

## 事業事前評価表

国際協力機構 人間開発部保健第二グループ

### 1. 案件名

国名： ミャンマー連邦共和国

案件名： 和名 農村地域基礎保健サービス強化プロジェクト

英名 Project for rural health development through strengthening basic health services

### 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

ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」）の保健医療セクターにおいては、依然として母子保健の状況は悪く、引き続き対策が必要である（妊産婦死亡率：出生十萬対282、5歳未満児死亡率：出生千対72）<sup>1</sup>。5歳未満児死亡率は、高い新生児死亡率（出生千対43）及び乳児死亡率（出生千対62）<sup>1</sup>が主な要因となっている<sup>2</sup>。新生児の死亡原因は、低体重出生、仮死、黄疸、敗血症などで、乳児の死亡原因は呼吸器感染症、脚気、下痢などとなっており、これら死亡率を低減するためには、プライマリーヘルスケアの考え方に基づく、母子保健サービスを始めとした基礎保健サービスの強化が必要である。

他方、近年、生活習慣病などの非感染性疾患（以下、「NCDs」）による疾病負荷が増加しつつあり<sup>3</sup>、依然として課題が残る「母子保健」「感染症」への対策とともに、NCDsの予防や対策が必要となる、疾病の二重負荷が生じている。これらの課題解決のためには、特定の疾病に対する対応を超えて、ライフコース・アプローチの観点により、すべての年齢層に応じた切れ目のないケアを提供し、人々の生涯（ライフコース）を通して健康を実現することがこれまで以上に重視されてきている。

ミャンマーでは、プライマリーヘルスケアの最前線である地域保健センター（以下、「RHC」）、地域補助保健センター（以下、「SRHC」）が、基礎保健サービスを提供している。また、医療施設として、ステーション病院、タウンシップ病院、郡病院、州・地域総合病院が機能している。

RHC、SRHCには、母子保健のほか種々のサービス提供を担う基礎保健スタッフが配置されるが、欠員となっている施設も多い。また、コミュニティには村落保健ワーカーがおり、RHCやSRHCの指導のもと住民と保健サービスの橋渡しをする役割を担っている。しかしながら、サービス提供側の量的、質的な不足から、住民に広くサービスが

<sup>1</sup> 2014年国勢調査。ミャンマーはASEAN10か国中、いずれの指標も最下位である（2015年国連推定値との比較）。

<sup>2</sup> 5歳未満児死亡率のうち、1歳未満の死亡率が乳児死亡率。乳児死亡率のうち、生後28日未満の死亡率が新生児死亡率。5歳未満児死亡率に乳児死亡率が含まれ、乳児死亡率には新生児死亡率が含まれる。

<sup>3</sup> WHO. Global Burden of Diseases, 2015

届いているとは言い難い。また、緊急時における、RHC、SRHC から上位医療施設へのリファレル体制も不十分である。

一方、サービスを受ける側の住民も、保健知識の不足や医療施設への不信感などからサービスを利用しない、道路・経済事情などからアクセスできないという課題を抱えている。

以上の背景から、本事業では、基礎保健サービスの担い手である RHC、SRHC の基礎保健スタッフ及び村落保健ワーカーを含むコミュニティ住民を対象として、ライフコース・アプローチに基づく基礎保健サービス提供の体制強化を行う。対象地域は、全国 15 の州・地域の中でも母子保健の状況が依然として悪く（妊産婦死亡率：出生十萬対 344、5 歳未満児死亡率：出生千対 100.6）<sup>1</sup>、また我が国による過去（無償資金協力「中部地域保健施設整備計画」による RHC の整備、病院・RHC・SRHC の機材調達）及び実施予定の支援との連携による相乗効果が期待できることから、マグウェイ地域とする。

## (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

2016 年 12 月、ミャンマー保健スポーツ省が策定した「国家保健計画（National Health Plan、以下「NHP」）（2017-2021）」では、2030 年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成に向けて、第一段階としてすべての国民に「基礎保健サービス」を届けることを目標としている。その達成に向けて、NHP では、タウンシップ・レベル以下における基礎保健サービスの拡充、強靱な保健システムの確立を打ち出している。また、それを実現し持続可能なものとするには、コミュニティの主体的な参画が不可欠であるため、コミュニティへの働きかけも重視している。

本事業は、上記の NHP の方針に沿って、基礎保健サービスの提供体制強化をタウンシップ・レベル以下において実践に移し、その結果を実施枠組みとして取りまとめるための支援を行うものである。

## (3) 保健セクター/マグウェイ地域に対する我が国及び JICA の援助方針と実績

対ミャンマー経済協力方針（2012 年 4 月作成）における重点分野「①国民の生活向上のための支援（少数民族や貧困層支援、農業開発、地域の開発含む）」の中で、保健医療は優先分野のひとつとして取り上げられている。また、2016 年 11 月に公表された「日ミャンマー協力プログラム」における「IX 国民生活に直結する保健医療分野の改善」に合致する。

我が国及び JICA は、保健システムの強化を目指し、保健行政・サービス提供体制強化、人材育成、感染症対策に取り組んできた。本事業は、これらのうち、保健サービス提供強化に資するものである。従来からの協力により、国家及び州・地域レベルにおいてサービス提供体制が強化されてきたことから、本事業ではコミュニティ住民に近い一次レベルにおいて取組みを進めるものである。

これまでの援助実績としては、以下の協力が本事業と関連する。

- ① 技術協力「保健システム強化プロジェクト」(2014年～2018年)
- ② 無償資金協力「中部地域保健施設整備計画」(2012年～2015年)

#### (4) 他の援助機関の対応

世界銀行(以下、「世銀」)、Three Millennium Development Goal Fund(以下、「3MDGF」)、米国国際開発庁(以下、「USAID」)、国連機関などが今後の協力量針を検討中で、母子保健への支援が引き続き多い。他方、NCDs 対策や母子保健分野以外での栄養対策への支援は限定的である。他機関の協力は、全国タウンシップへの支援(世銀)やアクセス困難な地域・州を対象(3MDGF、USAID、国連児童基金)とするが、本事業では支援の減少が見込まれるマグウェイ地域を対象とするため、地理的重複はない。分野に関し、他機関は母子保健の特定課題に限定されるが、本事業は、母子保健サービスを含め NCDs 予防や栄養についても横断的に取り組む。

### 3. 事業概要

#### (1) 事業目的(協力プログラムにおける位置づけを含む)

本事業は、マグウェイ地域のモデルサイトにおいて、基礎保健サービス提供の能力向上、及びコミュニティの参加強化を行うことにより、基礎保健サービス提供の実施枠組みを策定することをもって、RHC/SRHC レベルで、生涯にわたる基礎保健サービス利用の向上に寄与するものである。

#### (2) プロジェクトサイト/対象地域名

マグウェイ地域(約 44.8 千 km<sup>2</sup>, 約 390 万人)

全 5 郡のうち中部 2 郡の 8 タウンシップ(約 173 万人)

【選定理由】母子保健指標の悪いアクセス困難なタウンシップを含み、無償資金協力により整備された RHC の活用、支援予定のマグウェイ総合病院との連携が望めるため。

#### (3) 本事業の受益者(ターゲットグループ)

直接受益者：保健スポーツ省関係課職員、マグウェイ地域公衆衛生局職員、対象タウンシップ公衆衛生部門職員、RHC/SRHC に勤務する助産師等の基礎保健スタッフ、村落保健ワーカー(コミュニティヘルスワーカー、補助助産師)

最終受益者：対象タウンシップに居住する地域住民

#### (4) 事業スケジュール(協力期間)：2019年1月～2024年1月を予定(計60か月)

#### (5) 総事業費(日本側)：約 2.8 億円

#### (6) 相手国側実施機関

保健スポーツ省公衆衛生局(全体方針の決定、管理)

基礎保健サービス課、母性保健課、健康教育課

小児保健課、栄養課、非感染性疾患課

## マグウェイ地域公衆衛生局

(タウンシップレベルに対する監督、プロジェクト活動全般の実施管理)

### (7) 投入 (インプット)

- 1) 日本側 : 専門家 約 45MM (保健計画、母子保健、ヘルスプロモーション、NCDs、コミュニティ参画)、現地活動費、研修員受入
- 2) ミャンマー国側 : カウンターパートの配置、プロジェクト実施に必要な執務室、運営・経常経費

### (8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

#### 1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

- ① カテゴリ分類 (A,B,C を記載) : C
- ② カテゴリ分類の根拠

既存の保健施設において基礎保健サービスを提供するため、環境への負荷は最小限と判断される。

#### 2) ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減

特に母子保健サービスについては、女性が主な裨益者であることから、女性(特に妊産婦や母親)の視点からサービスを利用しやすい環境整備を行うとともに、コミュニティに対するヘルスプロモーション活動を行う際には地域社会の男女間の不平等や地域文化、社会規範などを考慮し、女性に届きやすい方法、内容となるよう配慮する。

マグウェイ地域では住民の約3割が貧困層であるとの報告がされており、特に妊産婦や患者の緊急搬送時における住民の経済的負担は大きい。本事業では、サービスへのアクセス向上のためのコミュニティ基金設立など、貧困層に裨益する取組を検討する。

#### 3) その他 特になし。

### (9) 関連する援助活動

#### 1) 我が国の援助活動

無償資金協力「中部地域保健施設整備計画」(2012年-2015年)にて整備されたRHC(10か所)での施設分娩促進を行う。また調達された資機材を基礎保健サービス提供に活用する。

技術協力「保健システム強化プロジェクト」(2014年-2018年)で州レベルの保健計画マネジメント能力強化を行ってきた知見を、本事業で地域レベル(州レベルと同等)の管理能力強化を行う際に活用する。

基礎保健スタッフへの研修や緊急時のリファレル体制構築に関して、無償資金協力「マグウェイ総合病院整備計画」(2017年~2020年)で整備される予定の同病院と連携する。

#### 2) 他ドナー等の援助活動

世銀は、母子保健分野の必須保健サービスの拡充と質向上を目的とし、全国のタウンシップ・レベル以下の基礎保健サービス提供のための実施経費の資金提供を主とする。技術支援には、タウンシップ・レベルの計画策定研修や基準書の改訂、施設分娩及び新生児ケア推進などが含まれる。他方、本事業では、世銀が策定支援するタウンシップ計画に基づき、世銀支援の実施経費を活用し、RHC/SRHC のスタッフが実際にサービス提供を行うプロセスを支援する。

USAID は、保健システム強化、コミュニティ連携強化、タウンシップ以下のサービス提供改善を目的とした事業を 2017 年後半から実施予定で、本事業とは内容面で重複の可能性があるが、マグウェイ地域での対象は 2~3 タウンシップにとどまり、本事業のモデルサイト以外とする予定のため、地理的に重複しない。

国連機関は、特定課題（例：予防接種、産科ケア研修）の研修やガイドライン策定等を行っている。これらについては、他機関支援の研修等を活用し、本事業では研修後のフォローのみにとどめる。一方、他機関支援の少ない課題（栄養、NCDs 予防等）については、本事業で研修、実施支援等の一連の支援を行う。

#### 4. 協力の枠組み

##### (1) 協力概要

##### 1) 上位目標と指標<sup>4</sup>

マグウェイ地域のモデルサイトにおける RHC/SRHC レベルで、生涯にわたり基礎保健サービスが利用される。

【指標】（いずれもモデルサイト全体及びタウンシップ単位の指標）

1: SBA（Skilled Birth Attendant：熟練分娩介助者）分娩の割合が 2017 年からプロジェクト終了 3 年後の間に XX%から YY%に増加する。

2: 施設分娩の割合が 2017 年からプロジェクト終了 3 年後の間に XX%から YY%に増加する。

3: 出産後 2 日以内に新生児ケアを受けた新生児の割合が 2017 年からプロジェクト終了 3 年後の間に XX%から YY%に増加する。

4: 5 歳以下の子どもの体重測定を実施した割合が 2017 年からプロジェクト終了 3 年後の間に XX%から YY%に増加する。

5: 高血圧のスクリーニングを受けた成人の数がプロジェクト終了 3 年後までに全成人（40 歳以上）人口の XX%に到達する。

##### 2) プロジェクト目標と指標<sup>4</sup>

プロジェクトの実施を通じた教訓に基づき、基礎保健サービス提供の実施枠組みが策定される。

【指標】

<sup>4</sup> 事業開始後 2 か月を目途にベースライン値、ターゲット値を策定する。

- 1: 基礎保健サービス実施指針（ガイダンスノート）が作成される。
- 2: プロジェクト終了時まで全8タウンシップが対象基礎保健サービスをITHPに反映させる。

### 3) 成果

- 成果1：RHC/SRHCの基礎保健サービスを提供する能力が向上する。  
成果2：保健活動を実施する際のコミュニティの参加が強化される。

## 5. 前提条件・外部条件

### (1) 前提条件

国家保健計画が大幅に変更されない。

### (2) 外部条件（リスクコントロール）

#### 【プロジェクト目標から上位目標にかかる外部条件】

基礎保健サービスの自己負担費が大幅に増加しない。

#### 【成果からプロジェクト目標にかかる外部条件】

基礎保健スタッフ（BHS）の数が大幅に減少しない。

#### 【活動から成果にかかる外部条件】

病院における急性栄養失調患者の治療が可能である。

病院における高血圧の診断と治療が可能である。

RHC及びSRHCにおける高血圧のフォローアップ治療が可能である。

## 6. 評価結果

本事業は、ミャンマー国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

### (1) 類似案件の評価結果

フィリピン「コーディレラ地域保健システム強化」（2012～2017年）の教訓では、施設分娩率のデータを正確に収集できない問題が実施期間中に発生したが、プロジェクト専門家及びカウンターパートにより、全分娩数を正確に収集する方法をプロジェクト活動の一環として確立した結果、正確なデータの把握と施設分娩増加へのモチベーション向上につながったことから、本事業のプロジェクト指標データの正確性を向上させるための支援を行う。

ミャンマー「保健システム強化プロジェクト」（2014～2018年）では、協力実施機関の組織改編が協力開始1年目に行われ、カウンターパートとなる課が複数あり、二つの局にまたがることとなったことがプロジェクトの阻害となった。よって、協力内容が多岐にわたる場合は、計画段階で、カウンターパートとなる課を特定することにより、責任の所在を明確にすべきとの教訓が得られた。

(2) 本事業への教訓

本事業においては、協力内容が多岐にわたることから、実施責任の主体が不明確にならないよう、計画段階で、担当局を公衆衛生局のみとし、かつカウンターパートとなる課を特定し、プロジェクト計画に反映させた。

**8. 今後の評価計画**

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 2 か月	ベースライン調査
事業終了 3 年度	事後評価