

事業事前評価表

国際協力機構中東・欧州部中東第一課

1. 基本情報

- (1) 国名：モロッコ王国（以下「モロッコ」という。）
- (2) プロジェクトサイト／対象地域名：モロッコ全域
- (3) 案件名：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた開発政策借款
Development Policy Loan for Universal Health Coverage
- (4) L/A 調印日：2024 年 9 月 20 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現状・課題及び本事業の位置付け

モロッコでは、2010 年代から保健医療サービスの改善に取り組んだ結果、妊産婦死亡率は 2004 年の 142（出生 10 万対）から、2017 年には 70 に改善され（WB、2022 年）、SDGs の目標値（70）に到達している。しかし都市と農村との間に同死亡率の格差が生じており、特に農村においては、保健医療サービスへのアクセスと質の課題は深刻であり、改善が求められている。例えば、妊産婦死亡率は、2010 年には都市が 73、農村は 148 と、農村のほうが 2 倍高かったが（全国人口・家庭健康調査（以下、「ENPSF」という。）、2011 年）、2016 年には都市が 45、農村は 111 と、死亡率はそれぞれ減少したものの、都市と農村の死亡率の格差は約 2.5 倍に拡大した（ENPSF、2018 年）。この要因の一つとして、専門技能者による介助分娩割合が都市（96.6%）と農村（74.2%）とで依然大きな格差があることが挙げられる（ENPSF、2018 年）。

また当国全体で 5 歳未満児の 7 人に 1 人（15%）が陥っている発育障害（慢性低栄養）においても、都市（10.4%）と農村（20.5%）の格差が大きい（ENPSF、2018 年）。衛生環境が悪い農村においては、発育障害を予防する適切な保健行動の一つとして完全母乳育児（生後 6 カ月間）の取組みが効果的であるが、農村ではこの取組み割合が 34.5%と世界保健機関（WHO）の目標値（50%以上）に達していない。

これらの背景には、医師や看護師、助産師といった保健医療従事者の不足があり、保健医療従事者の数は人口 1,000 人当たり 1.51 人（モロッコ保健計画 2025、2019 年）と、WHO の目標値（4.45 人）と比べ極めて少ない。また保健医療従事者の数（密度）にも都市と農村との間に格差があり、例えば看護師・助産師は、都市では人口 1,000 人あたり 2.28 人いる一方、農村には 0.51 人しかいない（WB、2017）。

また保健医療サービスへの経済的アクセスを改善するため、モロッコでは医療保障制度の整備が進められている。2005 年には民間企業及び公的機関の勤務

者向けの公的健康保険（AMO）が開始された。また 2008 年には貧困層・脆弱層向けの医療扶助（RAMED）が試行され、2012 年より全国展開が開始されたが、被益者の特定や財源の確保等に課題がある。一方、人口の 30%を占めるインフォーマルセクター労働者は、長らく公的健康保険の対象ではなく、医療保障制度による保護を受けられてこなかった（保健省、2018 年）。その結果、モロッコにおける保健医療支出の内、家計によって負担されている割合が 47%（WHO、2019 年）と高く、これは中東・北アフリカ地域の平均 44%よりも高い。また「家計支出に占める保健医療支出の割合が 10%を超える（保健医療支出によって家計が破綻した）世帯割合」も全世帯の 21%（WB、2013 年）と中東・北アフリカ地域平均（15%（WB、2015 年））より高く、家計にとっての医療費の経済的負担が大きい。この状況を踏まえ、現在モロッコ政府は医療保障改革を進めており、全人口を AMO に加入させる計画である。これにより RAMED は AMO に移管され、インフォーマルセクター労働者も AMO に加入できるようになる（加入する義務が発生する）。

このように、モロッコの保健セクターにおいては、特に農村における母子保健サービス（栄養含む）の改善に加え、保健医療支出による家計破綻を避けるための医療保障制度の普及・拡大が重要な課題となっており、喫緊の対応が必要である。

上記の課題を解決するため、モロッコ政府は国家長期開発計画「新発展モデル 2021～2035」において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成を目標に保健医療サービスへのアクセス及び質の向上と医療保障の確立を掲げ、公的健康保険制度の普及・拡大、保健医療従事者の育成及び保健医療従事者に向けた報酬制度の改善、公的保健医療施設の強化、地方（Région）レベルの保健医療システム強化などを優先課題としている。また「モロッコ保健計画 2025」でも、保健医療サービスのアクセス改善や保健医療資源の最適な分配とガバナンス強化に重点を置いている。

かかる保健セクターの現状・課題に対し、円借款「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた開発政策借款」（以下「本事業」という。）は、母子保健及び栄養サービスの提供拡大と質の改善及び医療保障の改善にかかる各種政策制度改革について、財政支援と政策策定・実施支援を通じてその着実な実行を支援することにより、UHC 達成に向けた貢献を図るものであり、当国政府において優先度の高い事業に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 の協力方針等と本事業の位置付け
我が国は、「平和と健康のための基本方針」（2015 年）において UHC 達成に向けた協力の強化を表明しており、2016 年 5 月伊勢志摩サミット首脳宣言及び「国際保健のための G7 伊勢志摩ビジョン」では、強固な保健システムと健康危

機への備えを含む UHC の達成等に取り組むことに合意した。また 2017 年 12 月には、東京で第 1 回となる「UHC フォーラム 2017」が開催され、各国の政府関係者や国際機関が UHC の推進に向けて「UHC 東京宣言」を採択した。さらに、2019 年 6 月の G20 サミットでは、「途上国における UHC ファイナンス強化の重要性に関する G20 共通理解」へのコミットメントが確認された。加えて、2022 年 8 月の第 8 回アフリカ開発会議において、アフリカにおける UHC 達成に向けた取組み（UHC の推進及び医療保障制度の整備・強化、35,000 人の保健医療人材育成、2 億人の子どもの栄養改善、2030 年までの栄養コア人材 5000 名の育成等）が表明された。

外務省の対モロッコ王国国別開発協力量針(2021 年 4 月改訂)でも、重点分野「包摂性及び持続性に配慮した社会開発の促進」の開発課題として「保健医療分野」が挙げられており、対モロッコ王国 JICA 国別分析ペーパー(2014 年 11 月)においても保健を重点協力分野としている。また、JICA の取り組みである「世界保健医療イニシアチブ」にも合致するとともに、JICA は課題別事業戦略(JICA グローバル・アジェンダ)として「栄養の改善」及び「保健医療」を設定し、重点(クラスター)として「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」や「医療保障制度の強化」があることから、本事業はこれらの方針・分析と合致する。さらに、本事業は母子保健及び栄養サービスの提供拡大と質の改善及び医療保障の改善を促進することから、持続可能な開発目標(SDGs)ゴール SDGs(持続可能な開発目標)ゴール 2「飢餓をゼロに」3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」への貢献が期待される。

当該セクターに対し、我が国はこれまで、2004 年度から 2015 年度に母子保健や 5S・カイゼン等の支援(無償・技プロ等)を実施したほか、2020 年度には円借款「新型コロナウイルス感染症対応支援プログラム・ローン」を供与し、保健医療体制強化・社会保障制度の拡充に協力している。

(3) 他の援助機関の対応

世界銀行、AfDB、EU、AFD 等が保健医療サービス改善や医療保障にかかる財政支援を支援している。

3. 事業概要

(1) 事業概要

① 事業目的

本事業はモロッコにおいて、母子保健・栄養サービスの提供拡大と質の改善、及び医療保障制度の改善にかかる各種政策制度改革について、財政支援と政策策定・実施支援を通じてその着実な実行を支援することにより、モロッコの UHC 達成に向けた貢献を図り、もってモロッコ経済の安定及び経済社会開発に寄与するもの。

② 事業内容

本事業は、当国政府の保健政策である「モロッコ保健計画 2025」等を踏まえ、母子保健及び栄養サービスの提供拡大と質の改善、及び医療保障制度の改善を通じて UHC 達成に貢献するため、JICA とモロッコ政府で設定した政策マトリクスを用いる。2026 年を目標年限とする運用・効果指標を定め、指標目標値の達成に資する計 22 の政策アクションを設定し、その政策アクションの達成状況を評価した上で一般財政支援の形態で資金供与を行うもの。各政策アクションは、別添の政策マトリクスのとおり。

③ 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者（農村の母親及び 5 歳未満の子供：約 400 万人、農村のプライマリヘルスケア施設で働く保健医療従事者：約 6,200 人、医療技術者大学の学生数：約 19,000 人、公的健康保険制度未加入者（インフォーマルセクター労働者）：約 1,100 万人、医療扶助から公的健康保険へ移行する貧困層・脆弱層：約 1,100 万人）

間接受益者（モロッコ全国民：約 3,700 万人）

（2）総事業費

借款額：27,760 百万円（2 トランシェを想定。各トランシェのディスバース額は、第 1 トランシェが総額の 6 割（16,656 百万円）、第 2 トランシェが 4 割（11,104 百万円））

（3）事業実施スケジュール（協力期間）

本事業の財政支援開始は L/A 調印時とする。政策マトリクスの達成期限は 2022 年 9 月末（第 1 トランシェ）と 2023 年 12 月末（第 2 トランシェ）とし、それぞれのトランシェの政策アクション達成を確認後、貸付実行する。貸付完了（2025 年 1 月を予定）をもって事業完成とする。

（4）事業実施体制

1) 借入人：モロッコ王国政府（The Government of the Kingdom of Morocco）

2) 事業実施機関：経済・財政省（Ministère de l'Economie et des Finances、以下「財務省」という。）（社会保障基金に関する政策アクションの実施）及び保健・社会保障省（Ministère de la Santé et de la Protection Sociale、以下「保健省」という。）（保健省及び健康保険庁に関する政策アクションの実施）。

財務省予算局（Direction du Budget）が本事業実施に係る保健省及び関係省庁との調整、進捗報告書及び事業完成報告書の作成等、事業全体のマネジメント及び政策アクションに関する全体的な取り纏めを行う。

本事業の政策アクションは、保健省（政策アクション 10 及び 21 以外）及び財務省（政策アクション 10 及び 21）が実施する。

(5) 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：JICA はモロッコ保健セクターにおいて、過去（2004 年度から 2015 年度）に母子保健や 5S・カイゼン等の支援（無償・技プロ等）を実施している。本事業はこれら成果（妊産婦ケア、新生児マススクリーニング、母親学級など）を活用する。

2) 他援助機関等の援助活動：WB は、新型コロナウイルス対策、社会保障・医療保障制度改善の開発政策借款や保健医療サービス改善（母子保健、乳幼児期の子どもの発達等）にかかる複数の成果連動型借款を承諾している。AfDB は、国民皆保険の達成促進や保健医療施設への投資促進に関する財政支援を実施している。EU 及び AFD も社会・医療保障に関する財政支援を実施している。本事業は世界銀行、アフリカ開発銀行、フランス開発庁との協調融資とすることで、医療保障制度改革を促進する。その他、WHO は保健医療のアクセス向上・質改善・コスト削減により UHC 達成を促進する支援を実施し、国際連合人口基金（UNFPA）と国際連合児童基金（UNICEF）は母子保健サービスの質の向上を支援している。本事業は WHO、UNFPA、UNICEF と連携しながら、特に母子保健及び栄養サービスの提供拡大と質の改善を促進する。

(6) 環境社会配慮

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」（2022 年 1 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：【ジェンダー案件】■GI (P) (ジェンダー平等政策・制度支援案件)

<分類理由> 審査プロセスを通じてジェンダー分析を行った結果、都市部と農村部における介助分娩率の格差等、ジェンダーに基づく課題が確認された。本事業は、新産前健診モデルの研修等、母子保健及び栄養サービスの提供拡大と質の改善を含む政策アクションや医療保障制度の改善を実施する事業計画となっており、専門技能者による介助分娩割合や公的保険加入率等を指標として設定しているため。

(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 (実績値)	目標値 (2026年) 【事業完成2年後】
農村における専門技能者による介助分娩割合 (SDG 指標 3.1.2)	74% (2018)	80%
農村における完全母乳育児割合 (生後6カ月間)	35% (2018)	40%
医療技術者大学校(ISPITS)を卒業した看護師・医療技術者の人数 (年間)	2,609人 (2021)	5,200人
公的健康保険加入率	70% (2020)	90%

2) インパクト: 「妊産婦死亡率 (SDG 指標 3.1.1)」、「新生児死亡率 (SDG 指標 3.2.2)」、「5歳未満児における発育阻害の割合 (SDG 指標 3.2.2)」及び「家計支出の10%超を保健医療サービスに費やす人口の割合 (SDG 指標 3.8.2)」

(2) 定性的効果: UHC 推進に向けた複数省庁間の調整機能の向上、公的保健医療サービスへの満足度の増加、医療保障制度への信頼性の向上及び社会経済の安定及び社会開発の促進。

(3) 内部収益率: プログラム型借款のため IRR は算出しない。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件・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

パキスタン「電力セクター改革プログラム (II)」(評価年度 2017 年) の事後評価等からは、政策マトリクスで提示された政策アクションを具体的に支援するため、JICA が開発政策借款の供与と並行して特定の分野について技術協力を組み合わせて実施することで、より実効的な政策改善・改革に繋げることが出来た点が指摘されている。さらに、インドネシア共和国「気候変動対策プログラム・ローン (I~III)」(評価年度 2014 年) の事後評価結果等では、事業のモニタリングに係る政策対話を続けていくことが開発政策借款を成功させるための重要な要素としている。

上記教訓を踏まえ、本事業においては、UHC 達成に向けて、有償勘定技術支援の活動を通じて政策アクションの達成を支援することで、より高い事業効果の発現を図るほか、ステアリング・コミティ等も活用しながら各政策アクション

の実施機関と定期的な政策対話を続けていく予定である。

7. 評価結果

本事業はモロッコの開発課題・政策並びに我が国及び JICA の協力方針・分析に合致し、母子保健・栄養サービスの提供拡大・質向上及び医療保障制度関連政策の実施促進を通じて、モロッコの UHC 達成に資するものである。SDG ゴール 2「飢餓をゼロに」及び SDG ゴール 3「すべての人に健康と福祉を」、具体的にはターゲット 2.2「栄養不良の削減」、ターゲット 3.1「妊産婦死亡率の削減」、ターゲット 3.2「新生児死亡率及び 5 歳未満児死亡率の削減」、ターゲット 3.c「保健医療人材の拡大」及びターゲット 3.8「UHC の達成」に貢献すると考えられることから、事業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. のとおり。

(2) 今後の評価スケジュール

事業完成 2 年後 事後評価

以 上