

事業事前評価表

国際協力機構南アジア部南アジア第四課

1. 基本情報

国名：バングラデシュ人民共和国

案件名：保健サービス強化事業

Health Services Strengthening Project

L/A 調印日：2018 年 6 月 14 日

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開発の現状・課題及び本事業の位置付け
バングラデシュ人民共和国（以下「当国」という。）政府は 1998 年以降セクターワイドアプローチ（Sector-wide approaches。以下「SWAps」という。）を採用し、援助協調枠組みに基づくドナー支援の下で保健、人口、栄養にかかる包括的な保健セクタープログラムを策定・実施し、全国で保健医療水準の底上げに取り組んできた。「保健、人口、栄養セクタープログラム（2011 年～2016 年）」では、保健セクターにおけるミレニアム開発目標であった乳幼児死亡率の削減（ゴール 4）、妊産婦の健康の改善（ゴール 5）、HIV/AIDS、マラリアその他疾病の蔓延防止（ゴール 6）の達成に取り組み、1990 年と比較して、5 歳未満児死亡率、HIV 感染率、マラリアによる死亡率は目標を達成、妊産婦死亡率も目標値に向けて大きく指標を改善させている（国連開発計画、2015 年）。

一方で、食習慣や生活様式の変化、喫煙等により心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病等の非感染性疾患（Noncommunicable Diseases。以下「NCDs」という。）による死亡数は 15 年間で 39.9 万人（2000 年）から 58 万人（2015 年）（世界保健機関、2017 年）、早期死亡による健康寿命の損失及び疾病障害による日常生活への負担を調整した障害調整生存年数（Disability-Adjusted Life Year）の計算では、1990 年から 2013 年の間に、心血管疾患による健康負荷は約 3 倍、糖尿病は約 1.5 倍へと増加しており（米国ワシントン大学保健指標・保健評価研究所、2013 年）、NCDs 対策は喫緊の課題とされている。

また、近年の経済成長及び自然災害による土地・財産の喪失等によって都市への移住者が急増し、2010 年時点で全人口の 30.5%が都市に居住、そのうち 21.3%は貧困ライン以下で生活している（世界銀行、2017 年）。ダッカ市内のスラムにおける人口は 340 万人（市内全人口の 37.4%）と国内で最も多く、人口密度は 1 平方キロあたり約 22 万人の規模となっている（国立人口調査・研修研究所、2005 年）。居住者のうち約 6 割は水道へのアクセスがなく、約 1 割は衛生的なトイレへのアクセスがない（ダッカ大学保健経済研究所、2015 年）。かかる状況の下、保健医療サービスについては、居住者の 69.5%が、有料で薬を

販売する薬局を最も身近な保健医療サービスとして利用する一方、基本的に無料で保健医療サービスを提供する公的保健医療施設の利用は 13.9%に留まっており（ダッカ大学保健経済研究所、2015 年）、都市貧困者による公的保健医療施設へのアクセス強化は早急に対応が必要とされている。

当国の保健医療サービスは、住民に最も近い一次保健医療施設（コミュニティ・クリニック。以下「下位一次保健医療施設」という。）で疾病の予防及びコントロールに必要な検査等のプライマリヘルスケアを提供し、診断・治療については上位一次保健医療施設（郡病院）及び二次保健医療施設（県病院等）、より専門的な診断・治療は三次保健医療施設（医科大学病院等）を通じて提供されている。しかし、早期発見、早期診断に必要な検査体制は十分ではなく、住民の間ではまだ予防の重要性にかかる意識は低い。また、都市部における一次保健医療施設の体制は不十分であり、都市貧困者による保健医療サービスへのアクセスも限定的なものとなっている。保健サービス強化事業（以下「本事業」という。）は、保健家族福祉省（Ministry of Health and Family Welfare。以下「MoHFW」という。）が管轄する全国の一次及び二次保健医療施設及びダッカ市内の一次保健医療施設（都市診療所）における保健医療サービスの質を改善することで、NCDs の予防、検査、診断・治療体制及びリファラル体制を強化するとともに、都市貧困者による保健医療サービスへのアクセスを強化することで、適切な保健医療サービスを支払い可能な費用で受けられる環境を整備するものである。当国の第 7 次五か年計画（2016/17~2020/21 年度）及び保健セクターの包括的な開発プログラム「第 4 次保健、人口、栄養セクタープログラム（2017 年~2022 年）」（以下「第 4 次保健セクタープログラム」という。）においても、NCDs の予防とコントロール及び都市貧困者への保健医療サービスの提供と利用向上を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成は、保健セクターの新たな重要課題として位置付けられている。

（2）保健セクターに対する我が国及び JICA の協力量針と本事業の位置付け
対バングラデシュ人民共和国 JICA 国別分析ペーパー（2014 年 5 月）において「一次から三次保健医療施設までの一貫した公的保健サービス提供の改善と信頼性向上等の包括的な保健システム強化が必要」と分析している。また対バングラデシュ人民共和国国別援助方針（2018 年 2 月）でも援助重点分野「社会脆弱性の克服」における協力プログラムとして「母子保健・非感染性疾病対策を中心とした公的保健サービス強化」および「保健システム強化」への支援を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成への貢献が定められている。さらに事業展開計画（2014 年 4 月）でも「病院施設及び機材の整備改善を課題として、保健システム強化及び基礎的保健医療サービスの質及び量の拡大

に向けた支援を SWAps に参画し実施する」としており、本事業はこれら分析、方針に合致する。また、本事業は、NCDs にかかるリファラル体制の強化及び都市貧困者による保健医療サービスへのアクセス強化によってバングラデシュ国民の健康増進に寄与するものであり、SDGs ゴール 3（健康な生活の確保、万人の福祉の促進）にも貢献すると考えられる。

（3） 他の援助機関の対応

当国の保健セクターでは、第 4 次保健セクタープログラムの実施促進のため、全 14 ドナーが SWAps の枠組みの下、マルチドナートラストファンドと呼ばれるプールファンドへの拠出の他、多国間援助、二国間援助等、様々なスキームによって支援している。世界銀行は、主要ドナーとして第 4 次保健セクタープログラムを支援しており、マルチドナートラストファンドにかかる資金管理の役割を担っている。アジア開発銀行は、地方行政農村開発協同組合省地方行政局（Local Government Division under Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives。以下「LGD」という。）をカウンターパートとして、LGD が管轄する保健医療施設への支援を通じて都市におけるプライマリヘルスケアの整備を支援している。なお、本事業で支援する MoHFW 管轄の保健医療施設は LGD 管轄の保健医療施設とは別の施設であるため、事業の重複はない。

3. 事業概要

（1） 事業目的

本事業は、非感染性疾患対策及び都市保健の改善が新たな健康課題とされるバングラデシュにおいて、全国の一次及び二次保健医療施設における保健医療サービスの質向上によって、非感染性疾患対策強化やダッカの都市貧困者の保健医療サービスへのアクセス強化に資する体制構築を図り、もってバングラデシュ国民の健康増進に寄与するもの。

（2） プロジェクトサイト／対象地域名

バングラデシュ国全土

（3） 事業内容

- 1) NCDs 対策：一次及び二次保健医療施設の NCDs 検査体制を強化するための機材整備及び研修、並びに施設の増床及び改築
※事業対象施設は、全国の一次及び二次保健医療施設を保健医療サービスの提供及び運営・維持管理にかかる観点で MoHFW が評価する保健システム強化スコアに基づき選定し、リファラル体制の強化を図る。
- 2) 都市保健の改善：ダッカ市内の都市診療所（一次保健医療施設）の検査

体制を強化するための機材整備及び研修、並びに施設の改築
※ダッカ市内の一次保健医療施設における患者受入能力の拡大を図るとともに、都市部の患者が三次保健医療施設に集中する状況を緩和し、三次保健医療施設における効率的な診断・治療体制の強化に貢献する。

(4) 総事業費

8,285 百万円（うち、円借款対象額：6,559 百万円）

(5) 事業実施期間

2018 年 6 月～2022 年 6 月を予定(計 49 か月)。全ての施設供用開始時(2022 年 6 月)をもって事業完成とする。本事業は MoHFW による第 4 次保健セクタープログラムを支援するため、同プログラムの完了予定時期(2022 年 6 月)が本事業の完了となる。

(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) 保証人：なし
- 3) 事業実施機関：保健家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare: MoHFW)
- 4) 運営・維持管理機関：本事業の維持管理は、MoHFW と住宅公共事業省公共事業局 (Public Works Department Ministry of Housing and Public Works : PWD) が行う。

(7) 他事業、他援助機関等との連携・役割分担

- 1) 我が国の援助活動：技術協力プロジェクト「コミュニティ主体の健康づくりプロジェクト(2017 年～2022 年)」において策定される都市診療所の運営改善計画と能力強化の成果を活用する。また、円借款「母子保健および保健システム改善事業(2015 年 12 月承諾)」において各管区のトップリファラルである国立医科大学病院の検査・診断体制を整備する。同事業と連携を図ることで一次、二次及び三次保健医療施設を繋ぐリファラル体制を強化する。
- 2) 他援助機関等の援助活動：第 4 次保健セクタープログラムを踏まえたものであり、バングラデシュ政府及び参加ドナーにより合同で実施・モニタリング・評価が行われる計画である。

(8) 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) 横断的事項: 貧困配慮: 本事業で支援するダッカ市内の一次保健医療施設は主に近隣のスラム等に居住する都市貧困者を対象として保健医療サービスを提供する施設であり、同施設の検査、診断・治療体制を強化することによって、都市貧困者による保健医療サービスへのアクセス強化が期待される。

3) ジェンダー分類: 【ジェンダー案件】GI (S) (ジェンダー活動統合案件)
〈活動内容/分類理由〉女性による保健医療施設の利用を促進するため、本事業で実施する研修にジェンダー平等にかかる内容を含めること、一次保健医療施設改築または増床の際にはプライバシーに配慮した検査スペースの設置や男女別トイレの設置等、ジェンダー平等戦略に則って事業を実施することを確認した。

(9) その他特記事項: 特になし

4. 事業効果

(1) 定量的効果

1) アウトカム (運用・効果指標)

指標名	基準値 (2017年実績値)	目標値 (2024年) 【事業完成2年後】
ア) NCDs 対策		
パイロットリファラルネットワークが構築され、上位一次保健医療施設へのリファラルが実施された下位一次保健医療施設の数 (累積施設数) (注1)	—	2,273
パイロットリファラルネットワークが構築され、二次保健医療施設へのリファラルが実施された上位一次保健医療施設の数 (累積施設数) (注2)	—	85
NCDs 対策研修の受講者数 (下位一次保健医療施設の保健医療従事者) (累計人数) (注1)	0	2,273 (注4)
NCDs 対策研修の受講者数 (医師及び看護師) (累計人数) (注2)	0	5,525 (注5)
イ) 都市保健の改善		

NCDs 対策研修の受講者数（医師及び看護師）（累計人数）（注3）	0	96 （注6）
-----------------------------------	---	------------

注1：本事業で支援するコミュニティクリニック 2,273 か所が対象。

注2：本事業で支援する郡病院 85 か所が対象。

注3：本事業で支援する都市診療所 16 か所が対象。

注4：本事業で支援するコミュニティクリニック 2,273 か所について、1 施設あたり 1 人配置されている保健医療従事者を対象とする。

注5：本事業で支援する郡病院 85 か所について、1 施設あたり延べ医師数 45 名（3 種類の研修を受講）、延べ看護師数 20 名を対象（2 種類の研修を受講）とする。

注6：本事業で支援する都市診療所 16 か所について、1 施設あたり延べ医師及び看護師数 6 名（3 種類の研修）を対象とする。

（2）定性的効果

- ・ NCDs に関する一次保健医療施設の理解が高まり、予防にかかる生活指導を行うことが可能となる。
- ・ 都市診療所を受診した外来患者数及び都市貧困者数が増加する。
- ・ ダッカ市内の三次保健医療施設におけるプライマリヘルスケアレベルの外来患者が減少する。
- ・ 一次及び二次保健医療施設での生活指導による住民の NCDs 予防にかかる意識向上を通じ生活習慣が変化する。
- ・ 郡病院から二次保健医療施設への NCDs にかかるリファラル体制が強化される。
- ・ 二次保健医療施設から三次保健医療施設への NCDs にかかるリファラル体制が強化される。
- ・ 都市診療所から高次保健医療施設へのリファラル体制が強化される。

（3）内部収益率

本事業は利用者等から料金徴収することを想定していないため財務的内部収益率（FIRR）は算出しない。また、本事業による予防及び検査を行わないことにより罹患する人数が想定できず、また医療サービスの向上や利便性の向上による便益の定量化が困難（便益の算出が困難）であるため、経済的内部収益率（EIRR）も算出しない。

5. 前提条件・外部条件

- (1) 前提条件：特になし
- (2) 外部条件：特になし

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

ベトナム「地方病院医療開発事業」の事後評価結果等から、①機材調達及び同機材の使用法に関するトレーニングを実施する際は、事業効果を早期に発現させるため、機材調達の前にトレーニング実施が完了するようトレーニングを計画・実施すること、②アウトプットに合致した事業目的及び適切な運用・効果指標設定が重要との教訓を得ている。

本事業では、一次及び二次保健医療施設への NCDs 検査用機材の整備及び検査担当の保健医療従事者に対する研修を実施するため、可能な限り機材調達前に研修を実施することで機材設置と同時に事業効果の発現が見込める事業実施スケジュールとした。

また、本事業は事業目的を NCDs 対策強化やダッカの都市貧困者の保健医療サービスへのアクセス強化に資する体制の構築としているため、NCDs の予防や都市貧困者による一次保健医療施設の受診増加等の効果は定性的効果として把握し、運用効果指標は、検査機材及び施設の整備と研修の実施というアウトプットを踏まえた指標を設定する。

7. 評価結果

本事業は、当国の開発課題・開発政策並びに我が国及び JICA の協力方針・分析に合致し、NCDs に係るリファラル体制の強化及び都市貧困者による保健医療サービスへのアクセス強化によってバングラデシュ国民の健康増進に寄与するものであり、SDGs ゴール 3（健康な生活の確保、万人の福祉の促進）にも貢献すると考えられることから、事業の実施を支援する必要性は高い。

8. 今後の評価計画

- (1) 今後の評価に用いる指標
4. (1)～(3)のとおり。
- (2) 今後の評価スケジュール
事後評価 事業完成 2 年後

以上