, DOH		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are there any social of environmental factors to inhibit continuation of the project activities after closing the JICA Project?

5.1 Counterpart Allocation

Name	Designation	Relation to the Project as	Remarks
Ministry of Health			
Dr. Min Than Nyunt	Director General, Department of Health	Project Director (June 2012 -)	
Dr. Thein Thein Htay	Deputy Director General, Department of Health	Deputy Project Director (May 2009 - June 2013)	Transferred
Dr. Htun Naing Oo	Director General, Department of Health	Project Director (June 2011 - June 2012)	Transferred
Dr. Win Myint	Director General, Department of Health	Project Director (May 2009 - June 2013)	Transferred
Dr. Soe Lwin Nyein	Deputy Director General, Department of Health	Acting Deputy Project Director	
Dr. Yin Thandar Lwin	Director (Public Health), Department of Health	Assistant Project Director (
Dr. Hla Myint	Director (Public Health), Department of Health	Assistant Project Director (Transferred
Dr. Zaw Win	Director (Public Health), Department of Health	Assistant Project Director (Aug 2011 - *)	Transferred
Dr. Tin Win Kyaw	Director (Public Health), Department of Health	Assistant Project Director (Nov 2009 - Aug 2011)	Retired
Dr. Hla Mya Thway Einda	Deputy Director (Health Education), Department of Health Former Director (BHS/Training), Department of Health	Project Manager (Nov 2009 -)	
Dr. Thuzar Chit Tin	Deputy Director (Basic Health Service), Department of Health	Project Manager (May - Nov 2009)	
Dr. Nan Naing Naing Shein	Assistant Director (Basic Health Service), Department of Health	Assistant Project Manager	
Dr. Myo Min	Assistant Director (Basic Health Service), Department of Health	Assistant Project Manager (May 2009 - Nov 2011)	Transferred
Dr. Yee Yee Cho	Assistant Director (Basic Health Service), Department of Health	Assistant Project Manager (May 2009 - 2010)	Resigned
Dr. Lê Thandar Soe	Medical Officer (Basic Health Service), Department of Health	Assistant Project Manager (2012 -)	
Dr. Nilar Tin	Director (Planning), Department of Health		Transferred, and then retired
Dr. Ye Min Htwe	Assistant Director (School Health), Department of Health		Transferred
Dr. Mya Lay Nwe	Assistant Director (Women and Child Health Development), Department of Health		
Ms Aye Aye Sein	Director (Computer), Department of Health Planning	Instructor in Training Information System	
Mon Statet Health Department			
Dr. Than Tun Aung	State Health Director	Director for model area for the project	
Dr. Wut Hmone	Deputy State Health Director	Deputy director for model area for the project	
Daw Aye Aye Myint	Statistics Officer	Focal person for training team	

5-1 Counterpart Allocation

Name	Designation	Relation to the Project as	Remarks
		for the model area	
Dr. Myint Aung	Township Medical Officer, Mawlamyaing Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. Pon Nya	Township Medical Officer, Thanbyuzayat Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Mr. Myo Aung	Health Assistant, Thanbyuzayat Township Health Department	Focal person, township training team, Thanbyuzayat	
Dr. Yan Naing Oo	Township Medical Officer, Kyaikmaraw Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. Myo Kyaw Aung	Township Medical Officer, Chaungzon Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. San Hlaing	Township Medical Officer, Mudon Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. Zin Bo Oo	Assistant Surgeon, Ye Township Hospital	Acting Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. Than Oo	Station Medical Officer, Thaton Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. Maung Maung Lwin	Township Medical Officer, Paung Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr Yan Naing Soe	Township Medical Officer, Kyaikhto Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Dr. Thu Zar Win	Township Medical Officer, Belin Township Health Department	Officer in charge of pilot township of the project	
Mandalay Region Health Department			
Dr. Moe Swe	Regional Health Director	Officer in charge of one of the eight States and Regions	Transferred
Dr. Myo Thant Khaing	Deputy Regional Health Director	Leader, region training team	
Dr. G Sang Taung	Deputy Regional Health Director	Member, region training team	
Mr. Sein Mya	Township Health Assistant, Mandalay Region Health Department	Focal person, region training team	
Dr. Aung Zaw Moe	Township Medical Officer, Kyaukpadaung Township Health Department	Officer in charge of a pilot township of Kyaukpadaung	
Mr. Zar Ni Aung	Health Assistant One (HA1), Kyaukpadaung Township Health Department	Focal person, township training team	
Ayeyawady Region Health Department			
Dr. Aung Kyi Swe	Regional Health Director	Officer in charge of one of the eight States and Regions	
Dr. Soe Min Oo	Deputy Regional Health Director	Leader, region training team	
Mr. Myint Lwin	Township Health Assistant	Focal person, region training team	
Dr. Aung Thein	Township Medical Officer,	Officer in charge of a pilot	

Name	Designation	Relation to the Project as	Remarks
	Nyaungdon Township Health Department	township of Nyaungdon	
Mr. Hla Oo	Health Assistant One (HA1) Nyaungdon Township Health Department	Focal person, township training team	
Kayin State Health Department			
Dr. Aung Kyaw Htwe	State Health Director	Director for one of the Eight States and Regions	
Dr. Kyaw Swa Myint	Deputy State Health Director	Leader, state training team	
Ms Khin Htay Yi	Assistant State Health Director (Nursing)	Focal person of state training team	
Dr. May Khin Than	District Medical Officer, Kawkareik District	Officer in charge of a pilot township of Kawkareik	
Ms Yin Yin Nwe	Township Health Nurse, Kawkareik Township Health Department	Focal person of township training team	
Sagaing Region Health Department			
Dr. Tin Maung Aye	Regional Health Director	Officer in charge of one of the eight States and Regions	
Dr. Kyaw Kyaw	Deputy Region Health Director	Deputy director for one of the Eight States and Regions	
Dr. Chit Tun	Township Health Officer, Sagaing Region Health Department	member, region training team	
Ms Win Mar	Statistical Officer	Trainee of TIS training course	Retired
Dr. U Tun Win	Township Medical Officer, Yinmabin Township Health Department	Officer in charge of a pilot township	
Mr. Saw Hlaing	Health Assistant One (HA1), Yinmabin Township Health Department	Focal person of township training team	
Daw Mya Mya Tin	Lady Health Visitor, Yinmabin Township Health Department	Member, training team, Yinmabin Township	
Bago Region (East) Health Department			
Dr. Nay Myo Ohn	Regional Health Director	Officer in charge of one of the eight States and Regions	
Dr. Nyan Tun Oo	Deputy Region Health Director	Leader, region training team	
Mr. Aung Min	Health Education Officer	Focal person, region training team	
Dr. Toe Maung	Township Medical Officer, Kyauktaga Township Health Department	Officer in charge of a pilot township of Kyauktaga	
Mr. Tun Tun Aung	Health Assistant, Kyauktaga Township Health Department	Focal person of township training team	
Magway Region Health Department			
Dr. Zaw Htay	Regional Health Director	Officer in charge of one of the eight States and Regions	
Dr. Mon Mon Myint	Deputy Region Health Director	Leader, region training team	
Dr. Yee Mon Kyaw	Township Health Officer, Magway Region Health Department	Focal person, region training team	
Ms San San Htay	Statistical Officer, Magway Region Health Department	member, region training team	
Dr. San Lwin	Township Medical Officer, Chauk Township Health	Officer in charge of a pilot township of Chauk	

5-1 Counterpart Allocation

Name	Designation	Relation to the Project as	Remarks
	Department		
Mr. Hlaing Myint Han	Health Assistant One (HA1), Chauk Township Health Department	Focal person, township training team	
Shan State (South) Health Department			
Dr. Sai Win Zaw Hlaing	Deputy State Health Director	Leader, state training team	
Dr. Nang Mar Lai Seng	Township Health Officer	Member, state training team	
Ms Aye Aye Wai	Health Assistant One (HA1)	Focal person, state training team	
Dr. Khin Su Su Han	Township Medical Officer, Nyaungshwe Township Health Department	Officer in charge of a pilot township	
Dr. Ye Lin Soe	Township Health Officer, Nyaungshwe Township	member, township training team	
Ms Thandar Min Shwe	Township Health Nurse	focal person, township training team	
Yangon Region Health Department			
Dr. Wai Mar Mar Tun	Deputy Region Health Director	Trainee of TIS training course/Attendance in a CTT meeting	Transferred
Mr. Thein Soe	Health Education Officer	Trainee of TIS training course	
Dr. Ko Ko Maung	Township Health Officer, Yangon Region Health Department	Trainee of TIS training course	
Mr. Thein Soe	Health Education Officer	Trainee of TIS training course	
Dr. Tin Oo	Township Medical Officer, Hlegu Township Health Department	Officer in charge of a pilot township of Hlegu	
Kachin State Health Department			
Dr. Win Lwin	Deputy State Health Director	Leader, region training team	
Dr. Myo Thant Khaing	Deputy Regional Health Director	Leader, region training team	Transferred
Mr. Win Aung Maw	Health Education Officer	Trainee of TIS training course	
Mr. Htay Aung	Township Health Assistant, Kachin State Health Department	Trainee of TIS training course	
Chin State Health Department			
Mr. Salai Sang Cung	Administration Officer	Trainee of TIS training course	
Ms Mu Mu Win	Nursing Officer	Trainee of TIS training course	
Dr. Sharon Par	Township Health Officer, Chin State Health Department	Trainee of TIS training course	
Dr. Tin Tin Ohn	Township Health Officer, Chin State Health Department	Trainee of TIS training course	
Rakhine State Health Department			
Dr. Aung Thurein	Deputy State Health Director	Trainee of TIS training course	
Shan State (North) Health Department			
Ms Kyu Kyu Soe	Nursing Officer	Trainee of TIS training course	
Ms Su Su Nyein	Township Health Assistant, Shan State (North) Health Department	Trainee of TIS training course	
Dr. Cherry	Medical Officer	Trainee of TIS training course	
Shan State (East) Health Department			
Ms Myiint Myint	Nursing Officer	Trainee of TIS training course	

5-1 Counterpart Allocation

Name	Designation	Relation to the Project as	Remarks
Thein			
Ms Aye Thandar	Statistical Officer	Trainee of TIS training course	
Ms. Yee Yee Swe	Township Health Assistant, Shan State (East) Health Department	Trainee of TIS training course	
Kayah State Health Department			
Dr. Su Thiri Hnin	Township Health Officer, Kayah State Health Department	Trainee of TIS training course	
Ms Naw Le Gay	Township Health Nurse, Kayah State Health Department	Trainee of TIS training course	
Mr. Justin	Township Health Assistant, Kayah State Health Department	Trainee of TIS training course	
Bago Region (West) Health Department			
Dr. Latt Thu Thu Kyaw	Medical Officer	Trainee of TIS training course	
Ms Sandar Tun	Health Assistant	Trainee of TIS training course	
Mr. Than Htay Aung	Township Health Assistant, Bago Region (West) Health Department	Trainee of TIS training course	
Tanintharyi Region Health Department			
Dr. Kyaw Zwa Myo	Deputy Region Health Director	Trainee of TIS training course	
Dr. Htway Mya Soe	Medical Officer	Trainee of TIS training course	
Ms. Khin Thant Zin	Nursing Officer	Trainee of TIS training course	

81

K

5.2 Dispatch of JICA Experts

	Name	Duration	
		From	To
1 Long-term experts			
(1) Chief Advisers	• Ms Hiroko Baba	15-Jun-2009	14-Jun-2011
	• Ms Chiyoko Hashimoto	31-Jul-2011	15-Dec-2012
	• Dr. Shigeki Hanafusa	2-Dec-2012	2-May-2014
(2) Project Coordinators	• Mr. Kazuhiro Otsuki	3-May-2009	8-May-2012
	• Mr. Shigeo Kato	22-Apr-2012	2-May-2014
2 Short-term experts			
(1) Training Information Management	• Prof. Toshio Akiba	22-Aug-2009	5-Sep-2009
	• Prof. Toshio Akiba	21-Feb-2010	6-Mar-2010
	• Prof. Toshio Akiba	20-Feb-2011	6-Mar-2011
	• Dr. Nobuyuki Hyoui	28-Sep-2011	9-Oct-2011
	• Prof. Toshio Akiba	25-Feb-2012	10-Mar-2012
	• Prof. Toshio Akiba	25-Feb-2013	9-Mar-2013
	• Prof. Toshio Akiba	24-Feb-2014	7-Mar-2014
(2) Monitoring and Evaluation	• Dr. Shigeki Hanafusa	15-Oct-2009	28-Nov-2009
	• Ms Chiyoko Hashimoto	17-Jan-2010	6-Mar-2010
	• Dr. Shigeki Hanafusa	10-May-2010	31-Jul-2010
	• Ms Chiyoko Hashimoto	9-Jan-2011	17-Feb-2011
	• Dr. Shigeki Hanafusa	10-Jan-2012	9-Mar-2012
	• Dr. Shigeki Hanafusa	4-Jun-2012	18-Jul-2012
	• Dr. Shigeki Hanafusa	18-Sep-2012	19-Oct-2012
	• Dr. Tomomi Kitamura	4-Feb-2013	2-Mar-2013
	• Dr. Hotoshi Murakami	26-Aug-2013	6-Sep-2013
(3) Training and Management Skill	• Dr. Jun Kobayashi	10-Jan-2010	30-Jan-2010
	• Dr. Jun Kobayashi	10-May-2010	30-May-2010
	• Dr. Jun Kobayashi	24-Jul-2011	6-Aug-2011
	• Cancelled		
	• Cancelled		
	• Dr. Hotoshi Murakami	11-Oct-2012	24-Oct-2012
	• Ms Chiyoko Hashimoto	1-Jul-2013	25-Jul-2013
(4) In-Country Seminar	• Dr. Vijay Nath Kyaw Win	30-Sep-2011	12-Oct-2011

41

45

5.3 Counterpart Training

5.3.1 Training in Japan

Name of course	Participants	Designation	Duration	
			From	To
Consultative meeting and site observation	Dr. Nilar Tin	Director (Planning), Department of Health	26-Jul-2009	11-Aug-2009
	Dr. Yee Yee Cho	Assistant Director (BHS), DOH		
Consultative meeting and site observation	Dr. Mya Lay Nwe	Assistant Director (WCHD), DOH	7-Feb-2010	20-Feb-2010
	Dr. Ye Min Htwe	Assistant Director (School Health), DOH		
Consultative meeting and site observation	Dr. Hla Mya Thway Einda	Deputy Director (BHS/Training), DOH	21-Aug-2011	18-Sep-2011
	Dr. Thuzar Chit Tin	Deputy Director (BHS), DOH		
Consultative meeting and site observation (A)	Dr. Hla Myint	Director (Public Health), DOH	21-Aug-2012	1-Sep-2012
	Dr. Aung Kyi Swe	Regional Health Director, Ayeyawady Region Health Department		
	Dr. Myo Min	Assistant Director, DOH		
Consultative meeting and site observation (B)	Dr. Min Than Nyunt	Director General, DOH	28-Aug-2012	1-Sep-2012
	Dr. Hla Mya Thway Einda	Deputy Director (BHS/Training), DOH		
	Dr. Wut Hmone	Deputy State Health Director, Mon State Health Department		
In-service training management	Dr. Moe Swe	Regional Health Director, Mandalay Region Health Department	19-Aug-2013	29-Aug-2013
	Dr. Lê Thandar Soe	Medical Officer (Basic Health), DOH		
	Dr. Tin Oo	Township Medical Officer, Hlegu Township Health Department		
	Dr. Aung Thein	Township Medical Officer, Nyaungdon Township Health Department		

5.3.2 In-Country Training

Name of course	Nos. of Participants	Venue	Duration	
			From	To
In Country Seminar for Training Teams	43 participants	Nay Pyi Taw	3-OCT-2011	7-Oct-2011
In Country Seminar for Training Teams	36 participants	Mon State	11-OCT-2011	20-Oct-2011

5.4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
AC	Software (Photoshop)	84,000	-			Yangon Office	A	A
AC	Portable HDD	7,200	-			Yangon Office	A	B
AC	Transformer	13,750	-			Yangon Office	A	A
AC	Transformer	13,750	-			Yangon Office	A	A
AC	Transformer	13,750	-			Yangon Office	A	A
AC	Transformer	13,750	-			Yangon Office	A	A
AC	USB Memory Recorder	14,250	-			Yangon Office	A	A
AC	Projector	182,000	-			Yangon Office	A	A
AC	Screen	29,000	-			Yangon Office	A	A
LC	Meeting Table			117.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair for meeting			120.00		Yangon Office	A	A
LC	Safe		459.00			Yangon Office	A	A
LC	Telephone			7.65		Yangon Office	A	A
LC	FAX			430.00		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			9.85		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			75.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			75.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair			75.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair			75.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			46.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			46.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			46.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			46.00		Yangon Office	A	A
AC	Main body (Microphone set)	240,750				Yangon Office	A	A
	with:							
	Wireless Microphone							
	Wired Microphone							
	Microphone Stand							
	Tuner Unit							
	Tuner Unit							
AC	Photocopier			3,188.00		Yangon Office	A	A
LC	Cabinet		165.00			Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf			88.00		Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf			88.00		Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf			88.00		Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf			88.00		Yangon Office	A	A
LC	Computer (Desk-top)			895.00		Yangon Office	A	A
LC	UPS			76.00		Yangon Office	A	A
LC	Computer (Lap-top)			1,130.00		Yangon Office	A	A
LC	Software			380.00		Yangon Office	A	A
LC	Software			380.00		Yangon Office	A	A
LC	Printer (Color Laser)			631.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (120cm)			74.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			57.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			45.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			45.00		Yangon Office	A	A

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
LC	Chair			30.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair			30.00		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			9.90		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			9.90		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			9.90		Yangon Office	A	A
LC	Computer (Lap-top)		695.00			Yangon Office	A	A
LC	Software (MS Office Pro)		350.00			Yangon Office	A	A
PJ	Computer (Desk-top)			738.00		BHS, DOH	B	A
PJ	Computer (Lap-top)			828.00		Shan South SHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)			828.00		Kayin SHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)			828.00		Sagaing RHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)			828.00		Mon SHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)			828.00		CTT, DOH		
PJ	Projector			1,385.00		Magway RHD	A	B
PJ	Projector			1,365.00		Mandalay RHD	A	A
PJ	Projector			1,385.00		Mon SHD	A	-
PJ	Projector			1,385.00		Ayeyarwaddy RHD	A	A
PJ	Projector			1,365.00		BHS, DOH		
PJ	Printer (B&W Laser)			548.00		Sagaing RHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)			548.00		Shan South SHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)			548.00		Kayin SHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)			548.00		Mon SHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)			552.00		BHS, DOH		
PJ	Printer (B&W Laser)			552.00		CTT, DOH		
AC	Media Card Reader			7.00		Yangon Office	A	A
AC	Mouse (Wireless)			22.00		Yangon Office	A	B
LC	Image Scanner			54.00		Yangon Office	A	A
LC	Tele Conference Unit		820.00			Yangon Office	A	A
LC	Binding Machine		220.00			Yangon Office	A	A
LC	Shledder		297.00			Yangon Office	A	A
LC	Printer (B&W Laser)		500.00			Yangon Office	A	A
LC	Side Table with Drawer			87.00		Yangon Office	A	A
LC	Side Table for Copier		40.00			Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf		70.00			Yangon Office	A	A
LC	Chair			53.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair			53.00		Yangon Office	A	A
LC	Document Puncher			23.00		Yangon Office	A	A
LC	Low Cabinet			42.00		Yangon Office	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Yinmabin THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Kyaukpadaung THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Chauk THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Nyaungshwe THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Kyauktaga THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Nyaungdon THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Kawkareik THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		178.00			Thanbyuzayat	A	A

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
						THD		
AC	Vehicle		31,725.50			Yangon Office	A	A
LC	Air Conditioner Set		2,563.00			Yangon Office	A	A
LC	Chair			36.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair			36.00		Yangon Office	A	A
LC	Chair for meeting			136.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			78.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			78.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			78.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (150cm)			78.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			51.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			51.00		Yangon Office	A	A
LC	Drawer			51.00		Yangon Office	A	A
LC	Meeting Table			136.00		Yangon Office	A	A
LC	Cargo Roof for Vehicle		2,260.00			Yangon Office	A	A
LC	Ladder			65.00		Yangon Office	A	A
LC	Generator			12,000.00		Yangon Office	A	A
LC	Auto Transfer Switch for Generator (ATS Panel)			1,600.00		Yangon Office	A	A
LC	Key Box			110.00		Yangon Office	A	A
LC	Partition			1,194.00		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			13.00		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			13.00		Yangon Office	A	A
LC	Telephone			13.00		Yangon Office	A	A
LC	Cabinet			88.00		Yangon Office	A	A
LC	Cabinet			154.00		Yangon Office	A	A
LC	Tea Cabinet		160.00			Yangon Office	A	A
LC	Tyre (4pcs)					Yangon Office	A	A
PJ	Photocopier		3,213.00			BHS, DOH	A	A
PJ	Projector		1,690.89			Kayin SHD	A	A
PJ	Projector		1,690.89			Shan South SHD	A	A
PJ	Projector		1,690.89			Bago East RHD	A	A
PJ	Projector		1,690.89			Sagaing RHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)		486.13			Ayeyarwaddy RHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)		486.13			Magway RHD	B	C
PJ	Computer (Lap-top)		486.13			Bago East RHD	A	A
PJ	Computer (Lap-top)		486.13			Mandalay RHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)		587.59			Ayeyarwaddy RHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)		587.59			Magway RHD	B	C
PJ	Printer (B&W Laser)		587.59			Bago East RHD	A	A
PJ	Printer (B&W Laser)		587.59			Mandalay RHD	A	A
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Ayeyarwaddy RHD	A	A
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Kayin SHD	A	A
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Magway RHD	B	C
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Mon SHD	A	A
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Shan South SHD	A	A

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Bago East RHD	A	A
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Mandalay RHD	A	A
PJ	Microphone set (PA System)		304.36			Sagaing RHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Ayeyarwaddy RHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Nyaungshwe THD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Kayin SHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Kawkareik THD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Nyaungdon THD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Magway RHD	A	B
PJ	Cabinet		287.45			Chauk THD	A	B
PJ	Cabinet		287.45			Kyaukpadaung THD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Mon SHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Shan South SHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Bago East RHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Mandalay RHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			BHS, DOH	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Thanbyuzayat THD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Sagaing RHD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Yinmabin THD	A	A
PJ	Cabinet		287.45			Kyauktaga THD	A	A
LC	Cabinet			225.00		Yangon Office	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Mawlamyaing THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Kyaikmaraw THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Chaugzong THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Belin THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Mudon THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Ye THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Thaton THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Paung THD	A	A
LC	Microphone set (PA System)		207.00			Kyaikto THD	A	A
LC	UPS (1250VA)			75.00		Yangon Office	A	A
LC	Low Cabinet			54.00		Yangon Office	A	A
LC	Vacuum Cleaner				92,000.00	Yangon Office	A	A
LC	Laser Pointer				61,500.00	Yangon Office	A	A
LC	Computer (Lap-top)			1,580.00		Yangon Office	A	A
LC	Desk (120cm X 45cm)			58.00		Yangon Office	A	A
PJ	Computer (Lap-top)		480.60			Kachin SHD	A	-
PJ	Computer (Lap-top)		480.60			Shan North SHD	A	-
PJ	Computer (Lap-top)		480.60			Shan East SHD	A	-
PJ	Computer (Lap-top)		480.60			Kayah SHD	A	-
PJ	Computer (Lap-top)		480.60			Chin SHD	A	-
PJ	Printer (B&W Laser)		528.55			Kachin SHD	A	-
PJ	Printer (B&W Laser)		528.55			Shan North SHD	A	-
PJ	Printer (B&W Laser)		528.55			Shan East SHD	A	-

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
PJ	Printer (B&W Laser)		528.55			Kayah SHD	A	-
PJ	Printer (B&W Laser)		528.55			Chin SHD	A	-
PJ	Projector		1,246.79			Kachin SHD	A	-
PJ	Projector		1,246.79			Shan North SHD	A	-
PJ	Projector		1,246.79			Shan East SHD	A	-
PJ	Projector		1,246.79			Kayah SHD	A	-
PJ	Projector		1,246.79			Chin SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Kachin SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Shan North SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Shan East SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Kayah SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Chin SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Rakhine SHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Bago West RHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Yangon RHD	A	-
PJ	Microphone set (PA System)		306.90			Tanintharyi RHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Kachin SHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Shan North SHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Shan East SHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Kayah SHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Chin SHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Rakhine SHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Bago West RHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Yangon RHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Tanintharyi RHD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Kyaikto THD	A	A
PJ	Cabinet		347.40			Belin THD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Thaton THD	A	A
PJ	Cabinet		347.40			Paung THD	A	A
PJ	Cabinet		347.40			Mawlamyaing THD	A	A
PJ	Cabinet		347.40			Chaungzon THD	A	-
PJ	Cabinet		347.40			Kyaikmaraw THD	A	A
PJ	Cabinet		347.40			Mudon THD	A	A
PJ	Cabinet		347.40			Ye THD	A	-
PJ	Projector		1,338.25			Rakhine SHD		
PJ	Projector		1,338.25			Bago West RHD		
PJ	Projector		1,338.25			Yangon RHD		
PJ	Projector		1,338.25			Tanintharyi RHD		
PJ	Computer (Lap-top)		512.42			Rakhine SHD		
PJ	Computer (Lap-top)		512.42			Bago West RHD		
PJ	Computer (Lap-top)		512.42			Yangon RHD		
PJ	Computer (Lap-top)		512.42			Tanintharyi RHD		
PJ	Printer (B&W Laser)		545.59			Rakhine SHD		
PJ	Printer (B&W Laser)		545.59			Bago West RHD		
PJ	Printer (B&W Laser)		545.59			Yangon RHD		
PJ	Printer (B&W Laser)		545.59			Tanintharyi RHD		

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
PJ	Cabinet		391.18			Mohnyin THD, Kachin		
PJ	Cabinet		391.18			Tiddim THD, Chin		
PJ	Cabinet		391.18			Maingyae THD, Shan North		
PJ	Cabinet		391.18			Tachileik THD, Shan East		
PJ	Cabinet		391.18			Taungup THD, Rakhine		
PJ	Cabinet		391.18			Okpo THD, Bago West		
PJ	Cabinet		391.18			Hlegu THD, Yangon		
PJ	Cabinet		391.18			Deemawsoe THD, Kayah		
PJ	Cabinet		391.18			Thayetchaung THD, Tanintharyi		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Mohnyin THD, Kachin		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Tiddim THD, Chin		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Maingyae THD, Shan North		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Tachileik THD, Shan East		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Taungup THD, Rakhine		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Okpo THD, Bago West		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Hlegu THD, Yangon		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Deemawsoe THD, Kayah		
PJ	Microphone set (PA System)		398.04			Thayetchaung THD, Tanintharyi		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			BHS Section, DOH		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Bago East RHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Kayin SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Mon SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Shan South SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Sagaing RHD	A	-
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Magway RHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Mandalay RHD	A	A
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Ayeyarwaddy RHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Kachin SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Shan North SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Shan East SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Kayah SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Chin SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Rakhine SHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Bago West RHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Yangon RHD		
PJ	UPS (1250VA)		89.22			Tanintharyi RHD		
LC	UPS (6KVA)		1,500.00			Yangon Office	A	A

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
LC	Tripod				60,000.00	Yangon Office	A	A
PJ	Spare Lamp Unit for LCD Projector		414.00					
LC	DV Camera				285,000.00	Yangon Office		
LC	Extra Battery for DV Camera				68,000.00	Yangon Office		
LC	32GB Extra Memory Card				116,000.00	Yangon Office		
LC	Cabinet				250,000.00	Yangon Office	A	A
PJ	Spare Lamp Unit for LCD Projector		270.00					
PJ	Spare Lamp Unit for LCD Projector		270.00					
PJ	Spare Lamp Unit for LCD Projector		270.00					
LC	Desk (150cm)				68,000.00	Yangon Office	A	A
LC	Drawer				40,000.00	Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf				174,000.00	Yangon Office	A	A
LC	Bookshelf				87,000.00	Yangon Office	A	A
LC	Metal Shelf				360,000.00	Yangon Office	A	A
LC	Chair				75,000.00	Yangon Office	A	A
AC	Spare Lamp Unit for LCD Projector	40,000				Yangon Office	A	
AC	Spare Lamp Unit for LCD Projector	40,000				Yangon Office	A	
AC	Tuner Unit for PA System	39,800				Yangon Office	A	
AC	Tuner Unit for PA System	39,800				Yangon Office	A	
AC	Tuner Unit for PA System	39,800				Yangon Office	A	
AC	Tuner Unit for PA System	39,800				Yangon Office	A	
LC	Wireless Mic & transmitter				6,000.00	Kayin SHD		
LC	Wireless Mic & transmitter				6,000.00	Nyaungshwe THD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Sagaing RHD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Shan South SHD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Mandalay RHD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Magway RHD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Bago East RHD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Ayeyarwaddy RHD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Kawkareik THD		
LC	Rechargeable battery for portable amplifier				10,000.00	Thanbyuzayat THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Yinmabin THD		
LC	Battery Charger Set				9,000.00	Nyaungshwe THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Kyaukpadaung THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Chauk THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Kyauktaga THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Nyaungdon THD		
LC	Battery Charger Set				9,000.00	Kayin SHD		

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Thanbyuzayat THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Kyaikto THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Belin THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Thaton THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Paung THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Chaungzon THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Mawlamyaing THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Kyaikmaraw THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Mudon THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Ye THD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Kachin SHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Shan North SHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Shan East SHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	(for Kayah SHD)		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Chin SHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Rakhine SHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Bago West RHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Yangon RHD		
LC	Battery Charger Set				35,000.00	Tanintharyi RHD		
LC	Computer (Desk-top) & UPS				1,431,000.00	Yangon Office	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Kyauktaga,	A	A
PJ	extra bulb		145			"		
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Nyaungdon,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Chauk,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Kyaukpadaung,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Nyaungshwe,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Yinmabin,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Thanbyuzayat,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Kawkareik,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Mawlamyaing,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Kyaikmaraw,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Chaungzon,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Mudon,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Ye,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Thaton,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Kyaikto,	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	LCD Projector		580	43.13		Belin	A	A
PJ	extra bulb		145			"	A	
PJ	tripod screen		100			"	A	A
PJ	UPS			68.00		"	A	A
PJ	facsimile machine			466.00		DOH, MOH	A	A

5-4 Provision of Equipment and Materials

Type	Name of Equipment	Price				Installed at	Status	
		JPY	US\$	FEC	Kyat		Manage	Utilize
PJ Total		0	74,605.95	17,303.00	0.00			
AC Total		851,400	31,725.50	3,217.00	0.00			
LC Total		0	13,386.00	24,275.20	4,117,500.00			
Grand Total		851,400	119,717.45	44,795.20	4,117,500.00			

Note: Type of equipment: PJ Equipment provided by the scheme of "Provision of Equipment"
AC Equipment accompanied with Japanese experts procured at JICA budget
LC Equipment additionally purchased through the local budget
Management Status: A Well managed & maintained by respective stations of original installation
B Fare management but further improvement (such as regular treatment, clean environment) is needed
C Frequently being broken due to inappropriate management
D No treatment being made since installation / Being left as broken
Utilization Status: A Frequent utilization as original demand
B Used sometimes but not frequently as original demand
C Seldomly used / Being kept as stock
D Not used even though originally needed

Amount of each total cost was converted to US\$ using JICA's monthly exchange rate in January 2014 (104.71JPY/US\$, 0.107JPY/Kyat) as follows.

Table Total Cost for Equipment Provided by Japanese Side

Unit : US\$

	Paid by JPY	Paid by US\$	Paid by FEC	Paid by Kyat	Sub Total
PJ Total	0	74,605.95	17,303.00	0.00	91,908.95
AC Total	8,131	31,725.50	3,217.00	0.00	43,073.53
LC Total	0	13,386.00	24,275.20	4,207.55	41,868.75
Grand Total	8,131.03	119,717.45	44,795.20	4,207.55	176,851.23

44

6

5.5 Operational Expense

Table Operational Expenses on Local Activities

Unit: US\$

	Japanese Fiscal Year					Total
	2009	2010	2011	2012	2013	
1st quarter	6,817.78	37,213.33	16,141.37	39,797.24	48,970.91	148,940.63
2nd quarter	19,330.44	23,230.17	23,155.01	50,378.70	27,981.75	144,076.07
3rd quarter	21,965.22	12,365.44	70,001.64	23,710.23	18,420.30	146,462.83
4th quarter	31,475.33	36,008.76	50,243.78	36,925.12		154,652.99
Total	79,588.77	108,817.70	159,541.80	150,811.29	95,372.96	594,132.52

Note: Expenditure aforementioned including the equipment additionally purchased through the local budget

44

6