

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：エジプト・アラブ共和国	案件名：上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第一課	協力金額（評価時点）：3.29 億円 （2008 年度～2011 年度の実績額合計）
協力期間：2008 年 11 月～2012 年 11 月 （R/D 締結：2008 年 9 月 16 日）	先方関係機関：保健人口省（Ministry of Health and Population : MOHP）、健康保険庁（Health Insurance Organization : HIO）、教育省（Ministry of Education : MOE）
他の関連協力：特になし	日本側協力機関：システム科学コンサルタンツ株式会社、特定非営利法人 HANDS
1-1 協力の背景と概要 エジプト・アラブ共和国（以下、「エジプト」と記す）における保健をとりまく状況は全般的に改善傾向にあるものの、地方や農村部の貧困層では保健医療サービスへのアクセスがいまだに低く、特に、貧困層の学齢期の子どもの間では、貧血、発育不良、寄生虫症等の発生が健康上の大きな課題となっている。 エジプトでは、1993 年に、すべての学生の健康保険加入が制度化され、「学校保険法ガイドライン」が定められた。同ガイドラインでは、健康保険庁の管轄するクリニックに所属する学校医・学校看護師等によって、定期健康診断、予防接種、健康的な学校環境の維持、保健教育等の学校保健サービスが実施されることが規定されている。しかしながら、エジプトでは保健人材（特に学校医）が不足しているため、1 名の学校医や学校看護師が複数の学校を担当していることが多い。また、健康保険庁により指定された学校医・学校看護師がいない学校では、保健人口省が管轄する一次医療施設の医師・看護師が学校保健サービス業務を担うことになっているが、他業務との兼ね合いにより、学校保健サービスは十分に提供されていなかった。さらに、学校保健活動は、教師や生徒自身が主体的に行っていかなければならないという意識が教員や生徒の間で醸成されていなかったため、学校をベースとする保健教育や保健活動はほとんど行われていなかった。 このような状況に対し、より効率的な学校保健サービス実施体制の整備を図るとともに、地域の医師・看護師、教員、学生、保護者、その他のコミュニティメンバーを巻き込んだ形での学校保健活動の実践が必要であるとして、エジプト政府から日本側に協力要請がなされ、2008 年 11 月から本プロジェクトが開始された。 1-2 協力内容 本プロジェクトは、上エジプト地域の学校保健サービスの質の向上をめざし、上エジプト地域に位置するファユーム県タメイヤ郡の 20 の小中学校をパイロット校として、ヘルス・プロモーション・スクール（Health Promotion School : HPS）という実践的な学校保健モデルを開発し、そのモデルの普及基盤を構築することを目的とする。 (1) 上位目標 上エジプト地域におけるヘルス・プロモーション・スクールと学校保健サービスの拡大を通じて、学校保健が推進される。 (2) プロジェクト目標 1) ヘルス・プロモーション・スクールの普及を通じて、タメイヤ郡において学校保健サービス	

の質が向上する。

2) 上エジプト地域においてヘルス・プロモーション・スクール普及の基盤が整う。

(3) 成 果

- 1) 学校保健モニタリング・指導監督の仕組みが、郡レベルで開発・設置されるとともに、中央・県レベルで強化される。
- 2) タメイヤ郡において、学校保健サービスの提供が促進される。
- 3) 学校保健にかかわる人材が強化される。
- 4) 教員や保護者などによるヘルス・プロモーション・スクールを支援する活動が強化される。

(4) 投入（評価時点）

1) 日本側

専門家派遣：1 年次（17.00MM）、2 年次（28.40MM）、3 年次（17.97MM）、4 年次（25.13MM）、合計 88.50MM（法人契約）

機材供与：1,090 万円

研修員受入れ（本邦）：12 名

2) 相手国側

カウンターパート（Counterpart：C/P）配置：38 名

土地・施設提供：首都とプロジェクト対象県に 2 カ所のプロジェクト事務所、20 パイロット校のスクールクリニック（保健室）

2. 評価調査団の概要

調査者	総 括	瀧澤 郁雄	JICA 人間開発部 保健第一課長
	協力企画	松山 勇樹	JICA 人間開発部 保健第一課
	評価分析	鹿糠 説子	有限会社アイエムジー
調査期間	2012 年 6 月 16 日～2012 年 7 月 7 日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認（成果及びプロジェクト目標の達成状況）

(1) 成果の達成度

本プロジェクトでは、HPS モデルの普及ツールとなる「学校保健サービスに関するモニタリング・指導監督ガイドライン」「学校保健実践マニュアル」¹、健康診断にかかわる視覚教材（DVD/CD）、及び 3 種類の保健サービス促進用リーフレットが開発された。中央政府・地方政府・学校現場レベルで学校保健サービス業務を担当する 3 省庁（保健人口省、健康保険庁、教育省）の政府職員の技術的インプットを包括的に取り入れながら普及ツールの開発作業を進めることにより、人的・物的・財的資源の限られたエジプトの村落部の学校の現状を十分に勘案した実践的なモニタリング及び指導監督の仕組みや学校保健実施体制が構築された。

HPS モデル開発のプロセスとして、中央政府及び地方政府の行政官や学校現場において保健サービスの提供に直接的にかかわっている学校医、学校看護師、校長、教師、ソーシャル・ワーカーなどの幅の広い関係者に対して各種研修やワークショップを実施し、ガイドラインやマニュアルの内容に沿った保健教育やコミュニティ参加型学校保健活動をはじめとする学校保健サービスをパイロット校で実施したことにより、学校保健関係者の能力が全体的に強化された。その結果、タメイヤ郡における学校保健サービスが促進され、学校保健活動へのコミュニティ参画促

¹ 「学校保健サービスに関するモニタリング・指導監督ガイドライン」は、「学校保健実践マニュアル」と合わせて、一つの資料として 2012 年 6 月にアラビア語版が印刷された。資料名は、「学校保健実践マニュアル及び学校保健サービスに関するモニタリング・指導監督ガイドライン（The Implementation Manual for School Health Services and the Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services）」であり、英語名称を略して「M&G」と呼ばれている。

進を含めた学校保健サービス実施体制が強化された。

具体的には、2009年に実施されたベースライン調査で集められた指標の変化を確認するために2012年に実施されたエンドライン調査において、これまでに健康診断を受けたことのある生徒の割合が、パイロット小学校では44.5%から77.3%、パイロット中学校では39.1%から87.2%に大きく増加したものの、パイロット校に指定されておらず、本プロジェクトの活動や投入の対象にならなかった小中校（以下、「ノン・パイロット校」）では、さほど大きな変化は確認されなかった。同じく、過去1年間で一般的な保健教育を受けたことのある生徒の割合が、パイロット小学校では46.0%から58.1%、パイロット中学校では38.3%から57.6%に増加しているものの、ノン・パイロット小中学校ではさほど大きな変化は確認されなかった。

これらの実績をもって、四つの成果はすべて「達成」または「一部達成」されていると判断される。その一方で、より高い成果の達成度を得るには、モニタリングされる情報の質の改善、学校医不足に対応するための継続的な努力、プロジェクト期間内に予定されている普及ワークショップ型研修の着実な実施、コミュニティ参加型学校保健活動の継続的な実施によるコミュニティメンバーの保健教育の重要性への理解の深化が求められる。

(2) プロジェクト目標の達成度（見込み）

エンドライン調査によると、パイロット校における生徒の半数以上（小学生の59.5%、中学生の48.4%）並びに、教師及び学校役員会のメンバーのほとんどが、この2年間で学校保健サービスが改善したと考えている。それに加えて、2012年に本プロジェクトにより、学校現場レベルの学校保健活動実施機関である学内保健委員会のメンバーを対象に実施した調査結果によると、全20パイロット校の回答者（114名）が過去2年で学校保健サービスの質が向上したと考えている。また、3省庁関係者間の協議及びパイロット校での活動を通じて、HPSの概念が確立され、普及活動のツールとなるガイドラインやマニュアル、DVD/CD、リーフレットが開発された。このような指標達成度や終了時評価調査で行ったインタビュー結果などを総合的に考慮すると、二つのプロジェクト目標はプロジェクト終了時までに達成される見込みは高いと判断される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

学校保健サービスの促進は、エジプト政府の開発政策、日本政府の援助政策との整合性が高く、エジプトの国民のニーズにも合致していることから、本プロジェクトの妥当性は「高い」と評価される。

エジプトでは、急速な経済成長に伴い、肥満や喫煙、高血圧などの健康リスク要因の流行が拡大の傾向にあり、疾病構造が急速に変化している。この変わりゆく健康上の課題に効果的に対応していくには、子どもころから健康的な生活習慣を身につけ、日常から病気への予防的ケアを行っていくことが必要とされているものの、特に村落地域では学校保健サービスが十分に提供されていない。2012年に保健人口省が策定した「エジプトにおける保健医療・看護サービス改善のための戦略的ビジョン」には、学校保健サービス促進活動による児童の健康増進が、戦略の一つとして明記された。

わが国の「対エジプト国別援助計画」（2007年度改訂）では、貧困層の医療サービスへのアクセス向上支援は、公共サービスの拡充・改善を通じて貧困削減と生活水準を向上させる一つの戦略として位置づけられている。加えて、『保健と開発』に関するイニシアティブ（2005年）や「国際保健政策 2011-2015」においても、保健サービスへのアクセスを向上させるために、分野横断的アプローチを用いることの重要性が謳われている。

(2) 有効性：高い

プロジェクト目標の達成見込みは高く、成果とプロジェクト目標の因果関係も明確であることから、本プロジェクトの有効性は「高い」と評価される。

本プロジェクトでは、中央政府・地方政府・学校現場レベルの幅広い学校保健関係者に対して、HPS モデルの開発・普及に必要な各種研修やワークショップを行い、モニタリング・指導監督ガイドラインや学校保健実践マニュアルに沿った学校保健サービスが 20 パイロット校で実施された。その結果、エンドライン調査の結果では、パイロット校における個人の衛生や学校環境などの主要な保健指標が改善していることや、パイロット校の多くの教師や生徒、学校役員会のメンバーが過去 2 年間でサービスが改善したと考えていることが確認された。加えて、HPS 普及ガイドライン以外の HPS モデルの普及ツールは、中央政府・地方政府・学校現場レベルで学校保健サービス業務を担当する 3 省庁の政府職員の技術的インプットを包括的に取り入れながら、開発された。また、学校から学校へ HPS モデルを普及するアプローチが五つのノン・パイロット校に対して成功裏に実施された。これらにより、プロジェクト目標の達成見込みは高いと判断される。

本プロジェクトの四つの成果は、タメイヤ郡において学校保健サービスの質を向上し、他の地域に普及できる実践的かつ効果的な HPS モデルを開発するために必要な要素（モニタリング・指導監督の仕組みの構築、学校保健活動へのコミュニティの参加促進を含めた学校保健サービス実施体制の構築及びパイロット校での HPS モデル試行に基づく学校保健サービス促進活動の実績づくり、学校保健にかかわる人材の強化）を含んでいる。

(3) 効率性：中程度

投入は効果的に実施かつ有効活用され、成果達成に寄与したが、一部の投入が計画どおり行われなかったことやタメイヤ郡における HPS 普及活動の規模が限定的であったことから、本プロジェクトの効率性は「中程度」と評価される。

本プロジェクトでは、活動や投入を 20 パイロット校に絞って実施することにより、HPS モデルを上エジプトの他の県に普及することのフィージビリティを十分に検証することができた。しかしながら、HPS モデルを学校から学校へ普及するアプローチを用いた普及活動は、これまでに五つのノン・パイロット校に対してしか実施されなかったため、効率性を低下させる要因となった。効率性を高めるには、他の補足的な普及アプローチを勘案する必要があったといえよう。

2011 年 1 月にエジプトで生じた政治的革命及びその後の不安定な政治・社会情勢により、本プロジェクトは同年 1 月末から 5 月までの 4 カ月間、やむを得ず一時的に停止となったものの、HPS モデルの普及ツール開発に現地専門家を積極的に活用し、活動の迅速化を図るなど柔軟な対応がとられたため、計画した成果が成功裏に発現した。

(4) インパクト：中程度

プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）において設定された指標の評価結果に基づく上位目標の技術面での達成見込みは高いと判断されるものの、プロジェクト後の明確な活動計画がまだ作成されていないことから、本プロジェクトのインパクトは「中程度」と評価される。

エンドライン調査の結果では、パイロット校における個人の衛生や学校環境などの主要な保健指標が改善しており、校内における生徒や教員の行動変容が確認されていることから、HPS モデルを用いた学校保健サービス促進の技術的なフィージビリティは高いと判断される。また、ノン・パイロット校においても、個人の衛生や（学内）学校保健委員会²の設立など幾つかの主要指

² エンドライン調査で確認されたノン・パイロット校の（学内）にある学校保健委員会は、本プロジェクトで開発・発足された学内保健委員会（Internal School Health Committee：ISHC）と必ずしも同じ活動を行っているものではなく、何らかの保健や健康に関する活動を行っている校内保健委員会を指す。

標が改善していることが確認されている。ファユーム県の地方政府レベルの本プロジェクト調整機関である学校保健委員会（School Health Committee : SHC）によると、ノン・パイロット校における指標の改善は、パイロット校のモニタリング・指導監督を担当している３省庁の政府職員が自発的に学校保健活動をノン・パイロット校に普及させているためであるとのことである。具体的には、食事前に必ず手を洗う生徒の割合は、パイロット小学校では、43.5%から 68.3%、パイロット中学校では 36.1%から 57.9%に増加しており、ノン・パイロット小学校でも 42.1%から 59.2%、ノン・パイロット中学校でも 37.3%から 50.5%に増加している。

終了時評価の時点では、HPS モデルを上エジプト地域に普及するプロセスはまだ始まったばかりであるが、プロジェクト終了時（2012 年 11 月）までには本格的な普及活動が予定されており、上エジプト地域に HPS を普及させる基盤が着々と形成されている。

一方、３省庁が合意すべきプロジェクト終了後の HPS モデル普及計画がまだ作成されていないことは、上位目標達成の見込みを不確実なものにしている。３省庁間における協力体制の構築は、本プロジェクトの最大の正のインパクトの一つとしてプロジェクト関係者間で広く認識されており、共同活動計画が作成され３省庁間で合意されれば、プロジェクト終了後も３省庁の協力により学校保健サービスが実施・普及されていくであろうと考えられる。

（５）持続性：中程度

制度面では学校保健サービス活動を継続するうえでの政策的基盤が確立されており、技術面では活動を継続的に実施し上エジプトの他の地域にサービスを拡大するための中核となる人材が質と量の両面で育成されたものの、組織面及び予算面では人材と予算の確保に不安があることから、本プロジェクトの持続性は「中程度」と評価される。

制度面では、2012 年に保健人口省が策定した「エジプトにおける保健医療・看護サービス改善のための戦略的ビジョン」に学校保健促進活動による子どもの健康改善の必要性が明記されており、保健人口省、健康保険庁、教育省をメンバーに含む中央政府レベルの学校保健促進委員会が保健人口省の省令 396 番（2012 年）により再発足されたことから、制度面での自立発展性は高いと評価される。

組織面では、本プロジェクトを通じて学校保健サービスの提供における中央政府レベルと地方政府レベルの３省庁の役割と責任が明確化されたものの、C/P やその他の関係者（学内保健委員会のメンバーを含む）のなかには、学校保健サービス提供を通常業務の範囲として認識していない者が少なからず存在することから、組織面での自立発展性は中程度と評価される。

予算面では、保健人口省が負担する学校保健や関連サービスの研修費用が 2010/2011 年度の約 9 万 4,000 エジプト・ポンド (LE) から 2011/2012 年度の約 48 万 6,000LE に急増している。また、2012/2013 年度には HPS モデルを上エジプト地域に普及させる学校保健研修予算として 83 万 LE が申請されている。研修費用の負担実績が増加している傾向は、予算面での自立発展性の確保に向けた強いコミットメントの表れであると判断される。しかし、プロジェクト後の予算を伴う明確な学校保健サービス促進活動計画が３省庁間で合意されていないことから、予算面での自立発展性は中程度であると評価される。

技術面では、中央政府及び地方政府レベルの学校保健サービスにかかわる人材が、各種研修とパイロット校における HPS モデルの実施を通じて、タメイヤ郡で学校保健サービスを継続的に実施し最終的には上エジプト地域の全県へ HPS モデルを普及していくうえで必要な技術を習得したことから、技術面の自立発展性は高いと評価される。

３－３ 効果発現に貢献した要因

（１）計画内容に関すること

- ・ 分野横断的アプローチの適用：本プロジェクトでは、中央政府及び地方政府（県・郡）の学

校保健サービスにかかわる 3 省庁の職員が C/P として配置された。学校保健という教育セクターと保健セクターの両セクターが絡む分野で、横断的なアプローチを取り入れることにより、3 省庁間での協働体制を新たに構築することができた。

- トップダウンとボトムアップの融合：本プロジェクトでは学校保健にかかわる各種研修・ワークショップを、中央政府職員のみを対象にして行うのではなく、すべてのレベルの人材（中央政府や地方政府の行政官や学校現場で活躍する校長、学校看護師、ソーシャル・ワーカー等）に対して行うことにより、オーナーシップを全体的に醸成した。
- 実践性に焦点を置いた HPS モデルの開発：本プロジェクトでは、学校現場アプローチ（school-based approach）を取り入れることにより、学校現場の現状（エジプトの村落部の学校におけるリソースの充足状況）を十分に勘案した、実践性の高い HPS 普及ツールが開発された。

(2) 実施プロセスに関すること

- エジプト側プロジェクト関係者の強いコミットメント：本プロジェクトは、エジプト側（特に地方政府レベルの C/P）が強いコミットメント及びオーナーシップをもって実施した。
- コミュニケーション改善及び強い信頼関係の構築に向けた継続的な努力：エジプト側と日本側が、コミュニケーションの改善及び強い信頼関係の構築に向けた継続的な努力を行ったことで、プロジェクト実施が促進された。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- 投入に関する責任の所在の不明瞭さ：本プロジェクトでは、エジプト側の投入（研修費）に関する 3 省庁の責任が明確に定められていない。このことはプロジェクト終了後の財政的な自立発展性にも影響を及ぼしている。

(2) 実施プロセスに関すること

- プロジェクト投入に関する認識の相違：プロジェクトの前半期には、C/P と日本人専門家チームの間で事務的な管理事項に関する認識の相違があり、それを解決するために幾度にわたる協議及び交渉が行われた。課題の合意に至るために要した時間はプロジェクト実施を阻害したといわざるを得ない。

3-5 結 論

本プロジェクトでは、多くの実施上の課題が柔軟な対応をもって克服されたため、期待されたプロジェクト目標はおおむね達成される見込みである。中央政府から地方政府、学校現場レベルにわたる 3 省庁の協力体制がとられたことにより、HPS モデルの導入は成功した。加えて、既存リソースを最大活用するアプローチは、人的・物的・財的資源が限られた上エジプトの現状を十分に勘案した実践的な学校保健サービス実施体制をつくりあげることに資した。現在の HPS モデルの活動範囲は既存のリソースで実施可能な範囲にとどまっているため最低限に限られているが、追加リソースの有無に応じて今後、拡大していくことが可能である。

今後、学校保健サービスをさらに促進させていく技術的基盤やオーナーシップが保健人口省、健康保険庁、教育省で形成されたことにかんがみて、本プロジェクトは予定どおりに終了することが妥当であると、調査団は結論づけるものである。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

エジプト側関係者と日本側調査団は協議のうえ、上エジプト地域における HPS と学校保健サービ

スの継続的な実施及び拡大に向けて、プロジェクト終了時までにプロジェクト（エジプト政府及び日本人専門家チーム）側が実施すべき事項とプロジェクト終了後にエジプト側が実施すべき事項を以下のとおり整理した。

- (1) プロジェクト終了時までにプロジェクト側が実施すべき事項
 - 1) プロジェクト終了後の学校保健サービス促進のための活動計画の策定
 - 2) HPS モデルの普及に向けたドナーや NGO との協調
 - 3) マニュアル並びにガイドライン及び他の普及ツールの 3 省庁のウェブサイトへのアップロード
 - 4) 情報共有とコミュニケーションの改善への継続的努力
- (2) プロジェクト終了後にエジプト政府が実施すべき事項
 - 1) 県レベルにおける学校保健委員会と学校レベルにおける学内学校保健委員会の制度化
 - 2) エジプトにおける学校保健の重要性への認識の醸成
 - 3) 医師不足にかかわる問題を解決するための継続的努力

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

(1) 組織間の調整と協力の重要性

リソースが限られた環境において学校保健プログラムを成功に導くには、中央政府、地方政府、学校現場のすべてのレベルにおいて保健と教育を担当する関係者間で効果的な協力・調整が行われることが必要である。多くの組織がかかわるプロジェクトでは、プロジェクト実施の開始前または開始直後の段階で、各関連組織の役割と責任が明確に定義されることが望ましい。

(2) マニュアル及びガイドライン開発における適切な手順

技術的に妥当性が高く、かつ実践的なマニュアルやガイドラインを開発するには、政策レベルから実務レベルまでにわたる広範囲の関係者のインプットを取り入れる参加型プロセスが求められる。多くの関係者を巻き込む参加型プロセスは多大な時間と労力を要するものの、完成度の高い成果品がつくられる可能性が高いため、最終的には有効性と効率性が高くなる。本プロジェクトでは、学校保健実践マニュアルやガイドラインの開発作業と最終化作業にかなりの時間が費やされたものの、実践的な内容と使い勝手の良さは高く評価されている。類似プロジェクトを形成する際には、参加型アプローチを用いることの必要性和それに要する時間を十分に考慮すべきである。ガイドラインとマニュアルの開発における現地専門家の活用は、そのような人的資源が存在する国の場合、現地の社会状況や文化背景を十分に配慮した現地の人々にとってより分かりやすく、受け入れやすい成果品をつくるために有効な手段となり得る。

(3) 既存人材の最大活用

リソースが限られた環境において、既存のリソース（特に人的資源）は、「チーム・アプローチ」を通じて最大限に活用されるべきである。本プロジェクトでは、学内保健委員会を通じた校長のリーダーシップの下、学校内の既存の教育、保健人材及び父母を動員することに成功した。他方で学校保健サービス提供を通常業務の範囲として認識していない者が少なからず存在することが、組織面での自立発展性を不確実なものにしていることから、類似プロジェクトにおいて既存の人材に新たな役割を追加する場合は、その役割の制度化を促進する活動もプロジェクト活動に取り入れるべきである。

(4) ベースライン及びエンドライン調査の適切な活用

ベースライン及びエンドライン調査を適切にデザインすることにより、プロジェクトの評価と支援アプローチの有効性検証に有益な情報が得られる。それらの情報は、エビデンスに基づいた政策提言に不可欠であり、将来の拡大展開を想定したパイロット活動に焦点を当てたプロジェクトには積極的に適用されるべきである。本プロジェクトで実施されたエンドライン調査では、指標の変化により本プロジェクトのインパクトを定量的に分析する材料が得られた。他方で、幾つかの指標は、本プロジェクトの活動内容と関係なく、指標の解釈も不十分なものであったため、プロジェクトのインパクトに関する誤解や混乱を招いた。このような事態を防ぎ、妥当性の高い情報を確実に入手するためには、これらの調査は慎重にデザインされる必要がある。また、データ収集と分析はリサーチ専門機関に外部委託できるものの、調査結果の解釈にはプロジェクトの実施と背景にかかわる十分な知識をもつ者の直接的な関与が求められる。

3－8 フォローアップ状況

当該案件終了後に、新たな投入を伴う協力は実施しない予定である。