

## 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保健第一チーム

#### 1. 案件名（国名）

- (1) 国名： エジプト・アラブ共和国（エジプト）
- (2) プロジェクトサイト／対象地域名  
カイロ（財務省本省、UHIA 本部）、ポートサイド県（1,345 平方キロ）、  
ルクソール県（2,410 平方キロ）
- (3) 案件名： 国民皆保険（UHI）政策実施能力強化プロジェクト  
Project for Capacity Development for Universal Health Insurance (UHI)  
Policy Implementation

#### 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の現状・課題及び本事業の位置付け  
エジプトの保健医療全般の水準は改善しており、1990 年から 2015 年にかけて、5 歳未満児死亡率（出生千対）は 85 から 24、妊産婦死亡率（出生 10 万対）は 120 から 33 へと改善し、世界保健機関（WHO）の地中海東岸地域の平均（5 歳未満児死亡率（出生千対）52、妊産婦死亡率（出生 10 万対）166）と比較しても高水準にある<sup>1</sup>。

一方で、保健システムは多くの課題を抱え、公的医療サービスの質も低く国民が求めるレベルの保健医療サービスを提供できていない。そのため、公的医療機関の医療費は無料もしくは安価であるにも関わらず、脆弱層でさえも高額な民間の保健医療サービスを選ぶ傾向にあり、同国の医療費の患者自己負担は 62.7%<sup>2</sup>と高く、最貧困層では家計の 21%を医療費に充てていることや、国民全体の 2 割が医療費の支払いにより家計破たんしていることが報告されている<sup>3</sup>。

エジプトにおける旧来の医療保険制度は、公務員、公共・民間企業労働者、学生（中等以下）、就学前幼児等の対象者により異なる法律・制度に基づき設立されており、制度間でのサービス格差、負担率格差、国全体での医療保険行政の硬直化といった課題が生じている。また家庭内未就労者（就労していない配偶者、大学生等）、失業者等が加入対象外であること、中小企業が任意加入であるため労働人口の 2/3 が未加入であること等によりエジプト全体で 50%台という低い加入率も課題となっている。

そのためエルシーシ大統領による強いイニシアティブにより社会保障全般の見直しが行われ、医療保険についても新国民皆保険法（2018 年）のもと、高い加入率と質の高い保健医療サービス提供を狙う、国民皆保険制度（Universal Health Insurance System。以下「UHS」

<sup>1</sup> World Bank Data 2019。2030 年までの SDGs 目標値（5 歳未満児死亡率 25（出生 1,000 対）以下、妊産婦死亡率 70（出生 10 万対）を達成している。

<sup>2</sup> World Health Expenditure Database 2018, World Health Organization

<sup>3</sup> Economies 2015, 3(4), 216-234; Catastrophic Economic Consequences of Healthcare Payments: Effects on Poverty Estimates in Egypt, Jordan and Palestine

という。)が、全国を6フェーズにわけ段階的に2032年<sup>4</sup>までに導入されることとなった。

また国民皆保険制度全体を支えるために、診療報酬単価の設定や診療報酬支払を担う国民皆保険機構(Universal Health Insurance Agency。以下「UHIA」という。)、国民皆保険制度下で医療サービスを提供することが認証された病院の管理を担う病院機構(General Authority for Healthcare。以下「GAHC」という。)、国民皆保険制度下での医療サービスを提供するに足る医療施設であることを認証する認証基準機構(General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation。以下「GAHAR」という。)、医薬品、医療機材を一括調達供給する医薬品機構(The Egyptian Authority for Unified Procurement, Medical Supply, and Technology Management。以下「UPA」という。)の4つの機関が設立され、2019年からは、UHISの導入第1フェーズ対象6県(ポートサイド、ルクソール、アスワン、イスマイリア、南シナイ、スエズ)のうち、最初の県としてポートサイド県が選定・導入拡大が開始し、2022年5月には、ルクソール、イスマイリア等への導入拡大が進められている。

現在、上述の4つの機関は制度設計や人材育成等について課題がある。例えばUHIAにおいては、制度の財政的安定性の確保のために必要な貧困層やインフォーマルセクターの加入率の増加が必要であり、また診療報酬支払制度やITシステム・県支部設立にかかる各種制度設計に課題がある。またGAHCでは病院の整備や管理に必要な施設改修、診療から請求までのITシステムのパイロット実施、診療報酬パッケージの研修実施等に取り組む必要がある。さらにGAHARにおいては、病院認証の基準を設定、認証審査を進めることが求められている。

また2020年からの新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大は、COVID-19以外の症状・疾病での医療施設の受診控えや、観光業等の主要産業への影響に伴う経済の停滞と貧困層の増加を引き起こしており、国民皆保険下での質の高い医療サービスを提供するという目標にとって新たな障害も生じている。

JICAはエジプトに対して本邦への招聘、現地セミナー等を通じて我が国の国民皆保険制度導入や運営にかかる知見に基づいた協力を行ってきており、これらの経緯を踏まえエジプト側より2019年に協力要請がなされた。

## (2) 保健医療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づけ

エジプト政府は2014年に施行された修正憲法においてUHCの達成を目標と掲げ、同年に制定した2030年までの長期ビジョン"Sustainable Development Strategy: Egypt's Vision 2030"において、健康は一つの重点的に取り組むべき柱と位置付けられている。

日本政府は2015年9月に策定した「平和と健康のための基本方針」の中で、究極的にはUHCの実現を目指すことを政策目標として掲げている。エジプトとの関係では、「日・エジプト保健医療協力文書」(2016年)が策定され、協力の柱として、「保健医療システムの強化」が位置付けられている。さらにJICA世界保健医療イニシアティブや保健医療分野の課題別事業戦略(グローバル・アジェンダ)が目指すUHCの達成に向けた取組に合致してお

<sup>4</sup> 国民皆保険法の導入期限は段階的に変更されてきている。2032年はUniversal Health Insurance Implementation Actに基づく期限。なお2021年1月に大統領が5年前倒して2027年までの導入を宣言したが、具体的なImplementation Actの変更等が未了であるため2032年としている。

り、特に「医療保障制度の強化」クラスターに合致している。加えて本事業は、SDGs ゴール3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」を主としつつ、ゴール1「貧困撲滅」への貢献が期待される。

### (3) 他の援助機関の対応

UHS の導入はエジプトにおける UHC 達成のため必要不可欠と捉えられており、世界銀行（WB）は、新設された組織の強化や UHS 導入第1フェーズ6県への技術協力を含めて400億ドルの融資を実施している他、日本開発政策・人材育成基金（PHRD: Policy and Human Resources Development Fund）も展開している。この他、欧州連合（EU）、フランス開発庁（AFD）も資金面（技術協力も計画中）での支援を行っている。また世界保健機構（WHO）は医療財政、医療情報システム、医療人材、医療サービスについての支援を行っている。これら機関とは、案件形成準備段階から JICA も情報共有・協議を積み重ねてきており、案件開始以降も同様に相乗効果を発揮すべく調整する想定である。

## 3. 事業概要

### (1) 事業概要

#### ① 事業の目的・内容

本事業は、UHS の導入第1フェーズ6県のうちポートサイド・ルクソール両県において、国民皆保険加入者管理、診療報酬請求管理の運営能力強化、国民皆保険料徴収システムの強化により UHS の運営能力等強化を図り、もって第1フェーズ対象県での UHS 利用に寄与するもの。

#### ② 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：財務省、国民皆保険機構（UHIA）の職員（計約380人）

最終受益者：ポートサイド県及びルクソール県住民（人口約200万人）

### (2) 総事業費（日本側）約3.8億円

### (3) 事業実施スケジュール（協力期間） 2021年12月～2024年12月（計36カ月）<sup>5</sup>

### (4) 事業実施体制

財務省経済的公正ユニット：財務大臣直下の国民皆保険制度導入の所掌部署

国民皆保険機構（UHIA）：診療報酬制度を所掌する機構

### (5) 他事業、他開発協力等との連携・役割分担

#### 1) 我が国の援助活動

UHC 達成を目指し、国民皆保険制度（医療システム）に加えて、医療サービスの質向上を支援しており、質向上については技術協力「病院の質向上プロジェクト」（2019～2023年）を実施中である他、無償「カイロ大学小児病院外来診療施設建設計画」（2015年度）を通じた小児病院の強化を支援している。

#### 2) 他開発協力機関等の援助活動

世界銀行、EU、AFD が国民皆保険制度導入のための資金や技術面での支援を実施中又は形成中である。JICA は先方財務省に加えて、これら開発協力機関との月次協議等を

<sup>5</sup> 本事業は二段階方式を適用している（詳細計画策定フェーズ：2021年12月～2022年9月、本格活動実施フェーズ：2022年9月～2024年12月）。

通じて協力内容のマッピングを作成し進捗を共有し合うことで、相乗効果を図るべく調整・連携している。また WHO は医療財政、医療情報システム、医療人材、医療サービスについての支援を行っている。

(6) 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。

(7) 横断的事項

特になし。

(8) ジェンダー分類：【対象外】(GI) ジェンダー主流化ニーズ調査・分析案件

＜活動内容/分類理由＞本事業は、詳細計画策定調査にてジェンダー主流化ニーズが調査されたものの、ジェンダー平等や女性のエンパワメントに資する具体的な取組について指標等を設定するに至らなかったため。今後、関連指標の初期値や目標値についてジェンダー視点を踏まえて修正を検討する予定。

(9) その他特記事項

＜投入（インプット）＞

1) 日本側

① 専門家派遣 約 101.4 P/M （長期：業務調整／医療保険援助協調、短期：総括／保健財政／医療保険、診療報酬制度、医療財務管理／保険加入者管理等）

② 研修員受け入れ（診療報酬制度、給付管理等）

③ 機材供与

2) エジプト国側

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

#### 4. 事業の枠組み

※指標の具体的な目標値に関しては2022年11月頃予定の第2回JCC会合時に決定する<sup>6</sup>。

(1) 上位目標：UHSが導入第1フェーズ対象県<sup>7</sup>で利用可能となる。

指標及び目標値：

1. 導入第1フェーズ対象県における国民皆保険加入者が2022年6月から、2027年6月までに、XX%増加する。

2. 導入第1フェーズ対象県における国民皆保険制度下での医療サービス提供を受けた国民皆保険加入者数が、2021/22エジプト財政年度（以下、「年度」という。）<sup>8</sup>から、2026/27年度にXX%増加する。

<sup>6</sup> 詳細計画策定調査時点（2022年5月）においては、UHIAが稼働を開始して間もなく、各種情報収集体制が整いつつあるものの、基本情報が揃っていないことが確認されたため、2022年11月頃予定の第2回JCC会合時に設定することとした。

<sup>7</sup> 2022年7月現在、第1フェーズ導入対象6県は、ポートサイド、ルクソール、アスワン、イスマイリア、スエズ、南シナイ県。

<sup>8</sup> エジプト財政年度は、7月～翌年6月まで。

3. 導入第1フェーズ対象県における国民皆保険料徴収額が2021/22年度から、2026/27年度にXX%増加する。

(2) プロジェクト目標：UHIAの運用能力が強化される。

指標及び目標値：

1. 2022年6月から2024年6月までに、国民皆保険加入者が、ポートサイド県でXX%、ルクソール県で、YY%増加する。
2. 国民皆保険制度下で、医療サービスを受けた加入者が、2021/2022年度から、2023/24年度にかけて、ポートサイド県でXX%、ルクソール県でYY%増加する。
3. 国民皆保険料徴収額が、2021/2022年度から、2023/24年度にかけて、ポートサイド県でXX%、ルクソール県でYY%増加する。

(3) 成果

成果1：UHIAの国民皆保険加入者(含む被扶養者)管理にかかる運営能力が向上する。

成果2：UHIAの請求管理体制(請求審査、支払い)が強化される。

成果3：国民皆保険料徴収システムが強化される。

成果4：成果1~3の活動等を踏まえ、ポートサイド県ルクソール県で形成された加入・加入料徴収促進、インフォーマルセクター対応強化、適切な診療報酬請求審査・支払いといった国民皆保険制度導入手法を、UHISの導入第1フェーズ対象の他4県<sup>9</sup>へ展開し国民皆保険制度導入促進のための政策に反映させる。

指標及び目標値：

<成果1>

1. 事前・事後アセスメントにおいて、UHIA職員の国民皆保険加入者管理能力が、XXからXXへ強化される。
2. 標準治療外治療申請についてのUHIAから2営業日以内に回答される割合が、2022年1~6月期から2024年1~6月期の間、ポートサイド県でX%、ルクソール県でY%増加する。
3. GAHC以外の医療施設への搬送申請が5営業日以内に回答される件数が、2022年1~6月から2024年1~6月の間、ポートサイド県でX%、ルクソール県でY%増加する。

<成果2>

1. 事前・事後アセスメントにおいて、UHIAスタッフの診療報酬請求の対応及び管理知識にかかる平均点が50%から75%に向上する。
2. UHIA職員一人・一日あたりの請求処理件数が、ポートサイドにおいては2020年1月、ルクソール県においては、2021年7月を基準として、2024年6月までに30%向上する。
3. 90日以内に処理される診療報酬請求が、両県において2024年7月に、ポートサイド県においては2020年1月を基準とし、30%から50%に、ルクソール県においては、2021年7月30%増加する。

<sup>9</sup> 2022年5月30日現在、第1フェーズ全6県中、ポートサイド・ルクソール以外は、アスワン、イスマイリア、南シナイ、スエズ。

4. UHIA 本部で再審査される請求が、ポートサイド県において 2020 年 1 月を基準とし、ルクソール県において 2021 年 7 月を基準とし 2024 年 6 月までに 30% から 20% に減少する。

<成果 3>

1. 国民皆保険料を払う非貧困インフォーマルセクター層の加入者が、2021/22 年度を基準とし、2023/24 年度にポートサイド県で XX%、ルクソール県で YY% 増加する。
2. 貧困／脆弱層に分類される国民皆保険加入者が、ポートサイド県においては 2021 年 6 月を基準とし、ルクソール県においては 2022 年 6 月を基準として、2024 年 6 月までにそれぞれ XX%、YY% 増加する。

<成果 4>

1. プロジェクトを通じて得られた教訓や標準作業手順書、研修マニュアル／ツール等を UHIS 導入第 1 フェーズ他県へ広めるためのセミナー及びワークショップの数

(4) 活動

<成果 1>

1. ポートサイド・ルクソール両県の UHIA 県支部職員による国民皆保険加入者管理に関する標準作業手順書を標準化する。
2. 国民皆保険加入者管理に係る研修マニュアル／ツール／プログラムを作成し、UHIA 県支部職員に対して研修を実施する。
3. 国民皆保険加入者登録に係る研修マニュアル／ツールを作成し、医療サービス提供機関職員に対して研修を実施する。

<成果 2>

1. 診療報酬請求管理に関する標準作業手順書を標準化する。
2. 診療報酬請求管理に係る研修マニュアル／ツール／プログラムを作成し、UHIA 県支部職員に対して研修を実施する。
3. 診療報酬請求準備に研修マニュアル／ツールを作成し、医療サービス提供機関職員に対して研修を実施する。

<成果 3>

1. 国民皆保険料徴収にかかる加入者・加入対象の分類毎にマーケティング分析を計画・実施する。
2. ポートサイド・ルクソール県の県民に対する加入及び国民皆保険料徴収を促進する戦略・行動計画を策定し、パイロット活動を両県で実施する。
3. パイロット活動の成果を分析し戦略を改訂する。

<成果 4>

1. ポートサイド・ルクソール県におけるプロジェクト活動の成果、知見、政策提言を取りまとめる。
2. 導入第 1 フェーズ対象の他県に対し標準作業手順書を導入するセミナー、ワークショップを開催する。

## 5. 前提条件・外部条件

- (1) 前提条件・エジプト政府の国民皆保険政策に大きな変更がない。
- ・エジプト経済状況に大きな不況等（急なインフレーション、為替変動）が発生しない。
  - ・組織内での経験・知見が維持される。
  - ・UHIA 本部及び支部特に技術部門において十分な職員数が維持される。
  - ・医療サービス提供機関（病院等）が継続的に活動に参与する。
- (2) 外部条件
- ・国家レベルの保健政策や戦略の変更がプロジェクト活動の実施に影響しない。
  - ・プロジェクト実施期間中の人材雇用・異動に大きな変動がない。

## 6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

- ・タイ「公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」（2003年～2006年）の終了時評価（2016年）においては、タイ政府独自の医療保険制度改革の大きな流れの一端を担うプロジェクトであることから、プロジェクト実施過程においてタイ政府独自の事業の動向の情報収集やカウンターパートとの意見交換を行うことが重要であったが、その点において、関係者の意識が十分でなかったとの教訓があった。本案件においても、保健省、病院機構、認証基準機構といった関係機関の取組み状況については幅広く情報収集を行う。
- ・フィリピン国「コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト」（2012年～2017年）では、インフォーマルセクター妊婦の健康保険加入拡大のため、各村落内の全妊婦の台帳を作成し、台帳を基に産前健診や家庭訪問を通じ、保険加入促進活動を行い保険加入の増加に貢献した。本案件においても、インフォーマルセクターの本知見等も共有しつつ取り組む。

## 7. 評価結果

本事業は、同国の開発課題・開発政策並びに我が国及びJICAの協力量針・分析に合致し、国民皆保険制度導入の推進を通じたUHCの達成に資するものであり、SDGsゴール3及びゴール1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. (1) のとおり。
- (2) 今後の評価スケジュール
- 事業終了6カ月前 エンドライン調査
- 事業完了3年後 事後評価

以 上