

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部
保健第二グループ保健第三チーム

1. 案件名（国名）

国名：フィリピン共和国（フィリピン）

案件名：

（和名）バンサモロ母子保健サービス・栄養改善プロジェクト

（英名）The Project for Strengthening Services in Maternal and Child Health and Nutrition Improvement in the BARMM

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
フィリピンではミレニアム開発目標以降、母子保健に関連する指標の大幅な改善が見られてきた。一方、都市部への開発の集中、地方部への行政的資源配分不足、紛争・治安情勢による公共サービスの停滞などの理由から、都市部と地方部の地域間格差や、富裕層と貧困層の社会経済格差等が広がっており、フィリピン全土のジニ係数は40.7¹と、アジア最低を争う状況である。

特に、ムスリム・ミンダナオ・バンサモロ自治地域（Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao、以下「BARMM」）は長年にわたる武力衝突や紛争の影響下での不安定な状況が地域のインフラ整備や経済発展を拒み、フィリピンの中でも世帯別貧困率34.8%と、フィリピン全土平均の16.4%と比較し高い地域である²。母子保健分野では、妊産婦死亡率は74（出生10万対）、乳児死亡率が20（出生1000対）、5歳未満児死亡率 28（出生1000対）³あり、SDGs指標である妊産婦死亡率70未満（出生10万対）、5歳未満児死亡率が25未満（出生1000対）と比較しても高い値を示している。

BARMMでは、妊産婦・乳幼児のうち約6割は保健医療サービスを受診できておらず、産前ケア（Antenatal Care、以下「ANC」）や産後ケア（Postnatal Care、以下「PNC」）の利用率、施設分娩率（Facility-Based Delivery、以下「FBD」）等は全国平均よりも格段に低い。また、同地域での国民健康保険制度への加入率は、41.4%であり、全国平均の69.7%⁴に比して大きな隔たりがある状況に加え、母子に対する栄養教育等

¹ World Bank GINI index

² Official Poverty Statistics Report of the Philippines -Preliminary 2023 First Semester-, Philippine Statistics Authority

³ 2nd Bangsamoro Development Plan 2023-2028

⁴ 2022 Philippine National Demographic and Health Survey (NDHS)

のサービスも不十分であるため、結果として5歳未満児の発育阻害(39.1%)および消耗症(10.1%)の発生率はフィリピン全土の発育阻害(28.8%)、消耗症(5.6%)と比較して高い⁵。これらの要因として、サービス提供側においては産前・産後ケア、出産介助の質やプライマリケアにおける栄養サービスへのアクセスに課題があり、サービス受益側においてはサービスへの信頼感の欠如、受診にかかる経済的負担、文化的・社会的背景による受診回避等が想定される。これの課題への解決策として、母子保健行政やサービス提供側である保健施設・医療従事者に加え、サービス受益側であるコミュニティの住民を対象とした母子保健・医療サービスの改善が急務である。

バンサモロ暫定自治政府(Bangsamoro Transition Authority、以下、「BTA」)が発表している第二次バンサモロ開発計画(2023-2028)では、保健・栄養・水衛生セクターに関する優先戦略として、保健施設や保健人材の強化を通じたサービスへのアクセス向上や、地方部での保健・栄養サービス政策実行能力強化、ニーズや文化を踏まえたリプロダクティブ・ヘルスサービスへのアクセス向上などが掲げられている。母子保健・医療サービスにおいては、必須医療機器の不足やヘルスワーカーの能力強化、施設のPhilHealth認証取得など支援の必要性はハード・ソフト多岐に渡る。しかしながら、BARMMは2025年のバンサモロ自治政府樹立に向けた移行期間にあり、脆弱な行政の能力強化が急務であり、バンサモロ暫定自治政府保健省(Ministry of Health、以下「MOH」)がこれらの政策を十分に実行していくため技術的支援を重点的に行っていく必要がある。

このような背景から、本事業実施にかかる協力の要請がBTAからフィリピン政府を通して我が国に提出された。

(2) BARMM 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、課題別事業戦略における本事業の位置づけ

「対フィリピン国別開発協力方針(2023年9月)」では、「ミンダナオにおける平和・安定と開発・発展の促進」を重点分野の一つに位置付け、BTAの能力強化支援を具体的な施策の一つとしている。また、「包括的で強靱な成長のための安全保障の確保」も重点分野の一つとし、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成等への社会課題等に対する協力を実施するとしている。これに対し、本事業はフィリピンの他の地域と比較しても特に母子新生児保健・栄養(MNCHN)に関するサービス利用率の低いBARMMにおいてMOHを直接のカウンターパートとしてMNCHNのサービス向上に貢献するものであり、上記した我が国の協力方針に沿った具体的な取り組みと位置付けられる。

⁵ 2019 World Bank

また、持続的な開発目標（SDGs）に関して、フィリピンは SDGs の 17 ゴールのうちゴール 3「すべての人に健康と福祉を」等の達成状況は目標値からの乖離が大きく、BARMM は特に著しく乖離している状況である。従って、母子保健・母子栄養状況の改善に貢献する本事業は、特にゴール 3 の進捗を促進させるものといえる。また、BARMM では妊婦の受診行動に係わる意思決定に家族の意向、特に夫の意向が影響するケースもあり、本事業ではコミュニティでの啓発活動に男性や家族を巻き込むアプローチを含めていることから、ゴール 5「ジェンダー平等・全ての女性・女子の能力強化」の推進にも貢献する。その他、ゴール 10「各国内及び各国間の不平等を是正する」等にも貢献することが期待される。

また、フィリピンは近年の経済成長を背景に各保健指標は改善傾向であるものの、中進国入りが間近であるにも係わらず、BARMM では母子保健・栄養などの課題が依然として深刻であり、グローバル・アジェンダ（6）「保健医療」および（7）「栄養の改善」に関する課題が顕著である。このような状況に対し、「フィリピン共和国 JICA 国別分析ペーパー」（2024 年 3 月改定）においても JICA は UHC 達成に向けた支援を実施するとし、特に BARMM においては母子保健・栄養にかかる支援を実施するとしているが、本事業はその具体的な施策と位置付けられる。

（3）他の援助機関の対応

米国国際開発庁（USAID）は MOH と共同で 2024 年から“BARMM RESISTANCE Activity”を 5 年間の実施期間で開始しており、結核、家族計画と思春期のリプロダクティブ・ヘルス、グローバル・ヘルス・セキュリティを重点分野とし、保健ガバナンス、資金調達、サプライチェーンとロジスティクス、保健人材や保健情報管理の強化を支援する。具体的な現地活動は国際移住機関（IOM）が担当することになっており、本年 5 月よりベースライン調査を開始し、本格的な取り組みは 2025 年からとなる見込みである。

また、韓国国際協力団（KOICA）も“BARMM Resilience - Building Resilience through Inclusive Governance and Healthcare Transformation (BRIGHT-BARMM)”を 2025 年から 5 年間の実施期間で実施予定である。同事業では保健システム強化、母子保護と青少年リプロダクティブ・ヘルス、グローバル・ヘルス・セキュリティ能力の強化を目的とした支援を行う予定であり、現地活動は IOM を通じて実施する予定である。

上記以外に国連人口基金（UNFPA）や国連児童基金（UNICEF）等、BARMM において母子保健分野の活動に取り組む開発パートナー機関も多いことから、本

事業では MOH 主導で協調・連携のプラットフォームを形成することを事業活動に含めている。また、特に USAID と KOICA と JICA は三国間連携にかかる協力覚書（MOC）の署名を 2024 年 9 月に予定しており、協力重複の回避と相乗効果の発現を目指し、緊密に協調・連携しながら BARMM での協力を行うこととしている。

3. 事業概要

(1) 事業目的

本事業は、BARMM 内プロジェクト・サイト対象地域において、1) MNCHN サービス強化のための保健行政枠組み⁶強化、2) 一次医療施設における MNCHN サービス提供能力強化、3) コミュニティを基盤とした MNCHN 取組み促進に係わる技術支援を行うことにより、プロジェクト・サイトの MNCHN サービス強化を図り、もって BARMM 全体の MNCHN サービスの強化に寄与するもの。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

コタバト市、北マギンダナオ州、南マギンダナオ州⁷

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：BTA 側プロジェクト実施機関の行政職員

中間受益者：プロジェクト・サイトの保健施設と医療従事者、コミュニティ・ボランティア⁸

最終受益者：妊産婦とその家族

(4) 総事業費（日本側）：2.99 億円

(5) 事業実施期間：2025 年 3 月～2028 年 2 月を予定（計 36 カ月）

(6) 事業実施体制

バンサモロ暫定自治政府保健省（MOH）マギンダナオ統合州保健局（IPHO）、

⁶ 保健行政枠組みとは母子保健・栄養に関する情報分析、政策・計画策定、モニタリング、普及の一連の活動の実施方針、体制、ルールをまとめたものとする。

⁷ 2024 年 7 月現在、JICA の安全管理上日本人専門家が渡航可能なコタバト市、北マギンダナオ州を選定。南マギンダナオ州については、中心都市であり、中核・教育病院であるコタバトメディカルセンターが所在するコタバト市及び周辺の州でモデル構築を行うことが将来の他地域普及に有効であること、及び北・南マギンダナオ州は同じマギンダナオ統合州保健局であり地域性が異なるため選定をした。

⁸ 各自治体に保健ボランティア（Barangay Health Worker）や栄養ボランティア（Barangay Nutrition Scholar）が配置されており公衆衛生活動を実施している。

コタバト市保健局、北マギンダナオ州・南マギンダナオ州政府、国民健康保険公社（PhilHealth）地域事務所

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣

- チーフ・アドバイザー／MNCHN
- 業務調整員／コミュニティ保健
- その他の専門家（必要に応じて）

② 機材供与

③ 在外事業強化費

2) BTA 側

① カウンターパートの配置

② 施設、設備、資材、情報／データ

- 事務所スペース
- 医療施設、現在の管理システムなどに関する情報／データ等

③ ローカルコスト

- プロジェクト実施に必要な経費

(8) 他事業、他開発協力機関等との連携・役割分担

1) 我が国の援助活動

2019年～2025年「バンサモロ自治政府能力向上プロジェクト」が実施中であるが、BARMMにおける保健医療分野での活動実績はない。

他方、今年度開始予定の個別専門家派遣「BARMMアドバイザー（行政機能強化）」ではBTA財務当局及び各省の予算策定や公共支出管理に係る公共財政管理分野の協力を予定しており、一次医療施設等への国民皆保険制度（PhilHealth）の適切な利用及び予算編成措置等に係る能力強化支援では、同アドバイザー活動との連携・相乗効果が期待できる。

2) 他の開発協力機関等の援助活動

前述のとおり、USAID や KOICA をはじめとし、多くの開発パートナー機関が BARMM の MNCHN に関連した協力を実施または計画している。本事業では他の支援との連携促進のための取り組みを含めており、BARMM の保健課題解決に向けて各機関の支援の相乗効果、コレクティブ・インパクト創出

を念頭に置いた支援を行うこととしている。

(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」(2022年1月公布)に掲げる影響を及ぼしやすいセクター・特性及び影響を受けやすい地域に該当せず、環境への影響が最小限かあるいは全くないと考えられるため。

2) 横断的事項：

① 自治政府樹立後の重要期に置いて、自治政府による保健サービスの包摂的・機能的な提供は、住民との信頼醸成を通じた持続的な和平維持を実現する観点より重要である。その観点より、都市部・地方部間のサービス格差や、BARMM 全域の包摂的なサービスへのアクセス改善に留意した活動を実施する。

② 同様に、コミュニティを基盤とした MNCHN 促進に向けては、自治体 (LGUs) の役割・機能強化が必要である。他方、文化・社会的な背景から、自治政府・LUG 間の連携・調整機能は必ずしも十分ではないため、自治政府・LUG 間の信頼醸成を図りつつ、その機能強化や LGU のサービス能力向上に資する取り組みを検討する。

③ コミュニティ内・間の紛争も BARMM の課題であるため、コミュニティレベルでの社会的結束や信頼醸成にも配慮する必要がある。コミュニティ・ボランティアの能力向上等のコミュニティ協働型の活動において、これらに資する活動可能性を検討する。

3) ジェンダー分類：(女性を主な裨益対象とする案件) [GI(P)]

<活動内容／分類理由>

本事業では母子に対する保健・栄養サービスの向上を促進することによって母子の健康向上に直接貢献するものであるが、特に BARMM では女性の保健サービス利用率が低く、その一因として女性の受診行動の意思決定に父親や家族の意向が影響するケースがあることが指摘されている。本事業では、父親やその家族に加え、宗教指導者や地元元首の巻き込み・

啓発を促進する取り組みをプロジェクト活動の一部としており、ジェンダー平等に資する取り組みが明示的に事業に組み込まれていると考えられるため。

(10) その他特記事項

上記 2)記載の活動により、「女性・平和・安全保障」の取組にも貢献する。

4. 事業の枠組み

(1) 上位目標

BARMM において母子・新生児保健・栄養 (MNCHN) サービスが強化される。

<指標及び目標値⁹>

1. プロジェクト期間終了 3 年時点において、BARMM 全体でプロジェクトの達成事項を参照した取り組みが実施されている。
2. プロジェクト期間終了後 3 年時点において、BARMM 全体で ANC 4 回受診率が 87%以上となっている。
3. プロジェクト期間終了後 3 年時点において、BARMM 全体で PNC 2 回受診率が 95%以上となっている。
4. プロジェクト期間終了後 3 年時点において、BARMM 全体で施設分娩率が 69%以上となっている。
5. プロジェクト期間終了後 3 年時点において、母乳育児の早期開始率が XX%以上となっている。

(2) プロジェクト目標

BARMM 内プロジェクト・サイトにおいて MNCHN サービスが強化される。

<指標及び目標値>

1. プロジェクト期間終了時点において、ANC 4 回受診率が各プロジェクト・サイトにおいて目標値 (コタバト市では XX%、北マギンダナオ州では YY%、南マギンダナオ州では ZZ%) に達する。
2. プロジェクト期間終了時点において、PNC 2 回受診率が各プロジェクト・サイトにおいて目標値 (コタバト市では XX%、北マギンダナオ州では YY%、

⁹ 詳細計画策定調査時に決定できない指標の目標値は“XX”としており、プロジェクト開始後に実施する現状確認の調査等を踏まえ、第二回合同調整委員会 (JCC) までに決定することを PDM の脚注に記載している。

南マギンダナオ州では ZZ%) に達する。

3. プロジェクト期間終了時点において、施設分娩率が各プロジェクト・サイトにおいて目標値（コタバト市では XX%、北マギンダナオ州では YY%、南マギンダナオ州では ZZ%）に達する。
4. プロジェクト期間終了時点において、母乳育児の早期開始率が各プロジェクト・サイトにおいて目標値（コタバト市では XX%、北マギンダナオ州では YY%、南マギンダナオ州では ZZ%）に達する。

(3) 成果

成果 1：BARMM における MNCHN サービス促進のための保健行政枠組みが強化される。

成果 2：一次医療施設の MNCHN サービス提供能力が強化される。

成果 3：コミュニティを基盤とした MNCHN 向上への取り組みが促進される。

(4) 主な活動

<成果 1 に係わる主な活動>

- 1-1. 妊産婦・周産期死亡症例検討と対応実施メカニズムの開発
- 1-2. MNCHN を含む保健サービスの支援的監督実施メカニズムの構築
- 1-3. コミュニティを基盤とした MNCHN 促進のための支援メカニズムの構築
- 1-4. 強化された MNCHN サービスの BARMM 内での普及

<成果 2 に係わる主な活動>

- 2-1. 一次医療施設の MNCHN サービス提供機能の評価・マッピング
- 2-2. 対象となる医療従事者に対する基礎的緊急産科・新生児ケア (BEmONC) 研修（リフレッシャー研修を含む）の実施
- 2-3. 母子手帳の有効活用とコミュニケーションスキル向上のためのオリエンテーションの実施
- 2-4. MCP 認証の施設基準を満たすための機材等の調達実施
- 2-5. PhilHealth に対する MCP 認定の申請実施
- 2-6. PhilHealth への支払請求書提出に係わる研修の実施

<成果 3 に係わる主な活動>

- コミュニティ・ボランティアの能力開発
- コミュニティ・ボランティア主導によるコミュニティを基盤とした MNCHN の促進
- PhilHealth 加入促進のための取組み

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

1. プロジェクト・サイトの医療従事者や住民がプロジェクトの協力内容に反対しない。
2. プロジェクト・サイトのコミュニティ・ボランティア主導による保健チームから協力が得られる。

(2) 外部条件

<活動から成果達成に至るための外部条件>

1. BTA 側実施機関がプロジェクト活動の実施に必要な予算措置、人材の投入を適切に行う。
2. 対象となる保健施設に十分な数の医療従事者が配置される。
3. プロジェクト・サイトの治安状況が継続的にプロジェクト活動の実施を阻害するほど悪化しない。

<プロジェクト目標から上位目標達成に至るための外部条件>

1. MNCHN サービス拡大のためのリソース分配が BARMM 全体で適切に継続される。
2. MNCHN サービスの BARMM 内拡大を大きく阻害する程度の紛争等の治安悪化が発生しない。
3. 他の開発パートナーによる BARMM の保健セクターに対する協力が継続的に実施されている。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

ヨルダン・ハシミテ王国（以下、「ヨルダン」）で実施された「南部女性の健康とエンパワメントの統合プロジェクト」（2006-2011）では「男性及び若者の RH/FP および女性のエンパワメントに対する態度の改善」に取り組んだ。プロジェクト全体としては概ねその目標を達したと評価されたが、リプロダクティブヘルス／家族計画（RH/FP）上に向けた取組みに対する男性の巻き込みに関しては部

分的な効果しか確認できなかった。その教訓として、特に保守的傾向の高い地域で RH/FP 関連の取り組みを行う場合には地域リーダーの承認を受けた上でコミュニティ全体を巻き込むことが重要であることや、男性の巻き込みに関しても男性が参加することに関するメリットを考慮した取り組みの必要性などが挙げられており、本案件でも、男性やその家族、宗教指導者、地元元首など地域リーダー等の協力のもとコミュニティ全体を対象とした取り組みを行う。

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 の協力量針/分析に合致し、MNCHN サービス促進のための保健行政枠組み強化、一次医療施設での MNCHN サービス提供能力強化、コミュニティを基盤とした MNCHN 向上への取り組み促進への協力を通じて BARMM の MNCHN 向上に資するものであり、SDGs のゴール 3「すべての人に健康と福祉を」およびゴール 5「ジェンダー平等、全ての女性・女子の能力強化」等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

(3) 実施中モニタリング計画

事業開始時：モニタリングシート Ver1 について相手国実施機関と確認

事業実施中：6 か月ごとにモニタリングシートを相手国実施機関と協同で作成する。作成にあたっては合同調整委員会（JCC）を活用する。

事業終了時：事業終了 3 か月前に専門家は相手国実施機関と協同で事業完了報告書案を作成する。事業終了時に JCC 等で合同レビューを実施し、その結果を踏まえ、事業完了報告書を修正し確定させる。

以上

(SDGs ゴールに関する別紙)

持続可能な開発目標 (SDGs) ゴール一覧

ゴール 1	あらゆる形態の貧困の撲滅
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
ゴール 3	健康な生活の確保、万人の福祉の促進
ゴール 4	万人の包摂的で衡平な質の高い教育の確保、生涯学習の機会の促進
ゴール 5	ジェンダー平等、全ての女性・女子の能力強化
ゴール 6	万人の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理の確保
ゴール 7	万人のための利用可能で、安定した、持続可能で近代的なエネルギーへのアクセス
ゴール 8	持続的、包摂的で持続可能な経済成長と、万人の生産的な雇用と働きがいのある仕事の促進
ゴール 9	強靱なインフラの構築、包摂的で持続可能な工業化の促進とイノベーションの育成
ゴール 10	国内と国家間の不平等の削減
ゴール 11	包摂的、安全、強靱で、持続可能な都市と人間住居の構築
ゴール 12	持続可能な消費と生産パターンの確保
ゴール 13	気候変動とその影響への緊急の対処
ゴール 14	持続可能な開発のための、海洋と海洋資源の保全と持続可能な使用
ゴール 15	生態系の保護、回復、持続可能な使用の促進、森林管理、砂漠化への対処、土地劣化の停止と回復、生物多様性の損失の阻止
ゴール 16	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会の促進、万人の司法へのアクセスの提供、効果的で説明責任を有し包摂的な機構の構築
ゴール 17	実施手段 (MOI) の強化と持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップの活性化

別紙:ジェンダー分類詳細

ジェンダー分類	定義
ジェンダー主流化ニーズ調査・分析案件 Gender Informed [GI] ※以下の GI(P)、GI(S)に至る前提条件。	ジェンダーの視点に立って、関連政策、開発課題、ニーズ、インパクト等に関する調査が行われ、先方政府とジェンダーに配慮した取り組みについて協議した案件。 ※上記を行ったものの、GI(P)、GI(S)に至らなかった案件は、最終分類として「GI」となる。
ジェンダー平等政策・制度支援案件 Gender Informed (Principal) [GI(P)]	ジェンダー主流化のための政策や財政・法制度の改革支援、ナショナルマシーナリー(男女共同参画や女性の地位向上のための政策策定、施策を行う国内本部機構)を含めた行政機関のジェンダー主流化推進体制整備支援(人材育成を含む)を主目的とする案件。
女性を主な裨益対象とする案件 Gender Informed (Principal) [GI(P)]	女性をターゲットグループとして、女性のエンパワーメントや保護を主目的とする案件。当該社会の中でより弱い立場に置かれているグループの中の女性を支援することを意図する案件。例えば貧困女性、少数民族・先住民族女性、難民女性、女子児童。
ジェンダー活動統合案件 Gender Informed (Significant) [GI(S)]	プロジェクト目標や上位目標にジェンダー平等推進や女性のエンパワーメントにかかる目標を直接掲げていないが、ジェンダー平等や女性のエンパワーメントに資する具体的な取り組みを明示的に組み入れている案件。
ジェンダー対象外	ジェンダー平等・貧困削減推進室との協議の結果、案件の性質上「ジェンダー主流化ニーズ調査・分析」を実施しないと判断した案件。

(参考情報:社会基盤・平和構築部ジェンダー平等・貧困削減推進室)

第4期中期目標(2017~2021年度)におけるジェンダー関連指標

【指標15-4】機構が実施するプロジェクト(技術協力、有償資金協力、無償資金協力)におけるジェンダー案件比率:40%以上(金額ベースの比率)

※「ジェンダー主流化ニーズ調査・分析案件」(GI)はジェンダー主流化における最初の重要ステップであり、案件計画段階でジェンダー主流化のニーズを調査・分析した結果、以下に分類される案件となった場合に【指標15-4】上の「ジェンダー案件」として計上されます。

・ジェンダー平等政策・制度支援案件(GI(P))、・女性を主な裨益対象とする案件(GI(P))、・ジェンダー活動統合案件(GI(S))