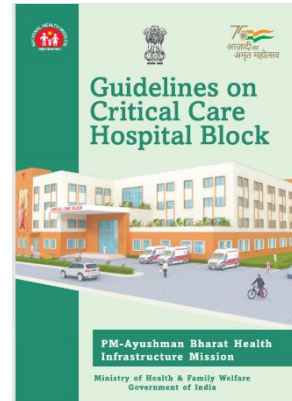


| | |
|--------------|------------------------|
| 国名 インド共和国 | 新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援借款 |
|--------------|------------------------|



プロジェクトサイト（出典：© Mapz.com、元データ：OpenStreetMap contributors）



感染症対応病院の新設基準にかかるガイドライン（出典：保健・家族福祉省）

I 案件概要

| | | | | |
|------------|---|------------|------------------|------------|
| 事業の背景 | <p>2020年1月30日にインドにおける最初の新型コロナウイルス感染症が報告されて以降、感染が急速に拡大し、2020年8月31日時点で同国における感染者数は約354万人、死者数は約6.3万人に達するなど深刻な状況にあった。このような中、医療機関や医師の不足に加えて、ウイルスの検査や監視体制の不備、人工呼吸器や個人用防護具等の医療用器具の不足、これらを扱う保健人材の不足等が課題となっており、保健医療体制の改善に向けた早急な対応が求められていた。これを受け、保健・家族福祉省は、急速な新型コロナウイルスの感染拡大に対応すべく、2020年3月に「新型コロナウイルス緊急対応・保健制度強化政策」を策定し、各州政府への保健医療分野への緊急対応資金として、約1,500億ルピー（約2,100億円、1ルピー＝約1.43円）の拠出を発表した。これに呼応して、世界銀行、アジア開発銀行（Asian Development Bank、以下、「ADB」という。）、アジアインフラ投資銀行（Asian Infrastructure Investment Bank、以下、「AIIB」という。）から、同規模の融資が行われることとなっていた。また、インド政府は、さらなる感染症対策を含む保健医療分野の強化を図るため、「首相による自立した健康インド計画」（Pradhan Mantri Atmanirbhar Swasth Bharat Yojana、以下、「PM-ASBY」という。）を策定し、約9,000億ルピー（約1.3兆円）規模の新規政策を同年8月に閣議決定を予定していた。一方、PM-ASBYの実施に必要な国内予算に対して膨大な資金ギャップが存在していたため、インド政府は、国際社会への支援要請を行っていた。</p> | | | |
| 事業の目的 | <p>本事業の目的は、新型コロナウイルス対策として保健医療分野における緊急対応を進めるインド政府への財政支援を行うことにより、同国の新型コロナウイルスの拡大防止および社会経済的影響の抑制・緩和を図り、もって同国における社会経済の安定および開発努力の推進に寄与する。</p> | | | |
| 実施内容 | <p>1. 事業サイト：インド全国 2. 日本側：政策アクション実施支援に向けた50,000百万円の借款提供 3. 相手国側：政策アクションの実施</p> | | | |
| 事業実施スケジュール | 交換公文締結日 | 2020年8月31日 | 貸付完了日 (円借款のみ) | 2022年3月17日 |
| | 借款契約締結日 | 2020年8月31日 | 事業完了日 | 2022年3月17日 |
| 事業費 | 借款契約供与限度額：50,000百万円 実績額：50,000百万円 | | | |
| 相手国実施機関 | 保健・家族福祉省 | | | |
| 借款契約条件 | 金利：0.01%、償還期限：15年（うち据置期間4年）、調達条件：一般アンタイト | | | |
| 借入人 | インド大統領 | | | |
| 案件従事者 | 該当なし | | | |

II 評価結果

【要旨】

インドでは、新型コロナウイルスの感染拡大により、医療機関や人材不足等の脆弱性が顕在化したことを受け、保健医

療分野の強化を目的とした PM-ASBY を策定した。本事業は、同計画に基づき、医師ならびに看護師を対象とした研修のカリキュラムの開発、感染症病院新設基準にかかるガイドラインの策定、および遠隔診療・問診関連システムの導入に関するガイドラインの策定などの政策アクション実行への支援を通じて、インドにおける新型コロナウイルスの感染拡大防止および社会経済への影響の抑制・緩和を図るものであり、インドの開発政策・開発ニーズと整合していた。整合性のうち内的整合性について、政策マトリクスに記載された各政策アクション¹の実施促進支援等の有償勘定技術支援を予定していたが、実施されなかった。外的整合性については、新型コロナウイルスに関する重複支援を避けるために、ドナー間調整の仕組みが構築され、ドナー同士の役割の明確化が図られるなど効率的な支援に繋がる連携・調整が見られた。したがって、妥当性・整合性は高い。有効性に関して、政策アクションの一つである「首相による自立した健康インド計画（PM-ASBY）の閣議承認」が、政策変更に伴い当初予定より遅れて実行された。その結果、政策アクション全体の達成日も後ろ倒しになったものの、50,000 百万円のディスパースは計画どおり 2022 年 3 月までに実行された。また、運用・効果指標については、設定した目標を達成した。ただし、上記の達成には、他ドナーによる新型コロナウイルス緊急対策支援による貢献も大きいと考えられる。さらに、本事業は、インドの新型コロナウイルスによる致死率の低下および同国の財政負担の軽減にも一定程度寄与した。インパクトに関しては、失業率・貧困率の悪化抑制に対する一定の貢献が見られた。したがって、有効性・インパクトは高い。持続性については一部のみ評価を実施しており、技術面では、新型コロナウイルス感染症用研修カリキュラムを始めとする本事業を通じて策定された各種資料が、現在も一部活用されている。財政面についても、各政策アクションの継続に必要な予算は確保されていると言える。

| | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---------|----------------|-----------|---|-----|---|-----|---|
| 総合評価 ² | — | 妥当性・整合性 | ③ ³ | 有効性・インパクト | ③ | 効率性 | — | 持続性 | — |
|-------------------|---|---------|----------------|-----------|---|-----|---|-----|---|

【留意点／評価の制約】

- 本事業は財政支援を目的とする開発政策借款（プログラム型借款）のため、分析対象は「妥当性」、「整合性」、「有効性」、「インパクト」、および「持続性」の一部（政策・制度、組織・体制、技術、財務）とした。
- サブ・レーティングは、「妥当性・整合性」、「有効性・インパクト」のみ付与し、総合レーティングは付与しない。

1 妥当性・整合性

【妥当性】

- 事前評価時のインド政府の開発政策との整合性
事前評価時の包括的な医療政策である「国家保健ミッション⁴」（National Health Mission、以下、「NHM」という。）（2013 年）では、全国的に一次医療施設の整備や医療人材育成など保健分野の改善を目指していた。加えて、新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、感染症対策等の保健医療分野の改善課題に対応すべく、インド政府は 2020 年に PM-ASBY の閣議決定を予定していた。PM-ASBY は、①新型コロナウイルスに係る緊急対応のための医療用品等の調達、②都市および農村における保健所の設置、③感染症病院の整備、④医療監視の強化・拡充、⑤感染症研究体制の強化、⑥保健医療分野のデジタル化の推進等、新型コロナウイルス対策や今後の感染症に備えた保健医療分野の強化を目的としていた。
- 事前評価時のインドにおける開発ニーズとの整合性
事前評価時、「事業の背景」に述べたとおり、インドにおける新型コロナウイルスの感染者数および死者数は緊迫した状況にあった。新型コロナウイルスの感染拡大が進み、医療機関や医師の不足、ウイルスの検査や監視体制の不備といった、従来から懸念されていた脆弱な医療体制がより顕著となり、喫緊の課題となっていた。また、情報通信技術の活用により、医療サービスへのアクセスが困難な地方部の状況改善にも繋がる、安価で、効率的かつ透明性の高い医療体制の整備が求められていた。
- 事業計画やアプローチの適切性
本事業は、ADB が先行して支援した「新型コロナウイルス緊急対応・保健制度強化政策」における政策アクションや運用・効果指標等を参照し、迅速な資金供与を可能とする枠組みとして設計された。この設計には、JICA のフィリピン国「緊急財政支援借款」の教訓が活用されており、既存のプログラムローンの枠組みを参考に構成されている。また、本事業は特定のインフラや施設整備等の改善を対象とするのではなく、保健制度の改善支援を目的としていたことから、プロジェクト型借款ではなくプログラム型借款である開発政策借款として実施したことは適切であった。加えて、トリガーとなる政策アクションは、ADB の政策マトリクスと重複しないよう考慮され、JICA の政策アクションが ADB の政策

¹ 政策マトリクスとは、開発政策借款における政策目標、進捗指標、政策アクションなどを体系的に整理した枠組みであり、支援対象となる改革全体の構造を示すものである。政策アクションは、その政策マトリクス内に位置づけられる、借入国政府が実施を約束した具体的な施策であり、両者は一体的に設計される。

² A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

³ ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

⁴ 国家保健ミッション（National Health Mission）は、2005 年開始の国家農村保健ミッション（National Rural Health Mission）と 2013 年開始の国家都市保健ミッション（National Urban Health Mission）を統合し、農村部・都市部を包括する国民健康プログラムとして位置づけられた。目的は、①農村部および都市部の住民に対し、公平かつ質の高い医療サービスの提供（特に、母子保健、感染症対策、非感染性疾患対策の改善）、②公共医療システムのインフラ整備と能力強化などであった。

アクションを補完する形になるよう、保健・家族福祉省と JICA との間で協議が行われ、最終的に合意された。したがって、本事業の事業計画やアプローチは適切であった。

【整合性】

・事前評価時における日本の開発協力方針との整合性

本事業は、事前評価時における日本の「対インド国別援助方針」(2016年)と整合している。同方針では、インドの高度な経済成長を持続的なものとするために、我が国として貧困削減・社会セクター開発に資する支援を行うと定められていた。その中の重点分野の一つとして「保健・衛生分野」が掲げられ、基礎的社会サービスの整備の一環として、保健・衛生分野に取り組む方針が示されていた。さらに、「対インド JICA 国別分析ペーパー」(2018年)では、重点分野「持続的で包摂的な成長への支援」のもとに「基礎的社会サービス向上プログラム」が位置づけられており、感染症対策の強化および幅広く貧困層に直接裨益する保健医療サービスへのアクセスの向上を重点的に支援するとされていた。

・内的整合性

事前評価時には、JICA と実施機関が合意した政策マトリクスに記載された各政策アクションの実施促進支援、事業進捗状況のモニタリング体制整備の支援等を目的に、実施機関に対して有償勘定技術支援が予定されていたが、実施されなかった。

・外的整合性

インド政府に対する効率的かつ効果的な新型コロナウイルス感染症支援を実現するため、世界銀行、ADB、AIIB、および JICA は支援内容の重複を避けることを目的として、ドナー間調整の仕組み(プラットフォーム⁵)を構築した。この枠組みの下、世界銀行は新型コロナウイルス対策関連機材の整備、ADB および AIIB はワクチン接種、JICA は PM-ABHIM への支援を介した中長期的保健セクターへの支援等、ドナー毎の役割分担を明確にし、効率的かつ包括的な新型コロナウイルス感染症対策への支援が行われた。また、ADB が先行して実施していた開発政策借款「新型コロナウイルス緊急対応・保健制度強化政策」の政策マトリクスを参考に、本事業の政策マトリクス、政策アクションおよび運用・効果指標等が策定された。この結果、インドが直面する緊急の資金需要に対応するための支援体制が迅速に構築された。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性・整合性は高い⁶。

2 有効性・インパクト⁷

【有効性】

本事業は、保健医療分野の緊急対応に取り組むインド政府に対し財政支援を行う開発政策借款(プログラム型借款)であり、本事業が支援する PM-ASBY の中核となる3つの政策課題と各課題に対応した政策アクション、指標などから構成される政策マトリクスを作成し、JICA はその達成状況についてインド政府とともにモニタリングを行った。本事業の政策マトリクスは下表のとおり。

<政策マトリクス>

| 政策課題 | 政策アクション | 政策アクションの達成日 |
|--------------------------|---|-------------|
| 新型コロナウイルス緊急対応、新興感染症拡大の防止 | ① 首相による自立した健康インド計画 (PM-ASBY) の閣議承認 | 2021年9月15日 |
| | ② 10百万件以上の新型コロナウイルス検査の実施 | 2020年7月6日 |
| | ③ 医師、看護師を対象とした研修のカリキュラムの開発 | 2020年4月9日 |
| 県単位での感染症の早期発見・監視体制の強化 | ④ 100床/50床規模の感染症病院新設基準にかかるガイドライン ⁸ の策定 | 2021年10月25日 |
| 保健医療分野のデジタル化の強化 | ⑤ 遠隔診療・問診関連システムの導入に関するガイドラインの策定 | 2020年3月25日 |
| | ⑥ デジタル化強化対象州に対して全国保健情報報告制度運用ガイドラインや指針の提示 | 2020年3月20日 |

出所：JICA 提供資料、実施機関からの質問票回答

<定量的効果>

各政策アクションに対応した指標について、2022年の事業完了時に全て達成している(表1)。これは、他ドナーが実施した新型コロナウイルス緊急対策支援による貢献も大きいと考えられる。なお、政策アクション①「首相による自立した健康インド計画 (PM-ASBY) の閣議承認」については、2021年9月15日に達成された。審査時、PM-ASBY の閣議承認は、2020年8月に行われる予定であったところ、インド政府は、新型コロナウイルス対策や将来の感染症に備えた保

⁵ このプラットフォームは、2020年4月に設立された臨時のドナー調整プラットフォームであり、世界銀行が主導し、JICA を含むすべてのドナーが参加して、新型コロナウイルス感染症に関連する各ドナーの取り組みを共有し、研修、オンライン診療、各州と中央政府間の調整を促進し、情報へのアクセスを向上させることを目的としていた。

⁶ 妥当性は③、整合性は③。

⁷ 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

⁸ 100床および50床規模の感染症病院新設に関する2種類のガイドラインを指しており、対象地域の人口規模に応じて、施設構成や医療人員の配置等の内容が区別されて規定されている。

健医療分野の強化を目的とする PM-ASBY から、公共保健インフラ（病院、検査施設等）の整備・強化を含めた包括的かつ中長期的な保健医療体制の強化を目的とする「首相による健康国家保健インフラ計画」（Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission、以下、「PM-ABHIM」という。）へ政策を変更した。このため、政策アクション①の内容が「PM-ASBY の閣議承認」から「PM-ABHIM の閣議承認」となり、PM-ABHIM の策定に時間を要したため、PM-ABHIM の閣議承認が 2021 年 9 月 15 日までずれ込んだ。さらに、政策アクション④「100 床／50 床規模の感染症対応病院の新設基準にかかるガイドラインの策定」についても、PM-ASBY および PM-ABHIM の施策の下で実施される想定であったことから、PM-ABHIM の閣議承認が遅れたことで、同ガイドラインの策定も後ろ倒しとなった。その結果、これら政策アクション①および④の達成時期は当初の想定より遅れたものの、当初計画した 2022 年 3 月までに実施された。

表 1 運用・効果指標

| 政策アクション | 指標 | 基準年 (2020 年 5 月) | 目標年 (2022 年) | 実績値 (2022 年) 事業完了年 |
|--|---|---------------------|-----------------|--------------------------|
| ① 首相による自立した健康インド計画 (PM-ASBY) の閣議承認 | 定量的な指標の設定はなし | | | |
| ② 10 百万件以上の新型コロナウイルス検査 (PCR 検査) の実施 | 新型コロナウイルス検査実施累計件数 (件) | 3,800,000 | 15,000,000 | 935,800,000 |
| ③ 医師、看護師を対象とした研修の カリキュラムの開発 | 保健・家族福祉省作成のガイドラインを用いた新型コロナウイルス治療研修を受けた医師および看護師 (人) | 10,000 | 75,000 | 170,983 |
| ④ 100 床／50 床規模の感染症対応病院の新設基準にかかるガイドラインの策定 | ガイドラインに基づいて策定された 100 床／50 床規模の感染症対応病院の新規建設計画が承認された県の数 (県の数) | 0 | 70 | 80 |
| | 新型コロナウイルス用隔離施設を備えた病院を 1 棟以上持つ県の割合 (%) | N.A. | 85 | 100 |
| ⑤ 遠隔診療・問診関連システムの導入に関するガイドラインの策定 | ガイドラインに基づいて導入された遠隔問診が可能な病院を持つ県の数 (県の数) | 12 | 73 | 74 |
| ⑥ デジタル化強化対象州に対して 全国保健情報報告制度運用ガイドラインや指針の提示 | 全国保健情報報告制度を利用する州の割合 (%) | 33 | 50 | 94 |

出所：JICA 提供資料、実施機関からの質問票回答

< 定性的効果 >

(1) インドにおける新型コロナウイルスの感染拡大防止

新型コロナウイルスの変異株の出現・流行により、必ずしも累計感染者数に顕著な減少は見られず、2022 年から 2023 年にかけては高止まりの状況であった (表 2)。一方、世界保健機構のデータに基づく、累計ワクチンの接種回数の増加に伴い致死率が低下していった。同機構の報告書によると、世界的に新型コロナウイルス感染症対策を全く講じなかった場合、医療体制が逼迫し、致死率は 2 倍以上の増加の可能性があったと分析されている。また、ワクチン接種だけでなく、マスク着用や手洗いの啓発などの社会的な取り組み、医療従事者のトレーニング、PCR 検査や感染者の治療を含めた医療機関の強化も重要であったと思われる。これらの多角的な取り組みが相互に作用し、結果として致死率の低下につながったと考えられる。したがって、本事業にて支援した新型コロナウイルス感染症対策に係る多角的な取り組みは、変異株の影響によりインドにおける新型コロナウイルス感染症の減少には至らなかったものの、致死率の低下と言う観点においては、一定の効果をもたらしたと考えられる。

表 2 新型コロナウイルス感染症に係るインドの累計感染者数、致死率、累計ワクチン接種回数

| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年 | 2024 年 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 累計感染者数 (百万人) | 0 | 10.3 | 34.8 | 44.7 | 44.7 | N.A. |
| 致死率 (%) | 0 | 1.45 | 1.38 | 1.19 | 1.19 | N.A. |
| 累計ワクチン接種回数 (百万回) | 0 | 0 | 1,750 | 2,100 | 2,200 | N.A. |

出所：世界保健機構

注：累計感染者数は「報告された確認感染者数」に基づくものであり、実際の感染者数は検査体制や報告方法の違い、無症状者の検査漏れ、医療機関を受診していない感染者などにより、公式な数字より多い可能性がある。

(2) 資金効果

2020 年度から 2022 年度にかけて、新型コロナウイルス感染症対応に関連した医療・公衆衛生関連支出のほか、生活支援や経済支援に係る支出が増加し、歳出増と税収減で財政赤字が大幅に拡大した。また、2020 年度の経済成長率は -5.78% に落ち込んでいた。2023 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響は縮小し、拡大傾向にあった財政赤字も減少しつつある。本事業は 2022 年 3 月に貸付実行が行われており、財務省担当者へのインタビューでも「新型コロナウイルス感染症の流行により財政が逼迫している中での、本事業を通じての財政支援は、助けになった。」との認識であった。本事業を含む各ドナーからの財政支援は、新型コロナウイルス感染症の流行期におけるインド政府の財政運営の負担を軽減する上で一定の役割を果たしたものと史料される。

表3 インド政府の歳入・歳出および経済成長率

単位：兆ルピー

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 歳入 | 18.06 | 19.48 | 18.64 | 24.36 | 27.13 | 30.88 |
| 歳出 | 22.61 | 26.15 | 33.14 | 34.68 | 37.83 | 38.54 |
| うち医療・公衆衛生 | 0.20 | 0.27 | 0.31 | 0.68 | 0.35 | 0.37 |
| 財政赤字 | △4.55 | △6.67 | △14.5 | △10.32 | △10.70 | △7.66 |
| 経済成長率（実質GDP成長率）（%） | 6.45 | 3.87 | -5.78 | 9.69 | 7.61 | 9.19 |

出所：財務省および国際通貨基金（IMF）

【インパクト】

（1）社会経済の安定

社会経済の安定とは、新型コロナウイルス感染症に伴う失業率および貧困率の悪化抑制と定義して分析を行った⁹。インドの新型コロナウイルス感染症対策には、インド政府が推進するPM-ASBYおよび失業・対策と連携して、JICA、世界銀行、ADB、AIIBに加えて、ドイツ政府、フランス政府、新開発銀行¹⁰、国連開発計画などのドナーも

支援を行い、医療施設（隔離病棟・ICU）の整備・強化、検査キット・防護具・人工呼吸器・医薬品の供給、感染予防や啓発活動、低所得・非正規労働者への経済的補償、中小零細企業への資金繰り融資、国民皆保険制度の強化などが実施された。これらの支援により、2020年に悪化した失業率および貧困率は、2021年以降共に改善した。インド政府および主要ドナーが、包括的な保健医療分野の強化や社会的弱者救済を対象としたセーフティネット対策¹¹などを連携して実施した。本事業においては、遠隔診療・問診関連システムの導入、感染症対応病院の新設基準に係るガイドライン整備などを通じて、医療サービスのアクセス向上に貢献した。これらの取組みは、同国の失業率および貧困率の悪化抑制に一定の貢献があったと考えられる。

（2）開発努力の推進

開発努力の推進については、「感染症全般に対する地方（県・郡レベル）の保健医療体制の向上」と定義して分析を行った。本事業を通じて、地方の保健医療機関において、新型コロナウイルス感染症対策のトレーナー研修（ToT）が実施され、トレーナーを通じて地方医療従事者に対する研修が広く展開された。なお、ToTは新型コロナウイルス感染症の収束に伴い、現在は実施されていない。さらに、保健・家族福祉省は、公務員向けオンライン学習プラットフォーム（iGOT¹²）を通じて医療従事者向けのオンライントレーニングを提供し、感染症を含めた医療体制の強化を進めている。これらの点から、本事業は、感染症全般に対する地方（県・郡レベル）の保健医療体制の向上に一定の貢献があったと考えられる。

（3）自然および社会環境へのインパクト

本事業は、開発政策借款のため、「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、環境および社会への望ましくない影響は無いと判断されるため、カテゴリCに分類されていた。実際に、環境および社会への望ましくない影響はなかった。

（4）その他の正負のインパクト

遠隔医療システムの普及により、多くの人々が医療サービスにアクセスできるようになった。具体的には、2023年時点で累計1.4億回以上の遠隔問診が実施され、そのうち約85%が地方在住の患者による利用であった。また、これらの患者は従来、最寄りの診療所までの往復移動に平均約18kmの距離、約25米ドルの費用を要していたが、eSanjeevani¹³と呼ばれる遠隔医療システムの普及により、こうした移動距離および経済的負担が軽減された。

⁹ 新型コロナウイルス感染症拡大時に財政支援が講じられない場合、ロックダウン等の行動制限により企業活動が停滞し、特に中小零細企業では雇用の維持が困難となる。とりわけ、日雇いや非正規労働者など雇用が不安定な層から優先的に解雇される傾向があり、失業率の急激な上昇が生じる可能性がある。したがって、本稿では社会の安定を、失業率および貧困率を用いて考察した。

¹⁰ 新開発銀行（New Development Bank）は、BRICSの5か国（ブラジル、ロシア、インド、中国、南アフリカ）が設立した国際開発金融機関。

¹¹ 女性に対する3か月間の現金給付（1人当たり月額500ルピー）や、移住労働者を対象とした緊急雇用支援など、社会的弱者を対象とした多様なセーフティネット対策が実施された。

¹² iGOT（Integrated Government Online Training）は、国家公務員能力開発計画（2020年9月内閣承認）に基づき開発されたインド中央政府およびよびよび州政府公務員向け能力開発プラットフォーム。

¹³ eSanjeevaniは、保健・家族福祉省が提供する全国最大規模のクラウド型遠隔医療サービスで、患者が自宅からスマホやPCでログインし、医師とビデオ通話で診療を行い、e処方箋が発行され、SMSやメールで患者に送付される。また、患者の診療履歴もシステムに記録・保存される。

【評価判断】

以上より、本事業の実施により計画どおりの効果の発現がみられ、本事業の有効性・インパクトは高い。

3 持続性

・政策・制度

「妥当性」(1) 開発政策との整合性のとおり、事後評価時においても、引き続きNHMおよびPM-ASBY（現PM-ABHIM）が主な政策・制度となっており、政策課題に対する取り組みが継続されている。したがって、政策・制度面については問題なしと考えられる。

・組織・体制

各政策アクションの実施に責任を持つ担当部署に変更はない。また、新型コロナウイルス感染症の流行が収まった現在では、それぞれの政策課題に対して、各担当部署による取り組みが引き続き行われており、組織・体制面については問題なしと考える。

・技術

本事業を通じて策定された新型コロナウイルス感染症用研修カリキュラムは、同感染症の鎮静化に伴い、現在は活用が限定的である。しかしながら、同カリキュラムは体系的に整理されており、将来のパンデミックに備え、すぐに活用できるようになっている。また、遠隔診療・問診関連システムのガイダンス資料は、同システムの普及により、引き続き活用されている。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行時に構築したiGOTを活用して、医療従事者に対する幅広いトレーニングを提供し、感染症対応を含めた医療技術の強化が引き続き実施されている。よって、技術面については問題なしと考える。

・財務

本事業完了後も新型コロナウイルス検査の実施、医師・看護師を対象とした研修のカリキュラムの実施、各種ガイドラインの定期的な見直しに関する個別具体的な予算額については、実施機関から入手できなかった。表5は2021年度から2025年度の5年間のPM-ABHIMの予算および支出（実績）を示したものである。上記の個別費目の予算についてはPM-ABHIMの予算に含まれており、活動を継続するために必要な予算は十分に確保されているとこのことであった。よって、財務面については課題なしと考える。

表5 PM-ABHIMの予算および実績

単位：億ルピー

| | 2021年度 | 2022年 | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 |
|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 予算（計画） | — | 515.4 | 484.5 | 375.6 | 475.8 |
| 支出（実績） | 761.0 | 154.2 | 197.4 | N.A. | N.A. |

出所：財務省および保健・家族福祉省

表5は2021年度から2025年度の5年間のPM-ABHIMの予算および支出（実績）を示したものである。上記の個別費目の予算についてはPM-ABHIMの予算に含まれており、活動を継続するために必要な予算は十分に確保されているとこのことであった。よって、財務面については課題なしと考える。

・リスクへの対応

政策課題・アクションの遂行を妨げるような政策の変更は発見されなかったため、課題なし。

III 提言・教訓

・実施機関への提言：

なし

・JICA への提言：

なし

・教訓：

効率的な資金援助に向けたドナー間の連携

新型コロナウイルス感染症という過去類を見ないパンデミックに対して、各ドナーが連携して対応するため、世界銀行が主導し、JICA、ADB、AIIBなどの主要ドナーが集い、ドナー間調整のプラットフォームを立ち上げた。同プラットフォームでは、世界銀行は新型コロナウイルス感染症対策関連の機材整備、ADBおよびAIIBはワクチン接種、JICAはPM-ABHIMへの支援を介した中長期的保健セクターへの支援等、各ドナーの支援内容が協議を通じ明確化された。このような役割分担により、重複した支援を避けることができ、効率的かつ包括的な新型コロナウイルス感染症対策に繋げることができた。今後、大規模なパンデミックが発生し、多数のドナーが支援に乗り出すような場合、JICAは今回の経験に基づき案件形成時からプラットフォームなどを活用して、他ドナーとの密接な調整・連携を図り、課題解決のための最大限の効果・インパクトが得られるよう事業計画の策定および実施を行うことが求められる。

IV ノンスコア項目

・適応・貢献（客観的な観点による評価）

インドの新型コロナウイルス感染症対策については、世界銀行が主導し2020年4月に設立された臨時のドナー間調整のプラットフォームを活用して、ドナー調整が行われた。このプラットフォームは、JICAを含むすべてのドナーが参加して、新型コロナウイルス感染症対策に関連する各自の取り組みを共有し、研修やオンライン診療、州と中央政府間の調

整を促進し、情報へのアクセスを向上させることを目的としていた。このプラットフォームでのドナー間調整に基づき、本事業では ADB の政策マトリクスを活用した事業計画が速やかに策定され、他ドナーとの重複を避けつつ、効率的かつ効果的な新型コロナウイルス感染症対策が実施された。

- ・付加価値・創造価値
なし