

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 グローバルヘルス・保健第一チーム

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フェーズ 2

（英名）Project for Strengthening Maternal and Child Nutrition Services Phase 2

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

モザンビークは、依然として高いレベルの慢性的な栄養不良に直面している。5歳未満児の発育阻害率（慢性栄養不良の指標）は36.4%（2022年）であり、アフリカ平均31.0%を上回る。女性の貧血率は47.0%（2023年）と、アフリカ平均36.7%を上回り、増加傾向にもある。世界保健機関（WHO）によると、妊産婦死亡率は82.2（出生10万対）、新生児死亡率は25.4（出生1,000対）、5歳未満児死亡率は61.7（出生1,000対）と、SDGs目標値を上回る¹。また、5歳未満児死亡の約4割が栄養不良によるものと分析されている。

このような状況に対し、モザンビーク政府は、「食糧・栄養安全保障政策及び実施戦略 2024-2030」を策定し、すべてのモザンビークの家庭が食料と栄養を適切に活用・摂取できるようにすることを目標に掲げている。そのための一つの方針として、保健医療施設及びコミュニティでの栄養改善に係る取り組みの強化を打ち出している。さらに、中期開発計画文書である「政府5か年計画 2025-2029」でも、保健セクターの戦略事項として、栄養教育や健康的な生活習慣の促進を挙げている。また、「保健セクター戦略計画 2025-2034」で、「食糧・栄養安全保障政策及び実施戦略 2024-2030」や「政府5か年計画 2025-2029」に整合する形で、母子栄養・保健が優先課題として定められる見込みである。

当国の母子保健と栄養状況の改善に資するため、JICAは、技術協力プロジェクト「母子栄養サービス強化プロジェクト（以下、「先行案件」）」を2021年5月から2025年5月まで実施した。先行案件では、モザンビークの既存の家庭用保健記録である妊婦検診シートおよび子どもの健康カードを母子健康手帳として統合し、国の政策や戦略に沿う形で、母子健康手帳に基づく栄養サービスモデル²（以下、「モデル」）を開発し運用することを目的とした。また、ニア

¹ WHO Health data overview-Mozambique（2023年）

ッサ州とガザ州内の各 2 郡（計 4 郡）を対象地域とし、保健医療施設およびコミュニティでモデルを運用するために、保健医療従事者とコミュニティヘルスワーカー（以下「APS³」）の能力強化および連携体制の強化を図った。その結果、母子健康手帳を活用することにより、保健医療施設における保健医療従事者から妊産婦へのカウンセリングに関する技術の向上や両者のコミュニケーションの強化、保健医療施設とコミュニティの連携等多くの成果が確認された。

これを受け、本案件では、母子健康手帳に基づくモデルをガザ州およびニアッサ州の全郡に展開することとなった。

（２）同国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、課題別事業戦略における本事業の位置付け

日本政府の「対モザンビーク共和国 国別開発協力方針（2020）」では、重点分野の一つとして「人間開発・社会開発」を掲げ、保健サービス向上や社会的包摂性の改善等に向けた基盤整備への支援を方針としている。「事業展開計画（2024 年 4 月）」では、重点分野（中目標）に「人間開発・社会開発」を掲げ、保健分野に関しては、未だに乳幼児死亡率が高く、母子の慢性的栄養不良やマラリア等感染症対策が国家的課題である中、医療や保健サービスを提供する医療人材の能力向上が不可欠とされている。開発課題への対応方針として、保健人材養成機関における人材育成、母子保健、栄養改善とインフラ整備を通じた保健医療サービスの向上、同サービスの質を担保する制度改革支援を掲げている。

また、日本政府は、2021 年に「東京栄養サミット」を主催し、国際社会に向けて「東京栄養宣言」を発出し、栄養改善のための支援を表明した。さらに、2022 年に策定された「グローバルヘルス戦略」では、栄養改善が UHC 達成と人間の安全保障を実現するための重要な柱の一つとして位置付けられ、国際的コミットメントとの連携のもと、推進されることとなった。2022 年 8 月にチュニジアで開催された第 8 回アフリカ開発会議（TICAD8）においては、日本は上記「東京栄養サミット」での議論を踏まえ、アフリカ栄養改善イニシアティブ（IFNA: Initiative for Food and Nutrition Security in Africa）等の枠組みの下、2 億人の子どもの栄養改善を目指すことなどを表明した。

² 保健医療施設およびコミュニティにおける ①保健医療従事者および APS の能力強化 ②母子健康手帳の配付と活用 ③母子健康手帳の内容に基づくサービスの提供 ④モニタリング&サポーティブ・スーパービジョン（M&SS）の 4 要素で構成される。

³ Agente Polivalente de Saúde. モザンビーク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。コミュニティ住民に対するヘルス・プロモーション、疾病予防、治療を行う。本案件の直接受益者。

これら日本政府の方針と歩調を合わせ、2021 年、JICA は「JICA 栄養宣言」を発出した。同宣言の中で「人間の安全保障のための 10 箇条の約束」を定め、「2030 年までに 100 万人の母子の栄養改善に貢献、母子栄養人材 2,500 名の育成」を目標にした。また、これを受け、2022 年、「グローバル・アジェンダ（課題別事業戦略）7. 栄養の改善 ～「JICA 栄養宣言」の推進～」を策定し、母子栄養改善と非感染性疾患対策（NCDs: Non-Communicable Diseases）、及び就学前から学童期の食育・給食推進を三本の柱として取り組むことを軸とした「ライフコースを通じた栄養改善」を重点的に推進することを決定した。さらに、「グローバル・アジェンダ（課題別事業戦略）6. 保健医療」（2025 年）でも、「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」「保健医療サービス提供強化～強靱・公平・持続可能な UHC の達成～」を重点分野として設定した。

本事業は、モザンビークの母子栄養課題に対処すべく、母子健康手帳を活用し、医療サービスや地域保健活動の強化を目指すプロジェクトであることから、上記の日本政府や JICA の協力方針に合致する。そのほか、SDGs 目標 2「飢餓をゼロに」では、2030 年までにあらゆる形態の栄養不良を指標として設定されており、これに貢献するものである。

（３）他の援助機関の対応

WHO は、これまで、2018 年の勧告書「WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health」や 2022 年の実施ガイドライン「Strengthening implementation of home-based records for maternal, newborn and child health- A guide for country programme managers」の発表をし、世界各国の母子保健・栄養改善に向けて、母子健康手帳の使用を強く推奨している。

3. 事業概要

（１）事業目的

本事業は、保健省及びガザ州、ニアッサ州において、①フェーズ 1 で開発された母子健康手帳に基づく栄養サービスモデル（以下、「モデル」という。）の最適化、②最適化されたモデルの運用、③持続的運用のための制度・財政支援体制の整備を行い、対象州内でのモデル拡大に向けた戦略的基盤の強化を図り、モザンビークにおけるあらゆる形態の栄養不良の改善に寄与するもの。

（２）対象州

ガザ州（全域）、ニアッサ州（全域）

（３）本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者： 対象州の母子健康手帳に基づく栄養サービスに関わる保健医療従事者（年間約 5,500 人）

最終受益者： 対象州の妊産婦（年間約 30 万人）と 5 歳未満児（年間約 60 万人）

（４） 総事業費（日本側）

約 5.1 億円

（５） 事業実施期間

2026 年 6 月～2030 年 6 月を予定（計 48 カ月）

（６） 事業実施体制

実施機関： 保健省公衆衛生局、対象州保健局

プロジェクトダイレクター： 公衆衛生局局长

プロジェクトマネージャー： 公衆衛生局栄養課長、家庭保健課長、プライマリ・ヘルスケア課長

（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、母子保健・栄養、業務調整/研修監理、プロジェクト実施に必要な複数分野の短期専門家（モニタリング・サポート・スーパービジョン、デジタルヘルス等）

②現地採用プロジェクトスタッフ

③本邦研修／第三国研修

④プロジェクト活動に必要な機材（車両、HemoQue、成人用及び小児用体重計・身長計、その他）

⑤在外事業強化費（印刷物、会議・ワークショップ、研修等）

２）モザンビーク側

①カウンターパートの配置

②プロジェクト用事務所スペース（マプト・保健省内）

③プロジェクト事務所の運営維持費（電気、水道、その他関連費用を含む）

④カウンターパートの人件費・旅費

（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

①技術協力個別専門家（第三国）「保健人材育成アドバイザー」（実施期間：2024 年 11 月～2026 年 11 月）：この事業の目標は、「国家保健人材育成計画」等の効果的な実施のための体制強化である。目標達成に向けた成果のひとつとして、「実施済み及び実施中の JICA 協力成果の人材育成への反映」を盛り込んでいる。活動には、ドナーミーティングへの参加や JICA 事業の成果の発信、保健省の組織能力強化や予算確保に向けた

助言が含まれる。このような成果・活動は、先行案件・本事業の成果に係る情報発信や保健省・関係機関の連携強化に繋がるものであり、本事業との相乗効果が期待できる。

- ② 無償資金協力「ニアッサ州における地方給水施設建設計画(G/A 締結 2021 年 2 月、供与期限 2027 年 1 月)」、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(2021 年 5 月～2026 年 4 月)」：先行案件計画段階より、分野横断的な連携を通じた水・衛生環境や行動の改善による栄養改善が期待されていた。両事業は本事業実施期間中に完了するが、その成果が持続する場合、衛生環境の維持による下痢症等の罹患防止のほか、給水施設稼働による女性の水確保に伴う時間・労力の軽減、母子健康手帳から得た衛生・栄養に関する知識の実践促進といった相乗効果が期待される。

2) 他の開発協力機関等の援助活動

モザンビーク国内での活動としては、WHO はモザンビークにおける栄養不良の二重負荷に関連し、ライフコースの様々な段階（乳幼児、小児、青少年、成人、妊産婦等）における栄養改善に係る政策、戦略、規範及びガイドラインの開発や改訂を支援している。世界銀行は、現在、「郡・地域保健サービス活性化プログラム」と称する事業を展開し、特に脆弱な住民層に焦点を当て、郡及び地域レベルでの保健・栄養サービスの利用と質の向上を支援している。特に、母子栄養の分野では、0～24 か月の乳幼児を対象とした栄養介入パッケージに関する協力を実施している。国際連合児童基金（UNICEF）は、EU とともに、モザンビーク栄養分野関係者の連携の場である「栄養プラットフォーム」の共同議長を務め、保健省の地域保健サブシステム戦略の展開支援を行っている。

(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 カテゴリー分類：C

- ② カテゴリー分類の根拠：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）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：気候変動対策関連

本事業は、対象州における栄養サービスモデルの運用・拡大等に取り組むものであり、温室効果ガスを、基準（ベースライン）に対して 2035 年までに 15～25%削減するという同国のパリ協定に基づく「自国が決定す

る貢献（NDC：Nationally Determined Contributions）」における目標と矛盾がないものである。

3) 横断的事項：人間の安全保障

本事業は、対象 2 州内の全郡展開を目指し、先行案件では接点を持たなかった遠隔郡（州都から離れた脆弱地域）へのモデルの普及・展開を実現する。また、給水事業との連関を想定し、栄養不良に係る多様な決定因子に対して、保健、水・衛生等マルチセクトラルな取り組みで対応する。

4) ジェンダー分類：

【ジェンダー案件】GI（S）ジェンダー活動統合案件

＜活動内容／分類理由＞本事業では、妊産婦や授乳中の女性を主な裨益対象とし、母子健康手帳を活用した男性の参画促進等により、女性の栄養・健康改善を図るため。また、これらは、モザンビークの「保健セクターにおけるジェンダー包摂戦略 2018-2023（延長）」の方針に合致し、パートナーの同伴は「男性の関与」、母子健康手帳は「情報へのアクセス」、優良事例の収集は「革新性」に貢献するものである。

（10）その他特記事項

特になし。

4. 事業の枠組み

（1）上位目標

モザンビークにおいて、母子健康手帳に基づく栄養サービスモデル（以下、「モデル」という。）があらゆる形態の栄養不良を改善する

【指標及び目標値】

1. モデルを導入した州が増加する
2. 対象州における発育阻害率が減少する

（2）プロジェクト目標

対象州において、モデル拡大に向けた戦略的基盤が強化される

【指標及び目標値】

1. モデルが既存の政策・制度・ガイドラインに組み込まれる
2. 生後 6 ヶ月間の完全母乳育児率が増加する。
3. 生後 6～23 ヶ月の子どもの 4 群以上の食品群を摂取している割合（MDD: Minimum Dietary Diversity）が増加する
4. 産前検診へのパートナーの同伴のある妊婦の数が増加する

（3）成果

成果 1. モデルが最適化される

【指標及び目標値】

- 1-1. 最適化されたモデルが保健省により承認される
- 1-2. モデル及びモニタリング枠組みの更新手順書が保健省に承認される
- 1-3. ジェンダー主流化の専門家が技術作業部会に参加する

成果 2. 対象州において、最適化されたモデルが運用される

【指標及び目標値】

- 2-1. 対象州全郡に最適化されたモデルが導入される
- 2-2. 育成された州・郡レベルの研修講師数が〇〇人になる
*目標人数は第 1 回プロジェクト合同調整会議で決定する
- 2-3. 育成された保健医療従事者数が〇〇人になる
*目標人数は第 1 回プロジェクト合同調整会議で決定する
- 2-4. 育成された APSs 数が〇〇人になる
*目標人数は第 1 回プロジェクト合同調整会議で決定する
- 2-5. ジェンダー主流化に係る優良事例を〇〇例以上取りまとめた教訓集が作成される
*目標数は第 1 回プロジェクト合同調整会議で決定する

成果 3. モデルの持続的運用のための制度・財政支援体制が整備される。

【指標及び目標値】

- 3-1. 持続的運用に向けた連携先の数が増加する
*目標数は第 1 回プロジェクト合同調整会議で決定する
- 3-2. モデル未導入の他州の内、半数の州が、対象州への視察を行う
- 3-3. 下記 3 点の文書*が準備される
*標準作業手順書（SOPs）（活動 3-2）、見直し後のプロモーション計画書（活動 3-6）、ステークホルダーとの協働に向けた規範とルールに関する文書（活動 3-7）

（４） 主な活動

成果 1 に係る活動

- 1-1. モデルの最適化の目的・手順を明確化する
- 1-2. モデルの最適化に向けた運用に係る課題（ジェンダー課題やモデル運用に係る現状・課題を含む）を調査し、対応を特定する
- 1-3. 1-1、1-2 を踏まえて、最適化されたモデル案を開発する
- 1-4. 1-2、1-3 を踏まえて、最適化されたモデル案の運用に関するモニタリング枠組み案を開発する
- 1-5. 最適化されたモデル案の運用をモニタリングする
- 1-6. 成果 2 や成果 3 の活動から得られた知見を基に最適化されたモデル案を修正し、最終化する

- 1-7. 成果 2 や成果 3 の活動から得られた知見を基にモニタリング枠組み案を修正し、最終化する
- 1-8. プロジェクト完了後を見据えて、モデル及びモニタリング枠組みの更新手順書が策定される

成果 2 に係る活動

- 2-1 州保健局と共に、対象 2 州内の展開計画とモニタリング計画を立案する
- 2-2 州保健局、郡保健局と共に、相乗効果を得るために関連パートナーの類似の取り組みと連携する
- 2-3 活動 1-3 を踏まえて、講師研修（ToT）教材を改訂し、研修を実施する
- 2-4 活動 1-3 を踏まえて、保健医療従事者向けの研修教材を改訂し、研修を実施する
- 2-5 活動 1-3 を踏まえて、APSSs 向けの研修教材を改訂し、研修を実施する
- 2-6 保健医療従事者の業務に対して、既存のシステムの中で、モニタリング・サポーター・スーパービジョンを行う
- 2-7 APSSs の業務に対して、既存のシステムの中で、モニタリングとサポーター・スーパービジョンを行う
- 2-8 モデルの運用に必要な資機材・母子健康手帳を調達し、配布する
- 2-9 活動 2-1 で立案したモニタリング計画を踏まえて、モニタリングを実施する
- 2-10 優良事例（ジェンダー配慮事例等を含む）と教訓を整理し、関係機関と共有する

成果 3 に係る活動

- 3-1 持続的運用に向けて、モデルを既存の政策や制度に組み込む
- 3-2 新たな州・郡でのモデルの持続的運用に向けて、標準作業手順書（SOPs）を作成する
- 3-3 既存の保健システムへのモデルの統合に向けて、保健省の他部署や関連省庁と協議する
- 3-4 モデルの円滑な拡大に向けて、開発パートナーと協議をする
- 3-5 モデルの全国展開に向けて、他州関係者やその他ステークホルダー向けの対象州視察プログラムを実施する
- 3-6 リソース動員のための啓発や費用分担の調整に向けたプロモーション計画を見直す
- 3-7 ステークホルダーとの協働に向けた規範とルールを定め、文書化する

5. 前提条件・外部条件

（１）前提条件

- 1) 保健省が対象州でのモデルの展開の方針を持つ
- (2) 外部条件
 - 1) 主要なプロジェクトメンバーが交代する場合、円滑な引継ぎを確保するため、速やかに後任が任命される
 - 2) 対象地域において、プロジェクト活動実施に影響を及ぼす深刻な政情不安・治安悪化が起こらない

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

ブルンジ国「母子保健サービス強化プロジェクト（2019年10月～2023年10月）」

緊急産科・新生児ケア提供施設における妊産婦死亡率と周産期死亡率が高いことから、「対象地域の保健施設で緊急産科・新生児ケアサービスの質が改善される」ことを目的として実施された上記プロジェクトの事業完了報告書では、プロジェクトの3つの成果が他パートナーを巻き込んだ協働での活動であったため、ドナーとの調整・協働が比較的良好に行われたと記載されている。

本案件も、プロジェクト開始準備段階から、他開発パートナーや民間企業・組織との調整・協働を通じた展開、インパクト拡大を目指しており、上記のブルンジ案件同様、他開発パートナーとの調整・協働を促進することにより、コレクティブ・インパクトとして、より効率的な投入で国レベルに発展する成果を期待できる。

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の国別開発協力方針及びJICAグローバル・アジェンダに合致し、母子健康手帳に基づく母子栄養サービスモデル運用を通じて同サービスモデルの普及拡大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」、SDGsゴール3「健康的な生活の確保、万人の福祉の増進」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
完了時評価

以 上

別添資料 モザンビーク「母子栄養サービス強化プロジェクトフェーズ2」
プロジェクト対象地域（地図）

