

事業事前評価表

1. 案件名

国名：バングラデシュ人民共和国

案件名：母子保健改善事業（保健・人口・栄養セクター開発プログラム）（フェーズ1）

L/A 調印日：2012年1月25日

承諾金額：5,040百万円

借入人：バングラデシュ人民共和国政府（The Government of the People's Republic of Bangladesh）

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健医療セクターの開発実績（現状）と課題

バングラデシュの保健医療セクターに関して、これまで、感染症対策分野においては予防接種、結核対策を中心に大きな改善が見られ、母子保健分野においては乳児死亡率（1990年：92→2009年：45 出生千対）、5歳未満死亡率（1990年：146→2009年：67 出生千対）、妊産婦死亡率（1990年：574→2010年：194 出生10万対）の減少といった成果が見られているが、国連ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けては、一層の改善努力が求められている。MDGsの達成に向けて、とりわけ、熟練介助者による出産介助率の低迷、高い自宅分娩率、栄養問題、貧困層のサービス利用率の低迷等は依然として大きな課題である。熟練介助者による出産介助率は南アジア平均の48%、途上国平均の64%と比して著しく低い24.4%（2009年）という状況にあり、特に最貧困層における母子保健サービスのカバー率が低い。低身長児の割合は減少傾向にあるが、低体重児の割合減少の進捗は遅く、栄養面でも更なる改善が必要である。これらの指標改善のためには、保健・栄養・人口に関するサービス提供の改善と意識向上等による利用の促進が必要とされている。

また、サービス提供の改善のためには、地域レベルから高次医療機関までの一貫した保健システムの強化（施設整備、人材、物資、予算、情報等の適切な配分と管理）も課題である。保健家族福祉省の監督の役割・能力強化、保健人材の適切な育成と配置、地域のニーズに基づいた計画策定と予算配分システムの強化、レファラルシステムの強化などの取り組みを一層推進していく必要がある。

(2) 当該国における保健医療セクターの開発政策と本事業の位置づけ

国家開発戦略の最上位に位置づけられる第6次五ヶ年計画（2011-2015）や現政権の長期戦略（Outline Perspective Plan (OPP) of Bangladesh 2010-2021: Making Vision 2021 A Reality）においては、MDGs達成を念頭に、保健・栄養・人口問題を課題の1つとして掲げている。策定中の国家保健政策においては、質の高い保健サービスの提供拡大、政府の監督者としての役割強化などを通じて、利用者中心の質の高い基礎的サービスの拡充と人々のニーズに応えるための持続的保健システムの整備を目指している。母子保健分野については、妊産婦の健康にかかる国家戦略が策定されており、妊産婦死亡削減のための緊急産科ケアの強化、合併症の早期発見・適切なレファラル実施のための基礎的産科ケアの提供、女性の権利の推進、サービスの質の

確保を基本方針として掲げている。

これらの政策の実施にあたって、バングラデシュ政府は「保健・栄養・人口セクタープログラム（Health, Nutrition and Population Sector Programme、HNPSP）」（2003-2011）を策定し、妊産婦・乳幼児死亡率低下、感染症蔓延の抑制、栄養不足の改善及び人口抑制などを優先課題と定め、セクターワイドアプローチ（SWAps）による援助協調枠組みに基づくドナーの支援を得ながら、全国での保健医療水準の底上げに取り組んできた。現在その後継プログラムとなる「保健・人口・栄養セクター開発プログラム」（Health, Population and Nutrition Sector Development Program、HPNSDP）（2011年7月開始、2011-2016）が開始されている。主な課題はHNPSPと大きな変更はないものの、特に母子保健については、保健家族福祉省内の各局協同での横断的な対応が求められるため、母子保健に関する実施計画をより明示的に策定し、対策を強化していく方向である。

(3) 保健医療セクターに対する我が国及びJICAの援助方針と実績

我が国の国別援助計画（2006年5月）において、援助重点分野の一つである「社会開発と人間の安全保障」にかかる開発課題として「保健」が位置づけられている。本事業は、対バングラデシュ事業展開計画における「母子保健普及強化プログラム」に位置付けられるものである。JICAは、他ドナーと協調しつつ、MDGs達成に向けて、特に母子保健及び感染症対策分野並びに保健システム強化にかかる技術協力による支援を行っているほか、セクタープログラム関連の各種会合に参加し、技術協力の成果を発信するとともに、現場の知見に基づいた政策提言を行ってきている。

(4) 他の援助機関の対応

16のドナーが、HPNSDPの枠組みの中で支援を行っている。うち、8ドナーが世界銀行の管理する信託基金へ資金を拠出する形での支援を実施している。特に母子保健については、UNICEF、UNFPA、USAID、WHO等多くのドナーが支援を行っている。世界銀行は、HNPSPに300百万ドルを供与し、HPNSDPにも350百万ドルを供与している。

(5) 事業の必要性

本事業は、保健セクターにかかる包括的なプログラム（HPNSDP）のうち、母子保健にかかる活動を実施するものである。MDGsの達成に向けては、更なるバングラデシュ政府側の取り組みの強化が必要とされているとともに、各ドナーからの支援も求められている。本事業は、我が国の国別援助計画における支援重点目標・セクターとの整合性があり、特に母子保健にかかるこれまでの我が国の協力成果を普及・展開していくものであることから、本事業を支援することの必要性・妥当性は高い。

3. 事業概要

(1) 事業の目的

本事業は、保健医療セクターにかかる包括的なプログラムであるHPNSDPの枠組みの下で、母子保健の改善にかかる活動を実施することにより、母子保健に関するサービスの改善及び保健システムの強化を図り、もって全国の母子保健改善に寄与するもの。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名：バングラデシュ全国

(3) 事業概要

HPNSDP の枠組みに基づいて、母子保健の改善に資する活動を実施するもの（国際競争入札・国内競争入札等）。円借款資金は、母子保健に関する研修・資機材調達・施設整備に充当される。

(4) 総事業費

23,690 百万円（うち、円借款対象額 9,758 百万円、今次借款額：5,040 百万円）

(5) 事業実施スケジュール

2012 年 1 月～2016 年 6 月を予定（計 54 ヶ月）。今次借款は 2011/12～2013/14 年度を対象とする。HPNSDP の終了時（2016 年 6 月）をもって、事業完成とする。

(6) 事業実施体制

- 1) 借入人：バングラデシュ人民共和国政府 (The Government of the People' s Republic of Bangladesh)
- 2) 事業実施機関：バングラデシュ保健家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare)
- 3) 操業・運営／維持・管理体制：バングラデシュ保健家族福祉省及びその管轄下にある組織。

(7) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境社会配慮

① カテゴリ分類：FI

② カテゴリ分類の根拠：本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」（2010 年 4 月公布）上、金融仲介者等に対し融資を行い、JICA の融資承諾前にサブプロジェクトが特定できず、かつそのようなサブプロジェクトが環境への影響を持つことが想定されるため。

③ その他・モニタリング：本事業では、実施機関が環境管理計画、社会管理フレームワークを準備し、それら計画に基づいて環境社会配慮を確認し、モニタリングを行う。

2) 貧困削減促進：貧困層の保健サービスへのアクセスを改善するための活動を実施する。

3) 社会開発促進（ジェンダーの視点、エイズ等感染症対策、参加型開発、障害者配慮等）：コミュニティでの活動において、女性及び社会的弱者の参加促進に配慮する。

(8) 他ドナー等との連携：本事業は全 16 ドナーが参加する HPNSDP の枠組みを踏まえた協調融資案件である。また、JICA で実施中の母子保健分野の技術協力プロジェクトや専門家の活動と連携しながら、その協力の成果の普及・展開に関連する活動の実施を支援していく。

(9) その他特記事項：特になし。

4. 事業効果

(1) 定量的効果

1) 運用・効果指標

項目	基準値 (2007年)	目標値(2016年) 【事業完成時】 (注)
乳児死亡率(出生千対)	52	31
新生児死亡率(出生千対)	37	21
妊産婦死亡率(出生10万対)	194(2010年)	143
熟練助産師による出産介助率(%)	18	50
妊婦健診受診(4回以上)率(%)	20.6	50
48時間以内の産後健診受診(1回以上)率(%)	18.5	50
緊急産科ケアを提供しているユニオンレベルの医療施設の割合(%)	15.5	50
助産にかかる研修を受けた保健人材の増加数(郡レベル)	—	3,000
包括的緊急産科ケアを24時間提供できる施設の数	120	204

(注) 保健・人口・栄養セクター開発プログラムにおける母子保健に関連する目標値を本事業の目標値として設定しているため、事業完成時(2016年時点)の目標値となっている。本事業の事後評価は、2016年の目標値を参照して達成状況の確認を行う。

2) 内部収益率：算出せず。

(2) 定性的効果：保健人材の能力向上

5. 外部条件・リスクコントロール

洪水等の自然災害による土木工事等の遅延、医療施設への適切な人員の配置

6. 過去の類似案件の評価結果と本事業への教訓

他ドナーとの協調案件において、特に参加ドナーの数が多い場合には、常に対象事業に関する種々の認識を一致させておくよう、十分配慮していく必要がある、との教訓を得ている。本事業においては、HPNSDP全体のモニタリングを行う協調体制が作られることとなっており、JICAとしても政策協議の場となる年次レビュー会合、ドナー会合、テーマ別のタスクグループ等の活動に積極的に参画し、情報発信・共有、活動内容の調整・合意を行う予定。

7. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる指標：乳児死亡率(出生千対)、新生児死亡率(出生千対)、妊産婦死亡率(出生10万対)、熟練助産師による出産介助率(%)、妊婦健診受診(4回以上)率(%)、48時間以内の産後健診受診(1回以上)率(%)、緊急産科ケアを提供しているユニオンレベルの医療施設の割合(%)、助産にかかる研修を受けた保健人材の増加数(郡レベル)、包括的緊急産科ケアを24時間提供できる施設の数

(2) 今後の評価のタイミング：事業完成2年後

以上