

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：エジプト・アラブ共和国
- (2) プロジェクトサイト／対象地域名：エジプト・アラブ共和国全域
- (3) 案件名：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための開発政策借款
(Development Policy Loan for Universal Health Coverage)

L/A 調印日：2023 年 3 月 27 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開発の現状・課題及び本事業の位置付け
エジプト・アラブ共和国（以下、「エジプト」という。）の保健指標は改善傾向にあり、1990 年から 2017 年にかけて、5 歳未満児死亡率（出生千対）は 85.5 から 21.7 へ、妊産婦死亡率（出生 10 万対）は 106 から 37 へと改善している（WHO）。こうした指標の改善はみられるものの、合計特殊出生率は依然高く（3.28、北アフリカ地域のモロッコ 2.4、チュニジア 2.2）、急速な人口増により保健医療サービスへの需要が高まっているにも関わらず、エジプトの保健システムは依然多くの課題を抱えている。特に、公的保健医療サービスの質の低さが課題であり、人口の 95%以上が公的医療施設から 5 キロ圏内に居住しているにも関わらず、施設の老朽化、定期的な医薬品の在庫切れ、医療人材の不足等、国民の健康ニーズに応えるために必要な環境が整っていないことが広く報告されている。

結果、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、貧困層・脆弱層を含む国民の多くが民間の高額な保健医療サービスを選ぶ傾向が高いため、エジプト政府の総保健支出に占める利用者負担の割合は 62.3%（WHO 推奨の割合は 15%以下）と高く、人口の 26.2%が医療費支払により家計破綻を起こしている（WHO）。

これらの課題に対し、エジプト政府は、2014 年の新憲法において、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関する質の高いサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを目的としているユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage。以下、「UHC」という。）の達成を最優先事項に掲げ、少なくとも GDP の 3%を保健セクターに支出（保健医療費等）することを明記した。長期開発戦略である「持続的開発戦略：エジプトビジョン 2030」（2016 年 2 月）においても、保健セクターを重点的に取り組むべき柱と位置付けている他、保健政策や戦略策定の指針となる「保健白書」（2015 年）においても、UHCに向けた取り組みの強化、健康保険の加入率拡大、保健医療サ

サービスの質向上等を戦略的方向として掲げ、2017年12月には「国民皆保険法」を制定し、国民皆保険システム(Universal Health Insurance System。以下「UHS」という。)の導入を決定した。UHSは、全国民を対象にした統一の、かつ強制加入の公的健康保険制度であり、健康保険制度下で医療サービスを提供する医療施設の整備やサービスの質向上も含むものである。UHS実施にあたっては、全国27県を6フェーズ(15年間)に分割して順次、全国展開される計画であり、2019年7月からはフェーズ1の対象県であるポートサイド県での先行導入が開始されている。また、UHS実施のため新たに保険加入者管理、保険料徴収及び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。)、健康保険制度下で医療サービスを提供する医療機関機構(Egypt Healthcare Authority。以下「EHA」という。)、医療機関の質基準の設定及び質基準を満たした施設の認証を担う医療機関認証・監督機構(General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation。以下「GAHAR」という。)が新設された。

しかしながら、2020年の新型コロナウイルス感染症(以下、「COVID-19」という。)の拡大により、既存の医療体制に負荷が生じている他、医療保障を必要とする貧困層・脆弱層が増加している。

かかる状況下、当初2032年までの国民皆保険実現を目指していたエジプト政府は、COVID-19の拡大によりUHCの重要性がさらに増したことを受け、UHS完全導入の目標年度を2030年に前倒しした。しかし、COVID-19の影響で公共財政が制約されている中、貧困層・脆弱層向けの保険料補助金や公的医療施設の整備のため、少なくとも2022/23年度~2024/25年度で835億エジプト・ポンド(約6,134億円)が必要とエジプト財務省(Ministry of Finance。以下「MOF」という。)は試算している。なお、ワクチン接種に係るエジプト政府の対応として、携帯電話アプリケーションを用いた予約システムの構築や、政府機関(官公庁、公立の教育機関等を含む)への入場の際して接種証明提示を義務付ける等の取り組みがなされており、2022年1月末時点でのワクチン接種済人口は約25%である。

かかる課題に対し、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための開発政策借款」(以下、「本事業」という。)は、エジプト政府が進める医療保障システムと保健医療サービスの質双方の改善を目的として、開発政策借款型の財政支援を通じエジプト政府のUHC達成に向けた取り組みをより一層推進させるべく支援するものである。本事業は、エジプトの新憲法及び「持続的開発戦略：エジプトビジョン2030」に直接寄与する優先度の高い事業と位置付けられる。また、エルシーシ大統領主導により進められている地方部開発プログラム「Decent Life Initiative」では、UHS下の公的医療施設整備を優先事業の一つとしてお

り、本事業も保健医療サービスの質向上という点で資する。

(2) 保健セクターに対する我が国及び JICA の協力量針等と本事業の位置付け
「対エジプト・アラブ共和国国別開発協力量針」(2020 年 9 月)では「社会的包摂の促進」を重点分野の一つとしており、我が国はエジプト政府が取り組んでいる UHC 達成を後押しすべく、日本が長い経験を経て得た知見の共有や制度設計支援、人材育成、社会的弱者支援等を行うとともに、保健セクターのインフラ整備及び運営改善や制度改善に対する支援を行う方針である。また 2016 年 2 月、日本政府は安倍総理(当時)が、エジプトにおける UHC の実現に向け、保健医療システムの強化や感染症対策等への分野に協力する意向を表明した。その後 2017 年 12 月、日本政府は「UHC フォーラム 2017」において、「UHC 東京宣言」を採択し、UHC 実現に向けて国際社会が協力することを合意した。

「対エジプト・アラブ共和国 JICA 国別分析ペーパー」(2016 年 3 月)においても、「貧困削減・生活水準の向上」が重点分野であるとしている。また、保健医療分野の課題別事業戦略(グローバル・アジェンダ・ペーパー)におけるクラスターとして「医療保障制度の強化」があり、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」でも UHC 達成への貢献を目指すとしている。本事業はこれらの方針・分析と合致する。

(3) 他の援助機関の対応

WHO は、関連政策や法・制度の制定に向けての支援及び費用にかかる分析を行い、各医療サービスの価格設定や健康保険で給付する基礎的サービス内容(ベーシックパッケージ)の設定等、医療経済面も含め、UHS の導入と実践に向けた支援を行っている。世界銀行は、Investment Project Financing による「Supporting Egypt's Health Insurance System Project」(400 百万ドル)を 2021 年より実施し、主に 3 つのコンポーネント(フェーズ 1 対象県における UHS 加入者増加及び保健医療サービス利用率向上、UHS 実施機関のガバナンス強化、COVID-19 の影響を大きく受けた貧困層・脆弱層への一時的な医療費給付)に対する支援を行っている他、COVID-19 対策の緊急的な財政支援として、2020 年 5 月に「COVID-19 Emergency Response」(50 百万ドル)を実施している。AFD も、2019 年と 2021 年に「Social Protection Budget Support」(60 百万ユーロ、150 百万ユーロ)を実施しており、健康保険財政の数理分析、加入者管理の規則策定、UHS 広報宣伝・コミュニケーション戦略策定等に対する支援を行っている。

3. 事業概要

(1) 事業概要

① 事業の目的

本事業は、財政支援を行うことにより、医療保障システムや保健医療サービスの質改善など国民皆保険システムの実施促進を図り、もって UHC の達成、経済社会の安定及び開発努力の促進に寄与するもの。

② 事業内容

本事業は、エジプト政府が UHIS の実施促進を通じて UHC を達成するため、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医療保障の強化や保健医療サービスの質の向上に係る複数の政策アクション（保険料徴収の改善や病院の質向上等）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（最終的な達成期限は 2024 年）、一般財政支援の形態で資金供与を行うもの。JICA が独自に策定した各政策アクションは別紙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（UHIS 加入者：2000 万人、うち貧困層・脆弱層 300 万人を含む）
間接受益者（エジプト全国民：10,233 万人）

（2）総事業費：44,000 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。政策アクションの達成期限はそれぞれ 2021 年 12 月、2024 年 6 月とし、それぞれの政策アクション達成を確認後、貸付実行する。現時点で第 1 トランシェの全ての政策アクションがすでに達成されており、第 2 トランシェの貸付完了（2024 年 7 月）をもって事業完成とする。

（4）事業実施体制

1) 借入人：

エジプト・アラブ共和国政府（The Government of the Arab Republic of Egypt）

2) 事業実施機関：財務省（Ministry of Finance）

（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

エジプト政府向け保健セクターの協力は、保健医療サービスの質向上の面で「病院の質向上プロジェクト」（技術協力プロジェクト、2019 年～2024 年）、そして医療保障システム改善の面で「国民皆保険（UHI）政策実施能力強化プロジェクト」（技術協力プロジェクト、2021 年～2024 年）等がある。本事業にて策定されるアクションプランに基づき「国民皆保険（UHI）政策実施能力強化プロジェクト」でパイロット事業を実施する、また「病院の質向上プロジェクト」で作成した研修教材をプロジェクト対象病院のみでなくすべての公立病院で活用するための研修展開計画を策定する等、本事業において政策対話や財政支援によって関連政策・計画の実行を推進しつつ、技術協力プロジェクトの成果拡

大を図る。

2) 他援助機関等の援助活動

本事業では、JICA が独自の政策マトリクスを策定しているものの、世界銀行及び AFD のプログラムと親和性のある政策アクションを設定すると共に、運用・効果指標の一部は共通のものとする事で高い事業効果の発現を図る。

(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」(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：本事業は特に貧困層・脆弱層への医療保障制度整備と保健医療サービスへのアクセス改善を支援する。

(8) 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>MOF は、本事業の政策アクションの実施にあたり、エジプト国内の関係機関と連携し、ジェンダーの視点に立った予算編成・執行 (Gender Responsive Budgeting) を行う予定であるため。

(9) その他特記事項：特になし。

4. 事業効果

(1) 定量的効果

指標名	基準値 (2021年実績値)	目標値 (2026年) 【事業完成2年後】
1. UHIS 加入者数 (人)	655,000	20,000,000
2. 貧困層・脆弱層の UHIS 加入者数 (人)	35,000	3,000,000
3. GAHAR による登録・認証を受けた医療機関数 (施設)	139	500
4. 保険給付として保健医療サービスの提供を受けた UHIS 加入者数 (人/年間)	250,000	5,000,000
5. UHIS を通じて医療機関に支払われた保険給付額 (百万エジプトポンド/年間)	735	14,700

(注) 上記運用・効果指標のうち、指標 1 と 2 は世界銀行、指標 3 は世界銀行及び AFD と共通のものである。

(2) 定性的効果

UHS 実施促進に向けた多省庁間の調整機能の向上、貧困層・脆弱層における医療保障制度への信頼性の向上、COVID-19 対策にも資する基礎的な保健医療サービスの質の向上、COVID-19 ワクチンの安定的供給網の構築、経済の安定及び社会開発の促進。なお、インパクトレベルの効果として、UHC サービスカバレッジ指標（SDGs 指標 3.8.1）が 70（2019 年実績値）より上昇し、家計の支出又は所得に占める健康関連支出が大きい人口の割合（SDGs 指標 3.8.2）が 31.1%（2017 年実績値）より低下する。

（3）内部収益率

本事業はプログラム型借款であるため、内部収益率は算出しない。

5. 前提条件・外部条件

（1）前提条件：

特になし。

（2）外部条件：

世界的に COVID-19 の感染拡大が収束に向かう対策が維持され、世界全体で急激な状況の悪化が回避されること。

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、実施中の技術協力プロジェクト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や MOF とも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、エジプトの開発課題・政策並びに我が国及び JICA の協力方針・分析に合致し、UHC の達成における優先順位の高い政策等の実行を支援することを通じて、保健財政及び保健医療サービスの提供能力の強化に資するものであり、SDGs ゴール 3（健康と福祉）及びゴール 10（不平等解消）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

別紙 政策マトリクス

政策分野	背景・ベースライン (2021年9月末)	第1トランシェ政策アクション (達成期限 2021年12月末)	第2トランシェ政策アクション (達成期限 2024年6月末)	関連する JICA 技術協力
1. 国民皆保険システム下の医療保障が強化される				
1-1 健康保険加入促進・ 保険加入者の管理	<ul style="list-style-type: none"> ポートサイド県及びルクソール県で健康保険への加入手続きが開始され、加入者数は 655,000 名に到達加入者管理システムは開発中 加入登録手続きは、現在 UHIA の代わりに GAHC が代理実施中。 	(1) 加入者管理システム（第1次リリース*）が立ち上げられる *GAHC から移管された加入者情報管理	(9) 加入者管理システム（第2次リリース*）が立ち上げられる *保険料の自動計算機能の追加、加入者用サービスポータル（オンライン処方サービスや家庭医のオンライン診察予約機能）の追加、モバイルアプリ化	UHC 政策実施能力向上 PJT (成果1: 加入者管理)
1-2 診療報酬請求の管理	<ul style="list-style-type: none"> 保健センター・ユニット（PHC/U）から UHIA に対する診療報酬請求は診療報酬請求システムを通じて自動送信されている 病院から UHIA に対する診療報酬請求はエクセル又は紙媒体で郵送や FAX 等ハードで送信されている 	(2) 診療報酬請求システム（第1次リリース*）が立ち上げられる *PHC/U からの診療報酬請求を電子データで受領する機能の追加	(10) 診療報酬請求システム（第2次リリース*）が立ち上げられる *診察内容の事前承認機能、請求内容の自動判定機能の追加	UHC 政策実施能力向上 PJT (成果2: 診療報酬請求・支払い管理)
1-3 保険料徴収の改善	<ul style="list-style-type: none"> ポートサイド県で、フォーマルセクターからの保険料徴収と政府からの貧困層・脆弱層向け保険料補助金支給が開始されている 非貧困インフォーマルセクターからの保険料徴収を確実にするための方策は策定していない 	(3) 「非貧困インフォーマルセクターの健康保険加入・保険料徴収に係るアクションプラン」が策定される	(11) 「非貧困インフォーマルセクターの健康保険加入・保険料徴収に係るアクションプラン」がレビューされたうえで、改訂される	UHC 政策実施能力向上 PJT (成果3: 保険料徴収改善) にて、アクションプランに基づいたパイロット事業の実施
1-4 UHIA の組織マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> UHIA 本部の職員数が計画上 120 名のところ満たせてない 旧医療保険機関地域事務所から UHIA 地域事務所への人員転換が進められている 	(4) UHIA 本部で合計 41 名の職員が配置される	(12) UHIA 本部・支部の組織図、UHIA 本部の人事計画書がレビューされたうえで、改訂される	
2. 国民皆保険システム下の保健医療サービスの質が改善される				
2-1 国民皆保険システム 下での公的保健医療 施設への投資	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ1対象県で、将来 GAHAR 認証を受けることが前提とされた公的医療施設の新設・改修が MOHP 及び GAHC により開始されている GAHC による新規スタッフ採用、MOHP からの転任が開始されている 	(5) ルクソール県及びイスマイリア県（フェーズ1対象県）で、80 棟の PHC/U、8 棟の病院が整備（改修・新設）される	(13) 南シナイ県、アスワン県及びスエズ県（フェーズ1対象県）で、139 棟の PHC/U、14 棟の病院が整備（改修・新設）される。	
2-2 GAHAR 認証による品質保証	<ul style="list-style-type: none"> 20 病院、82 PHC/U、16 検査機関、16 薬局、7 外来センターが GAHAR による登録（仮認証）を受けている。うち、2 病院、5 PHC/U、16 薬局が GAHAR による認証（本認証）を受けている。 GAHAR による保健医療機関の登録・認証が、全国 12 県で開始されている 	(6) 20 病院、82 PHC/U、18 検査機関、16 薬局、1 放射線センター、7 外来センターが登録される。うち、2 病院、14 PHC/U、16 薬局が認証される	(14) 既に GAHAR による登録・認証を受けた医療機関の質を保証するため、抜き打ち立入検査に係る方針が新たに策定され、登録・認証を受けた病院等に少なくとも 30 回/年の抜き打ち立入検査が実施される	
2-3 病院の質向上	<ul style="list-style-type: none"> MOHP および GAHC は JICA の支援を受け「病院の質向上プロジェクト」(2019 年～2024 年) を全国 26 県の 50 対象病院で実施しており、医療サービスの質向上や患者安全の強化を図っている。 	(7) JICA 技プロの協力により作成された「サービスの質・医療安全向上ガイド：英語版初版」が MOHP 及び GAHC により承認される	(15) サービスの質・医療安全性を向上させることを目的とした病院経営に係る研修の全国展開計画が、MOHP 及び GAHC により承認される	病院の質向上 PJT の成果（ガイド作成及び病院経営研修）を政策アクションにより拡大
2-4 医薬品・医療機器・ ワクチンの調達・供給	<ul style="list-style-type: none"> 2019 年に新設された UPA が、公的医療機関及び UHIA と契約関係にある民間医療機関に対し、医薬品・医療機器・ワクチンを調達・供給開始（全ての公的医療機関は UPA を通じた医薬品等の調達が義務付けられるようになっている） 	(8) 医療機関向け購入ポータル、配達状況フォロー用携帯電話アプリケーションが、電子版マニュアルとともにリリースされる	(16) サプライチェーン・マネジメントシステム* がリリースされる *入札、インベントリ管理、需要予測、供給業者への支払い、医療機器の維持管理	