

事業事前評価表

国際協力機構 人間開発部 保健第一グループ

1. 案件名（国名）

国名：モザンビーク共和国（モザンビーク）

案件名：和名 母子栄養サービス強化プロジェクト

英名 The Project for Strengthening Maternal and Child Nutrition Services

2. 事業の背景と必要性

（1）当該国における保健セクター開発の現状・課題及び本事業の位置付け

モザンビークでは、母子保健、栄養状況は改善傾向にあるものの、妊産婦死亡率は489（出生10万対）、新生児死亡率は27（出生1,000対）、5歳未満児死亡率は72（出生1,000対）と高い数値を示している¹。この背景の一つとしてモザンビークでは、慢性的栄養不良の拡がりがあると考えられている。例えば、5歳未満児の死亡の約30%の根本原因が栄養不良に関係すると考えられているが、過去20年、慢性栄養不良率は40%前後で推移しており、改善の兆しも見えていない²。受胎から2歳までの1000日間に十分な栄養を摂取できないとその後の脳や身体の発達に不可逆的に深刻な影響が及ぼされることが科学的に実証されている³。

このような状況の中、モザンビーク政府は、母子保健・栄養状況改善に向けて、国家の中期開発計画に当たる政府5か年計画2015-2019の中で、「保健医療サービスへのアクセスの拡大と質の改善、妊産婦死亡の削減、慢性的栄養不良、マラリア、結核、HIV、非感染性疾患、予防可能な疾病の罹患や死亡の削減を図る」ことを目標に掲げている。また、同様に、モザンビークの保健開発計画である保健セクター戦略計画2014-2019では、「妊産婦ケアとサービスの拡大と質の向上による罹患・死亡の減少」や「栄養不良による子どもの罹患・死亡の減少」を目標に掲げ、妊産婦の保健医療サービスへのアクセス、質、平等性の向上を図るための施策を定めている。ここには、産前・産後健診の普及や施設分娩の促進、交通システムの整備など、妊産婦・新生児の死亡を減少させるためのコミュニティ活動の促進やリプロダクティブ・ヘルスに関する啓発活動等も含まれている。また、慢性的低栄養削減マルチセクトラル計画（2020）では、

¹ WHO (2019)、World Health Statistics 2019

² 保健省 (2014)、保健セクター戦略計画 2014-2019

³ The Lancet (2008)、Maternal and Child Undernutrition

2020年までに5歳未満児の慢性的低栄養を20%まで減らすことを目標に、①若年層の栄養状態を改善するための施策の強化、②思春期、妊娠期、授乳期の女性の健康状態と栄養状態の改善に向けた施策の強化、③2歳未満の乳幼児向け栄養介入の強化（6ヵ月までの完全母乳育児、栄養サプリメント入り離乳食の浸透等）、④（衛生環境の改善を含む）世帯における栄養素の高い食料の使用とアクセスの向上、⑤保健人材の栄養に関する専門性の強化、⑥マルチセクトラルアクションプランを実行するための行政能力強化、⑦食糧システムの強化を挙げている。

本事業は、母子健康手帳に基づく栄養サービスモデル⁴の運用を可能にし、保健医療施設の保健医療従事者及びAPE⁵によるコミュニティ・ベースの栄養サービスの提供能力の強化を行うことによって、モザンビークの母子保健及び栄養状況の改善に寄与するものである。母子健康手帳の運用は、妊産婦の知識向上や保健医療従事者及びAPEが健康教育に母子健康手帳を利用できるようになるという点で、母子の栄養改善に効果的である。よって、本事業は、前述のモザンビークの開発ニーズや開発政策と整合している。

本事業は、ガザ州及びニアッサ州を対象州とする。ニアッサ州は、農業分野、水・環境分野の協力を合わせて実施する州であり、複数セクターの協働により栄養改善の取り組みが進められることが期待される。一方でガザ州は、栄養分野で他の開発機関が活動していないため、モザンビーク政府から要望を受けた州である。ガザ州では、山側に位置し農業中心のチプト郡と海側に位置し漁業中心のビレネ郡を中心に活動を展開することで、異なる特性の地域において母子健康手帳を普及させることを目指す。

(2)保健セクターに対する我が国及びJICAの協力方針等と本事業の位置付け

日本の対モザンビーク国別援助方針（2013年）では、人間開発を重点分野に置き、保健サービスへのアクセス及び質の改善のための支援を掲げている。また、平和と健康のための基本方針（2015年）では、「生涯を通じた基礎的保健サービスの継ぎ目のない利用を確立し、UHCを達成する」ことを具体的施策としているが、ここで述べている基礎的保健サービスには、栄養改善や母子保健等が含まれている。さらに、アフリカ地域への協力として、第6回及び第7回アフリカ開発会議（TICAD）では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）

⁴ 母親の母乳育児の推進といった行動変容の効果をもたらすための①母子健康手帳の使用、②母子健康手帳の内容に基づく最低限のサービスパッケージの提供、③モニタリング・スーパービジョンの3点より構成される、施設及びコミュニティでの種々の活動群

⁵ APE：Agente Polivalente Elementar（基礎的多目的活動エージェント）。保健省によって公式に認められているコミュニティヘルスワーカー。コミュニティに対するヘルス・プロモーション、疾病予防、治療を行う。

の推進を掲げ、栄養改善や母子保健分野に焦点を当てた基礎的保健サービスの利用改善への支援を行っていくとのメッセージを国際社会に向け発信している。さらに、持続可能な開発目標（SDGs）のゴール 2「飢餓撲滅、食料安全保障、栄養の改善、持続可能な農業の促進」に妊婦や幼児の栄養ニーズへの対応の必要性が記されているほか、ゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」にも、妊産婦死亡率と新生児死亡率の削減が目標として掲げられており、かかる栄養改善は重要な目標の一つとされている。

JICA としても、対モザンビーク国別分析ペーパー（2015 年）において人間開発を協力重点分野、「基礎保健改善プログラム」を強化プログラムに選定している。よって、母子保健や栄養改善に重点を置く本事業は、我が国及び JICA の援助方針と合致している。

（3）他の援助機関の対応

世界銀行（World Bank）、国連児童基金（UNICEF）等の援助機関が、母子保健、栄養分野で積極的な支援を行っており、コミュニティレベルの活動に重点を置いた介入や、政策・制度立案から組織強化・人材育成、サービス提供支援に至るまで、積極的に推し進められている。

当国の母子保健・栄養分野においては、世界銀行の支援・調整による開発パートナーの協調枠組みであるグローバル・ファイナンス・ファシリティ（Global Financing Facility : GFF）が動き出しており、モザンビーク政府により最終化されたその投資計画の中で同分野の優先活動や全国各郡の介入効果の分析等も明記されている。また、ニアッサ州を含め特にこれまで支援の手薄だった地域における妊産婦、子ども、思春期人口への保健及び栄養サービスの向上を目標としたプログラムを展開しており、プログラム指標の一つに「ニアッサ州を含む慢性栄養問題が深刻な 6 州での 2 歳未満の子どもの栄養介入パッケージ裨益率の向上」を挙げている。本事業の活動開始後、世界銀行と具体的な連携体制について協議する。

UNICEF は、中央レベルでは農業・食糧安全保障省食料安全栄養技術事務局（Technical Secretariat for Food and Nutrition Security）を対象に、マルチセクショナルな食糧安全保障・栄養政策や活動計画の立案・調整・モニタリング・評価等に係る人材・組織強化、政策立案・実施・モニタリング、アドボカシー活動等を行っている。また、ナンプラ州やザンベジア州においては、州行政の能力アセスメントのほか、乳幼児への食事サービスや水・衛生プログラムに従事するサービス提供者やコミュニティの能力強化（特に、行動変容コミュニケーション戦略に基づく活動）を実施している。また、コミュニティレベルや一次医療施設レベルの保健医療従事者に対する雇用や訓練、GFF で優先づけられた

介入活動の支援も実施している。

3. 事業概要

(1) 事業目的

本事業は、対象州において、母子健康手帳に基づく栄養サービスモデルを運用し、保健医療施設の保健医療従事者及び APE によるコミュニティ・ベースの栄養サービスの提供能力の強化を行うことにより、母子健康手帳に基づく栄養サービスモデルの開発を図り、もって母子の低栄養の割合の低下と同サービスモデルの全国展開に寄与するもの。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

ガザ州、ニアッサ州

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：ガザ州とニアッサ州の保健医療施設の保健医療従事者（約 3,100 人）及び APE（約 600 人）

最終受益者：プロジェクトサイトにおいて母子手帳に基づく栄養サービスの対象となる妊産婦（年間約 12 万人）とその子どものうち 5 歳未満児（約 54 万人）

(4) 総事業費（日本側）

約 3 億円

(5) 事業実施期間

2020 年 6 月～2023 年 5 月（計 36 カ月）

(6) 事業実施体制

保健省公衆衛生局（母子保健課、栄養課）、対象州保健局

プロジェクトディレクター：公衆衛生局局长

プロジェクトマネージャー：公衆衛生局母子保健課長、公衆衛生局栄養課長

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣（合計約 115M/M）：

長期専門家：チーフアドバイザー、地域栄養/母子保健、業務調整

短期専門家：地域栄養、母子保健

- ② 研修員受け入れ：母子保健分野
- ③ 機材供与：事務所・活動に必要な機材（PC 及び周辺機器等）

2) モザンビーク国側

- ① カウンターパートの配置
- ② 案件実施のためのサービスや施設、現地経費の提供

(8) 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

- ① 個別専門家「食料安全保障・栄養（IFNA アドバイザー）」（2019 年～2021 年予定）

IFNA（Initiative for Food and Nutrition Security in Africa）に関連して、農業・食糧安全保障省食料安全栄養技術事務局に専門家を派遣し、施策の効果的な実施を支援しつつ能力強化を図るものである。本専門家は、保健、農業、水という栄養改善の鍵となる 3 つのセクターについて、各事業の相乗効果を生み出すことができるよう本事業においても側面支援を行う。

- ② 無償資金協力「ニアッサ州地方給水施設建設計画」（2020 年～2022 年予定）

ハンドポンプ付深井戸や管路給水施設を建設することで、安全な水の供給による下痢症の削減等の栄養改善を図るものである。

- ③ 技術協力「ニアッサ州持続的給水システム及び衛生促進プロジェクト」（2020 年～2024 年）

「ニアッサ州地方給水施設建設計画」で建設予定の施設を含む管路給水施設の運営・維持管理体制及び事業形成能力の強化に加え、住民への衛生啓発を図るものである。住民への衛生啓発の内容に、安全な水を使用することや水料金の支払いによって施設を適切に維持管理することに加えて栄養に関する啓発を含めることで、給水施設の維持管理の持続性の向上と栄養改善の相乗効果を目指す。

2) 他援助機関等の援助活動

上記 2. (3) の記載の通り。

(9) 環境社会配慮・横断的事項・ジェンダー分類

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）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

特になし。

3) ジェンダー分類：GI(P)女性を主な裨益対象とする案件

＜活動内容／分類理由＞ 妊産婦や授乳中の女性を主な裨益対象としており、対象地域における母子健康手帳に基づく栄養サービスの強化を通じた母子の栄養改善に貢献するため。

(10) その他特記事項

特になし。

4. 事業の枠組み

(1) 上位目標：対象州において母子の低栄養の割合が低下する。

母子健康手帳に基づく栄養サービスモデル（以下、「サービスモデル」という。）が全国展開する。

指標及び目標値：

- 1) 対象州における貧血女性の割合が低下する。
- 2) 対象州における5歳未満児の栄養障害率、低体重率、消耗症率が低下する。
- 3) サービスモデルを運用する州保健局の割合がXX%⁶増加する。

(2) プロジェクト目標：母子健康手帳に基づく栄養サービスモデルが開発される。

指標及び目標値：

〔栄養関連行動〕

- 1) 6ヵ月未満児に対する完全母乳育児率がXX%⁶増加する。
- 2) 産後6～23ヵ月の子どもの4群以上の食品群を摂取している割合（Minimum Dietary Diversity: MDD）がXX%⁶増加する

〔サービスモデルカバー率〕

- 3) サービスモデルを実践する保健医療施設の割合⁶

⁶ プロジェクト開始後に決定

4) コミュニティ・ベースの多分野横断的な栄養活動を実践する APE の割合⁶

(3) 成果

成果 1 : 対象州において、サービスモデルが全国展開に向けて運用可能な状態になる。

成果 2 : 保健医療従事者の母子健康手帳を用いた施設ベースの栄養サービス提供能力が十分強化される。

成果 3 : APE の母子健康手帳を用いたコミュニティ・ベースの栄養サービス提供能力が十分強化される。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

特になし

(2) 外部条件

- ・ APE の制度が保健省やニアッサ州保健局、ガザ州保健局により維持されている
- ・ プロジェクトで研修を受けた保健医療従事者が異動しない
- ・ プロジェクトで研修を受けた APE が異動しない
- ・ 保健医療施設への母親のアクセスが顕著に悪化しない
- ・ 様々な食品が入手可能であり、アクセスできる
- ・ 各家庭への安全な水へのアクセスが改善する
- ・ 母子健康手帳が家庭用記録のための国家標準文書として承認される

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

i) エチオピア連邦民主共和国「オロミア州母子栄養改善プロジェクト」

5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を減少させることを目的に実施された、「オロミア州母子栄養改善プロジェクト(2008~2013 年)」の終了時評価(2013 年)では、プロジェクトの介入効果の傾向分析を可能にし、介入効果の測定や活動と成果の因果関係の説得力のあるエビデンスを得るためには、ベースライン・ミッドライン・エンドライン調査をパッケージ化し、当初より調査条件を統一化することが必要という教訓が得られた。また、ネパール連邦民主共和国「学校保健・栄養改善プロジェクト(2006~2012 年)」の終了時評価(2012 年)でも同様の教訓が導き出されている。

本事業では、2019 年 7 月から 9 月にかけて、水・農業案件にて、本事業に活

用可能なニアッサ州におけるベースライン調査を実施した。本ベースライン調査で使用する手法をエンドライン調査にも適用し、栄養課題に多分野横断的に取り組む効果を検証する。

ii) ザンビア共和国「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」(フェーズ2)

包括的な子どもの健康活動(GMP+)と参加型環境衛生改善活動(PHAST)の活動の統合的アプローチを用いた「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト(2002年~2007年)」(フェーズ2)の終了時評価(2007年)では、地域住民の最大限の参加を促すことにより、保健行政の限られた予算と人材で、5歳未満児の栄養不良児比率の低下、下痢症罹患率の低下等具体的な健康改善効果を実証し、住民を支援するための技術的指導、その他支援を提供できる保健医療従事者が重要であるという教訓が得られた。

本事業では、保健医療従事者やAPEのサービス提供能力の強化によって、母子手帳に基づく栄養サービスモデルを効果的に普及させることを目指す。

iii) ザンビア共和国「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」(フェーズ2)

「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」(フェーズ2)の終了時評価では、一部地域では無償資金協力による給水施設設備との組み合わせにより、高い効果を得るとともに様々な専門的知見を集結させるなどマルチセクトラルアプローチを実践することによる効果が示された。プロジェクト研究「マルチセクトラルアプローチの母子保健への影響—ファイナルレポート—(2016年)」では、様々な要因に起因する健康問題については、行政組織の地方~中央の縦のライン(マルチレベル)に加え、セクター横断的な横のつながり(マルチセクトラル)の情報共有および調整の重要性を指摘しており、多くのステークホルダーが関与する事業では、各アクターの役割と分担を明確に把握し、効率的に情報収集するための「マルチレベル・マルチセクターマトリックス」を活用することを提言している。

本事業では、同時期に水・衛生分野、農業分野の事業をニアッサ州で実施し、栄養改善という課題に多分野横断的に取り組むことを目指している。モザンビークには栄養関連の分野を支援する国際機関も多く、モザンビーク中央・地方政府だけではなく、それらの国際機関との調整・協力も必須である。そのため、

上述のマトリックスを応用し、効率的なコミュニケーションラインを整備する。

7. 評価結果

本事業は、モザンビーク国の開発課題・開発政策並びに我が国及び JICA 協力量針・分析に合致し、母子健康手帳に基づく栄養サービスモデルの開発を通じて母子の低栄養の割合の低下と同サービスモデルの全国普及に資するものであり、また SDGs ゴール 2「飢餓撲滅、食料安全保障、栄養の改善、持続可能な農業の促進」及びゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」に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主な指標
 4. のとおり。
- (2) 今後の評価スケジュール
 - 事業終了3年後 事後評価

以 上