PRS 無償用

事業事前評価表

国際協力機構アフリカ部アフリカ第二課

１．案件名（国名）

国名：ガーナ共和国

案件名：貧困削減戦略支援無償（保健）

The Poverty Reduction Efforts (Health Sector)

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

ガーナ共和国（以下、ガーナ）は、2013 年の一人当たり GNI は$1,760 と、着実な経済成長を遂げている。母子保健指標も改善傾向にあるが、妊産婦死亡率は 380（出生 10 万対、2014 年）、5 歳未満児死亡率は 72（出生 1,000 対、2013 年）と、他のアフリカ諸国と比べてもいまだ劣悪な状況であり、ミレニアム開発目標(MDGs)の MDG4（乳幼児死亡率の削減）と MDG5（妊産婦の健康の改善）の達成は困難と予測されている。またガーナにおける死亡原因ではマラリアが 16.2%、HIV/AIDS 関連疾患が 9.8%(共に 2010 年)など、感染症感染率についても改善の余地がある。これら保健分野の課題に対応するためには、特に貧困地域である北部 3 州における質の高い保健サービスへのアクセス改善及び保健システムの強化が必要であるが、保健省の予算が十分でないことなどから事業の推進が困難という現状がある。

(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と必要性

ガーナ政府は、国家開発計画「ガーナ成長と開発アジェンダ（2010-2013）(The Ghana Shared Growth and Development Agenda: GSGDA)」において、保健を重点分野の一つとして位置付けており、貧困削減と経済成長には質の高い保健サービスへのアクセス改善が必須であるとしてきた。2014 年 12 月現在、ガーナ政府において 2014 年以降実施される GSGDA の後継計画を策定中であるが、同計画においても、保健は重点分野の一つとして更なる取組み強化が求められる見込みである。ガーナ政府は過去、同セクターにおいて 1997 年より 5 ヵ年計画（Five-Year Programme of Work: 5YPOW）I(1997-2001)、II(2002-2006)、Ⅲ(2007-2011)を実施するなど、保健アクセス、サービスの改善及び保健システムの強化に取り組んできた。国家中期開発計画サイクルの変更に伴い、2010 年からは新たに 4 年サイクルでの「国家保健セクター中期開発計画(The Health Sector Medium-Term Development Plan: HSMTDP)」が策定された。HSMTDP 2014-2017 では、①医療アクセスの公平化、②貧困層保護を目的とする持続的な保健財政システムの確立、③ガバナンスと保健システムの効率性改善、④精神疾患ケアを含む保健サービスの質の改善、⑤MDGs 達成と成果持続性確保のための国家体制の強化、⑥非伝染性疾病及び感染症の予防と制御の強化の６つの政策目標を掲げ、重点的に取り組む計画を示している。

当該貧困削減戦略支援無償は、HSMTDP を実施する保健省の予算に対する財政支援であり、本資金は、保健省の予算として州、郡、亜郡を通じて第一次保健医療施設へと流れ、保健省が全国の各レベルで進める活動に活用される仕組みになっている。ガーナ政府は HSMTDP において我が国が重視する母子保健の改善に政策的に注力しており、我が国が保健セクタ

一財政支援を拠出することは、同国の母子保健改善に対し、効果的に貢献できる。

(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

我が国は対ガーナ共和国支援開始当初より保健セクター支援を実施してきており、2012 年 4 月策定の対ガーナ共和国別援助方針で 4 つの重点分野の 1 つとして「保健・理数科教育」を位置づけている。また 2010 年 9 月に発表された我が国の国際保健政策（2011-2015）においても、母子保健への取り組みが謳われていることから妥当性は高い。

JICA は「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」(2006-2010)を実施し、貧困地域であるアッパーウエスト州における地域保健サービスの強化に取り組んできた。また、2011 年より同地域にて「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」(2011-2016)を開始し、「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」(2012)での保健施設建設によるアクセス向上、「アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」(2011-2016)、個別専門家（地域保健政策アドバイザー）やボランティア（保健師・助産師）による保健サービスの質の改善に向けた支援を行っており、本事業も同プログラムの下に位置づけられる。我が国は保健セクター財政支援を先行の保健セクター中期開発計画、HSMTDP 2010-2013 を対象に 2011 年度以降実施しており、同国保健指標について改善は見られたものの目標には依然として乖離があり、引き続き同分野での支援が必要である。本事業を実施することで、保健省の予算不足が軽減され、アッパーウエスト州の母子保健改善活動を含むガーナ全土における保健サービス改善に係る活動が強化されるため、既存の JICA 事業とも相乗効果が見込まれる。

(4) 他の援助機関の対応

現時点でガーナの保健セクターにおける主要ドナーは、世界銀行(WB)、世界保健機構(WHO)、国連児童基金(UNICEF)、世界食糧計画(WFP)、国連人口基金(UNFPA)、EU、英国、米国、デンマーク、オランダ、韓国、日本である。2008 年以降保健セクター財政支援は、デンマーク、オランダ、英国、日本、EU の 5 ドナーが実施してきた（日本は 2010 年より）。この間、オランダは本国の経済・政策方針変換により 2012 年をもって保健セクター財政支援を撤退し、EU は 2013 年より MDG5 イヤマークの財政支援を行っている。デンマークも同様、2015 年より MDG5 イヤマークの財政支援へ移行し、2016 年で本財政支援を含む保健セクター支援より撤退する予定である。英国は 2013 年よりパフォーマンス・トランシェへと移行したが、今後、イヤマークの財政支援への移行も含め、支援方策の改定を検討中である。2014 年 12 月時点で 2015 年に保健セクター財政支援を行うドナーは英国、日本の 2 カ国である(EU とデンマークは MDG5 イヤマークの財政支援であり厳密には保健セクター財政支援の枠組みからは外れる)。

３．事業概要

(1) 事業の目的

本事業は、ガーナ政府の HSMTDP 実施において、他ドナーと協調しつつ被援助国の制度・枠組みを最大限活用することを前提とした財政支援を行うことにより、プロジェクト型支援等の補完・進捗の円滑化及び成果の政策への反映と普及展開を図り、もって、HSMTDP の目指す質の高い保健サービスへのアクセス向上に寄与する。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名

ガーナ国全土

(3)　総事業費／概算協力額

プログラム想定資金規模総額（推定[1]）：20.5 億ドル程度（2,412 億円相当）（4 年間）

（2015 年予算額（暫定）：4.6 億ドル（539 億円相当））

うち本事業概算協力額（日本側）：4 億円（3.4 百万ドル相当）（2 年目までの合計）

本年度（2 年目）　2 億円（1.7 百万ドル相当）

※過去、先行プログラムである HSMTDP2010-2013 を対象に、3 年間で 6 億円（各年 2 億円）の保健セクター財政支援を行っている。

※ガーナ政府及び他ドナー負担額については現在確認中。なお各ドナーによる本プログラムへの資金供与は前年度のガーナ保健省の活動成果を踏まえて年度毎に検討されることになっており、基本的に複数年度のコミットメント額は発表されていない。

(4)事業実施スケジュール（協力期間）

支援対象プログラム：2014 年 1 月～2017 年 12 月（48 ヵ月）

本事業（2015 年分）の贈与実行時期：2015 年 4 月（予定）

(5)事業実施体制

1)支援対象プログラム責任機関：ガーナ国保健省

2)先方政府・参加ドナー共通のモニタリング・評価実施体制：

HSMTDP の実施については、毎年 8 月に、HSMTDP の下策定される各年の年次計画（APOW: Annual Programme of Work）の上半期の進捗報告及び確認が行われ、3 月には保健省及び保健関連機関が前年の保健セクター支援の活動結果を振り返り、残された課題や今後の計画等について議論を行う年次レビュー、4 月には特に重視される課題について先方政府・ドナー・市民社会団体(CSO)等が議論する「ヘルスサミット」といった各種会合が開催される。また財務については毎年 12 月頃に前年の保健省及び関連政府機関会計監査報告書、ならびに保健省財政報告書が提出され、日本を含む財政支援ドナーはこれを以て資金が適正に使用されているかを確認する。

3）現地における日本側の、ドナー合同モニタリング・評価への参加体制

大使館及び JICA 事務所が、ドナー会合や保健省との政策会合などの場において、保健省の政策運営状況をフォローすると共に、必要に応じて政策・テクニカル面でのインプットを行っている。

(6) 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：保健医療サービスへのアクセス及び質的改善が進むことで、北部等貧困地域における保健指標の改善や国内格差の是正に資する。

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）：本事業は地方住民のうち母子（特に妊産婦や乳幼児）への保健強化を見据えた取り組みへの財政支援であり、母子保健の各種指標の改善が期待できる。

[1] プログラム期間（4 年間）の詳細予算は現在も策定中であるため、前プログラムの積算に基づく推定値。

(7) 他事業・ドナーとの連携・役割分担

1) 日本の他事業との連携

本事業は「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」(2011-2016) に位置づけられており、技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」(2011-2016)、「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画(2012)」及び個別専門家（地域保健政策アドバイザー）の活動との連携による成果の拡大が期待される。保健省の資金拡充によりプログラム実施地域におけるガーナ政府の活動が強化される他、個別専門家やプロジェクトの取り組みの面的展開が考えられ、質の高い保健サービスへのアクセス改善に貢献する。

2) 参加ドナーとの連携・役割分担

保健セクター財政支援及びイヤマーク財政支援を含む 4 ドナー（デンマーク、英国、日本、EU）及び財政支援を行っていないドナーにおいて、Common Management Arrangement の枠組みのもと、セクターワーキンググループとして毎月定期的な会合により、ドナー間協調が図られている。

(8) その他特記事項：特になし。

４．外部条件・リスクコントロール

ガーナ政府の保健分野にかかる方針が大幅に変更されず、HSMTDP が計画通り継続される。

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

ドナーの財政支援に係る各種報告書等から、現場の問題点の解決に財政支援型の援助をつなげるためには、政策レベルでの議論と現場レベルでのプロジェクト型援助との連携が重要であるとの教訓が得られている。

(2) 本事業への教訓

本事業においても、質の高い保健サービスへのアクセス改善という成果の発現のために、本事業による財政支援、個別専門家による政策レベルでのインプットと技術協力プロジェクトによる活動との連携を取りながら進めていく計画である。

６．評価結果

以下の内容により本事業の妥当性は高く、また、有効性が見込まれると判断される。

(1) 妥当性

２.(2)に記載のとおり、本事業はガーナ国の開発政策及び我が国の援助方針との整合性がある。また、我が国が当該セクターにおいて実施している技術協力プロジェクト等から得られる知見を、当該国開発政策の計画策定段階でインプットし、具体的な制度・政策に反映し、全国レベルに普及させるためには、本事業を活用して政策対話に参画することが重要である。

(2) 有効性（支援対象プログラムの評価指標等）

①定量的効果

指標名	基準値 *1（2014）	最新値（2015）	目標値 *2（2017）
妊産婦死亡率 [対 10 万出生]	350（2010 年）	380（2014 年）	185（2015 年）
施設内妊産婦死亡率 [対 1 千出生]	211（2011 年）	193（2012 年）	54（2015 年）
5 歳未満児死亡率 [対 1 千出生]	74（2012 年）	72（2013 年）	39.88（2015 年）
訓練を受けた医療従事者の介助による分娩率(%)	49.1（2011 年）	55.3（2013 年）	100.0(2015 年)
家族計画実行率(%)	25.6（2011 年）	26.1（2013 年）	45（2015 年）

*1: 2014 年時点最新統計に基づく暫定基準値。プログラム開始時(2014 年)基準値はガーナ保健省により近日確定見込み。

*2: 目標値はミレニアム開発目標に対応した指標。プログラム終了時(2017 年)の目標値はガーナ保健省にて確認中。

②定性的効果

HSMTDP の進捗が定期的に確認・評価されることにより、戦略に基づく計画的な事業実施が促進される。

③ 前年度の達成状況

ドナーと共同で実施されるモニタリング、評価作業は、年 1 回 4 月に開催されるヘルスサミットで総括される。2013 年 APOW のパフォーマンス評価において、一年間の保健セクターの活動成果を「-5」から「+5」の数値で評価（高成果は高数値で評価）した結果、セクタースコアは「0（ゼロ）」で、前年の成果達成に比べて現状維持という評価であったが、「訓練を受けた医療従事者の介助による分娩率」「家族計画実行率」「施設内妊産婦死亡率」については改善傾向にあることが示された。他方、2012 年の同スコアにおいては「+3」であり、高いパフォーマンスを得られたことが報告されており、セクター全体でも中期的な活動評価の向上が認められる。日本からは、保健セクターワーキンググループをはじめとするセクター会合への参加を通して、保健セクターのモニタリング・評価プロセスに参加している他、日本の支援に関する情報提供や、他ドナー及びガーナ政府の活動に対する提言等を通して、日本の知見と援助方針をガーナ保健セクター政策立案に反映させるべく働きかけを行っている。

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

支援対象プログラムの終了時点で被援助国政府や参加ドナーにより実施される共同レビューまたは評価に日本政府/JICA が参加し実施。

以　上