# 事業事前評価表

**国際協力機構東南アジア・大洋州部東南アジア第四課**

## １．案件名（国名）

国名：ミャンマー連邦共和国
案件名：中部地域保健施設整備計画
Project for Upgrading the Health Facilities in Central Myanmar

## ２．事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクターの現状と課題

ミャンマー国は、乳児死亡率が 1,000 出生当たり 54(2009 年)、5 歳未満児死亡率が 1,000 出生あたり 71（2009 年）、妊産婦死亡率が 100,000 出生当たり 240（2008 年）と東南アジア平均（乳児死亡率 45、5 歳未満児死亡率 59、妊産婦死亡率 240）と比べても同程度か高い値を示している（WHO 「World Health Statistics 2011」）。

このような中、JICA は、2011 年 6 月～7 月にかけて、同国の母子保健分野に対する今後の我が国の協力の方向性や新規案件を検討するために、母子保健分野における現状と課題、他ドナー動向等に係る情報収集・分析を目的とした基礎情報収集・確認調査を実施し、その結果、農村部における母子への保健サービス提供の基盤となる基礎保健サービス強化の必要性が確認された。同国保健省は、末端保健施設の整備を通じた保健サービスへのアクセス改善により農村部の基礎保健サービス状況を改善すべく、地域保健センター（RHC）や地域補助保健センター（SHC）[1]の整備、同施設で従事する基礎保健スタッフ（BHS）の配置増加と現任教育強化、リファラル体制強化等の取り組みを進めている。その結果、助産師については、1988 年には 8,121 名であったが、2009 年には 19,051 名と増加しており、WHO の基準である人口比 1 対 5,000 を充足するに至っている。他方、RHC については、1988 年には 1,337 カ所であったが、2009 年においても 1,504 カ所となっており、いまだに人口 2 万人を目安に RHC を 1 カ所配置するとのミャンマー側の基準には至っていない。また、既存施設についても老朽化等により基礎のひび割れ、床の不陸・崩落等が見られ安全性に問題がある。

これらの現状を改善すべく、同国政府から、母子保健等の保健指標が全国の中でも悪い中央乾燥地に位置するマグウェイ地域における RHC や SHC の施設・機材整備に関する無償資金協力が要請された。

対象地域であるマグウェイ地域では、RHC が 166 カ所あるが、同国の基準には至っていない状況であるとなっている（同地域での RHC 設置目標数は約 200 カ所。）。

そのような中、2011年の雨季にはマグウェイ地域を含む中央乾燥地に豪雨があり、死者・行方不明者100人超、数千人に被害を及ぼす鉄砲水が発生した。一部保健施設も、老朽化が進む中で被害を受けており、整備・復旧が急がれている。被害があった施設については応急措置が行われているが、洪水被害や老朽化等により損傷が激しく、基礎のひび割れや床の不陸・崩落等が見られ洪水時のみならず安全性に問題がある。

また、RHC にて対応できない異常分娩等については、その上位医療施設であるステーション病院やタウンシップ病院[2]にて対応しているが、機材の老朽化等により十分なサービス

---

[1] 地域保健センター（RHC）及び地域補助保健センター（SHC）は、地域においてプライマリヘルスケア（一般傷病の治療、産前検診と分娩サービス、乳児健診、予防接種等）を提供している１次医療施設。

[2] 保健・医療施設のリファラル体制は、「国立病院」、「州/地域総合病院」、「タウンシップ病院」、「ステーション病院」、「地域保健所」となっており、ステーション病院及びタウンシップ病院は、２次医療施設として、基礎的な治癒サービス、基礎医薬品の提供、手術、分娩サービス、下位医療施設からの搬送患者受け入れ等を行っている。

を提供できていない。

(2) 当該国における保健セクターの開発政策における本事業の位置づけ及び必要性

同国では「国家保健計画 2006-2011」において、コミュニティレベルのヘルスケア、疾病対策、保健システム開発、人材育成等の 12 のプログラムを設定しており、そのうちコミュニティレベルのヘルスケア・プログラムにおいて、BHS の増員と現任教育の強化、リファラル体制の強化とともに、RHC の拡充が目標として定められている。

また、同国では、2011 年 3 月、テイン・セイン大統領が就任演説において、保健水準の向上に取り組む方針を示したほか、7 月には副大統領から保健省に対し、地域保健サービスの向上が喫緊の課題であるとの方針が示され、保健省は同方針の実現に向けて取り組んでいる。

(3) 保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針と実績

本事業は、我が国の対ミャンマー経済協力方針の「民衆に直接裨益する基礎生活分野」に合致する協力である。保健・医療分野は、これまで「主要感染症対策プロジェクト」(2005～2012 年、技プロ)、「主要感染症対策プロジェクトフェーズ２」(2012～2015 年、技プロ)や「基礎保健スタッフ強化プロジェクト」(2009～2014 年、技プロ) 等により技術協力を行ってきた。これらにより基礎保健サービスの最前線を担う基礎保健スタッフや行政職員の能力強化を図り、支援地域でのマラリア死亡数を３分の１に削減するなどの成果を上げている。また、ヤンゴン市およびマンダレー市の総合病院をはじめとするトップレファラル病院に対し、医療機材整備等の支援を行っている[3]。

(4) 他の援助機関の対応

GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) が地方部での保健システム強化に関する事業を行っている。世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) はエイズ、結核、マラリアの３大感染症対策や母子保健分野で貢献しており、また国連人口基金 (UNFPA)、国連児童基金 (UNICEF)、世界保健機関 (WHO) がそれぞれの専門を生かして活動中。NGO では Save the Children や PSI が母子保健プロジェクトを実施中。

## ３．事業概要

(1) 事業の目的 (協力プログラムにおける位置づけを含む)：本プロジェクトは、同国内でも特に保健指標が低く、また、2011 年 10 月に洪水被害を受けたマグウェイ地域において、RHC 及び SHC の施設・機材整備及びタウンシップ病院及びステーション病院の機材整備を行うことにより、保健サービスの拡充・アクセスの改善を図るとともに、タウンシップ[4]全体のリファラル体制の整備に寄与することを目的とする。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名：マグウェイ地域内の洪水被害危険地域

(2011 年 10 月に洪水被害のあった 7 タウンシップ (パコク (Pakokku)、セイピュー(Seik Phyu)、 ポーク(Pauk)、 ミャン(Myaing)、サリン(Salin)、ソウ(Saw) 、シトックタヤ(Say Toke Ta Yar))及び今後洪水被害の起こりうる地域)

(3) 事業概要

1) 土木工事、調達機器等の内容：RHC の建設及び建築付帯設備の整備、RHC・SHC・タウ

[3] 無償資金協力「ヤンゴン市内病院医療機材整備計画」(2002 年)、無償資金協力「ヤンゴン総合病院医療機材整備計画」(2001 年)、無償資金協力「マンダレー教育病院建設計画」(1988 年)

[4] 憲法上、ミャンマーの地域 (Region)・州 (State) 内の行政単位は、県(District)、タウンシップ (Township、郡に相当)、区 (Ward) ／町 (Town)／村落郡(Village tract)、村(Village)となっており、全国に 300 以上のタウンシップが存在している。

ンシップ病院・ステーション病院において必要な医療機材の調達。

2) コンサルティング・サービス/ソフトコンポーネントの内容：詳細設計、施工監理。

(4) 総事業費/概算協力額

総事業費 12.56 億円（概算協力額（日本側）：12.56 億円、ミャンマー国側：約 62 万円）

(5) 事業実施スケジュール（協力期間）

2012 年 5 月～2014 年 10 月を予定（計 30 ヶ月。詳細設計、入札期間を含む）

(6) 事業実施体制（実施機関/カウンターパート）：保健省保健局は、これまで 2008 年度「マラリア対策機材整備計画」や 2009 年度「結核対策プログラム医薬品機材整備計画」などの無償資金協力案件の案件実施や維持管理の経験がある。

(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：C

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、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

2) 貧困削減促進：特になし

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）：特になし

(8) 他事業、ドナー等との連携・役割分担：UNICEF による全国の RHC への RHC キットの供与とタウンシップ病院の分娩施設整備があり、マグウェイ地域の RHC にも RHC キットが供与されている。

(9) その他特記事項：洪水・冠水対策として、高床式の施設を計画予定。同国内移動には移動許可証が必要。

## ４．外部条件・リスクコントロール

(1)事業実施のための前提条件

同国の政情が悪化しない。

(2)プロジェクト全体計画達成のための外部条件

RHC/SHC、タウンシップ病院、ステーション病院へのアクセス状況が悪化しない。

## ５．過去の類似案件の評価結果と本事業への教訓

(1)類似案件の評価結果：「バングラデシュ国緊急産科医療サービス強化支援計画」（2003 年 G/A 署名）などの類似案件の事後評価では、機材の選定について機材の維持管理が容易であること、消耗品が入手しやすいこと、代理店にアクセスしやすいこと、また、サイトの選定については首都圏・都市圏近郊で電力事情が良好な場所等の現地の電力や気象条件を踏まえる点があげられている。

(2)本事業への教訓：施設・機材が十分に活用され、関係省庁等が維持管理経費や消耗品供給の予算手当等を行うことで適切に維持管理されるよう機材の選定に留意すると共に、消耗品・スペアパーツの調達情報の共有を十分に行う。また、対象サイトについては、機材を活用できるよう現地の電力事情や、施設等への損害を最小限に防ぐために自然条件等を踏まえて選定することとする。

## ６．評価結果

以下の内容により本案件の妥当性は高く、また有効性が見込まれると判断される。

(1) 妥当性：本案件は、コミュニティヘルスケアの強化を図るものであり国家保健計画と合致している。また、本案件は民衆に直接裨益するものであり、我が国の対ミャンマー経済協力にも合致している。さらに、同地域の一部では 2011 年雨季に生じた鉄砲水で被害を受けており、その復旧を図る観点からも緊急性が高いことから、実施の妥当性は高い。

(2) 有効性

1) 定量的効果

| 指標名 | 基準値(2012 年) | 目標値（2018 年)【事業完成３年後】 |
|---|---|---|
| 1. サービス受益者数(RHC を４ヵ所新設)（人） | 0 | 80,000 |
| 2. 施設分娩サービスの受益者数（人） | 5,800 | 17,000 |
| 3. 施設分娩数（件） | 34 | 99 |

2) 定性的効果

① 提供されるサービスの質が向上する。

② 地域住民に好印象を与えることにより、下記の効果が期待される。

・ RHS/SHC、タウンシップ病院、ステーション病院に勤務する基礎保健スタッフの仕事に対するモチベーションが上がる。

・ RHC/SCH、タウンシップ病院、ステーション病院における保健サービスに対する患者の満足度が上がる。

・ RHC にて施設分娩をしようとする意識が高まる。

## ７．今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

6.(2) 1)のとおり。

(2) 今後の評価のタイミング

・事後評価　　事業完成３年後

以　上