

国名 エジプト	上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト
------------	-----------------------

I 案件概要

事業の背景	エジプトでは、1992年に施行された法律第99号の下全児童・生徒に対し健康保険の提供を拡大するために、1993年に小中学校の児童・生徒を対象とする健康保険プログラムが導入された。「学校保険法マニュアル」により、健康保険庁の管轄するクリニックに所属する学校医や学校看護師は、定期健康診断、予防接種、学校環境の維持及び保健教育等の学校保健サービスを提供することが規定されている。全児童・生徒に対する適切かつ信頼できる保健サービスを提供するという取組みにもかかわらず、アクセスや質、その他の面での課題が依然として残っていた。また、学校における保健活動は教師や児童・生徒により積極的に行われるべきものであるという意識が欠如していたことから、その実践は不十分であった。こうした状況下、エジプト政府は日本政府に対し、より効率的な学校保健サービスの実施体制を構築し、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学校保健サービスの提供を目的とする技術協力プロジェクトを要請した。				
事業の目的	本事業は、郡レベルでの学校保健に係るモニタリング・指導監督の仕組みの整備、学校保健を推進するためのタメイヤ郡における保健推進校（Health Promotion School）20校の選定、学校保健に関する研修、さらに、教員や保護者による保健推進校を支援する活動の強化を通じて、タメイヤ郡における学校保健サービスの質の向上を図るとともに、上エジプト地域における保健推進校の普及の枠組みを作り、以って上エジプト地域における保健推進校と学校保健サービスの拡大を通じた学校保健の促進への貢献を目指した。 1. 上位目標：上エジプト地域における保健推進校と学校保健サービスの拡大を通じて、学校保健が促進される。 2. プロジェクト目標：1)保健推進校の概念の普及を通じて、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ける保健推進校の普及の枠組みが策定される。				
実施内容	1. 事業サイト：上エジプト地域（パイロットサイト：ファイユーム県タメイヤ郡） 2. 主な活動：1)学校保健サービスのモニタリング・指導監督のガイドラインの作成及びパイロット校でのモニタリング・指導監督活動の実施、2)パイロットサイトでの学校保健サービスの提供、3)学校保健活動及びサービスに関わる人材を対象にした研修の実施、4)コミュニティの参加による学校保健活動の実施 3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣 12人 (2) 現地専門家 1人 (3) 本邦研修 3人 (4) 機材供与 基礎保健器具、PC、プリンター、車両等 (5) 現地業務費 研修経費 等 相手国側 (1) カウンターパート配置 38人 (2) 土地・施設 カイロ及びファイユームの保健人口省内のプロジェクト事務所スペース、パイロット校20校のスクールクリニック				
事前評価年	2008年	協力期間	2008年11月～ 2012年12月	協力金額	(事前評価時) 380百万円 (実績) 390百万円
相手国実施機関	保健人口省、健康保険庁				
日本側協力機関	システム科学コンサルタンツ株式会社、特定非営利活動法人 HANDS				

II 評価結果

<評価の制約>

[事後評価におけるデータや情報収集の制約]

調査期間に制約があることから、聞き取り調査の対象者の人数や調査サイトの数が限られてしまい、データや情報収集にかかるサンプル数及び事業サイトの地理的な被覆範囲も限定的となった。そのため、本評価調査では、本事業が直接効果を及ぼしているタメイヤ郡とファイユーム県での情報収集を重点的に行った。

1 妥当性

<p>【事前評価時・事業完了時のエジプト政府の開発政策との整合性】 本事業は、「全県における第一次保健施設の拡大」及び「学校保健サービス推進活動を通じた児童の健康改善」を目指す、「社会経済開発5カ年計画（2007年～2010年）」や「エジプトにおける保健サービス・看護改善に向けた戦略的ビジョン（2012年）」に掲げられるエジプト政府の開発政策に合致している。</p> <p>【事前評価時・事業完了時のエジプトにおける開発ニーズとの整合性】 特に、村落地域における学校保健サービスの改善及び学校保健サービスを提供する学校医や学校看護師を含む人材の能力向上というエジプトの開発ニーズに合致している。</p> <p>【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 公共サービスの拡大・改善や社会福祉の向上など「貧困削減と生活水準の向上」を含む3分野を重点とする日本の対エジプト国別援助計画(2008年6月改訂)に合致している。</p> <p>【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は高い。</p>
--

2 有効性・インパクト

【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】

事業完了時まで、プロジェクト目標1(タメイヤ郡における学校保健サービスの質の向上)は一部達成され、プロジェクト目標2(上エジプト地域における保健推進校の普及の枠組みの策定)は達成された。児童・生徒、保護者及び教員の学校保健サービスに対する満足度(指標1-1)については、エンドライン調査によると、小学生の61%、中学生の48%、パイロット校の大多数の教師及びの学校評議会が、「本事業の終了前の2年間で学校保健サービスが改善された。」と考えていた。同調査では、学校と保護者のコミュニケーション不足や学校保健活動の進捗状況に対する保護者の認識不足による誤解があるものと見られるが、パイロット校の保護者のほとんどは、「学校健康サービスは改善されなかった。」と回答した。学校保健サービスの向上(指標1-2)については、校内保健委員会 (ISHC)¹の調査によると、パイロット校20校の全回答者114人が「学校保健サービスが向上した。」と報告した。保健推進校の概念(指標2-1)は、本事業の全ての関係機関間で合意された。また、「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」、総合的な健康診断に関するDVD及びCD、学校保健サービス促進に関する3種類のリーフレットといった、保健推進校普及ツール(指標2-2)が開発された。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

事業完了以降、事業の効果の一部が継続されている。学校保健活動に関する所管については、保健教育や健康診断は、農村部については保健人口省下、都市部については健康保険庁下の学校看護師の所管業務となっており、他の活動は教育省下の教員の所管業務となっている。保健人口省、健康保険庁及び教育省の関係機関の組織としての使命・管轄が異なることから、本事業で導入した学校保健サービス活動の位置づけについての認識が、各組織により異なっている。

保健人口省及び健康保険庁によれば、全ての学校保健サービス活動が20のパイロット校で導入・実践され、維持されている。具体的には、すべてのパイロット校において、6つの活動のうち、5つが実施されている。残り1つの活動である、健康診断については、農村部における医師及び保健訪問員の不足にもかかわらず、20校のうち4校で健康診断が実施されている。しかしながら、パイロット校の一部では、コミュニティの参加や水・衛生面での問題に直面している。保健人口省学齢児童保健部の職員を含むリソースやインフラの不足により、省庁による学校へのモニタリングの実施が困難な状況にあるものの、保健人口省は不定期に学校を訪問しており、健康保険庁はファイユーム支部から不定期ではあるが報告を受けている。

本事後評価で調査したパイロット校2校においては、これらの学校では事業実施中の事業活動に参加した職員が現在も在籍しており、本事業で導入した学校保健活動が継続されていることが確認された。また、健康保険庁、ファイユーム県教育局及びタメイヤ郡教育局並びに本事後評価で調査を行ったパイロット校2校は、パイロット校により提供されている学校保健サービスは向上していると認識していることが確認された。他方、人材の異動や農村地域の教員や保健訪問員向けの持続的な研修の不足のため、学校保健サービスの効率性が低下してきている。

健康保険庁は、保健推進校の概念をタメイヤ郡内の全学校やファイユーム県内のほぼ全ての郡に対して普及を行っており、本事業により導入された活動の殆どが実施されている。教育省の所管業務(人口、健康教育及び環境に関わる活動)はエジプト全国(54,000校以上)で機能しているが、教育省の規定と所管業務に基づいた活動を実施していることから、本事業による保健推進校の概念は引き継がれておらず、また、維持されていない。「学校保健サービス実施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」に関して、保健人口省は本事業チームが作成した1,500部を医師や看護師、コミュニティメンバーに対し研修時に配布した。健康保険庁は、独自のガイドライン及び資料に基づき、本事業の活動に関連する保健活動を推進している。なお、農村部における研修の実施は、人材や財源の制約により容易ではない。健康保険庁、ファイユーム県教育局及びタメイヤ郡教育局は、同マニュアルのコピーを少なくとも1冊は保有している。特に、健康保険庁によれば、保健訪問員を対象とする研修を都市部で実施する際に(農村地域の保健訪問員を対象にした研修は保健人口省の所管業務)、学校保健活動についての適切な知識を習得するため、同マニュアルが参考にされている。訪問したパイロット校2校では、同マニュアルが活用されていることが確認された。しかしながら、教育省、健康保険庁及び保健人口省は、同マニュアルのコピーの増刷をしておらず、本事業対象外の機関や学校には予算の関係で同マニュアルは配布されていなかった。本事業の効果に加えファイユーム県外の9つの県における普及活動の開始、2012年5月に作成された普及のためのガイドライン、2012年6月のワークショップにおける各県普及を担う講師の選定といった、本事業に関連する活動の普及のための体制が構築された。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価時点において、上位目標は達成されていない。上位目標達成状況の検証のため、本事後評価チームは、上エジプト地域内の最も大きな県の1つであるアシュート県の実施機関及び学校を訪問した。上エジプト地域での保健推進校の導入(指標1)については、保健人口省は、財源の制約により本事業で導入された活動を上エジプト地域において、HPSモデルに基づいた適切かつ持続的な方法での普及は行っていない。上述の通り、教育省は、エジプト全国の54,000校以上で所管業務に基づいた活動を行っているが、保健推進校の概念についての普及は行っていない。本事業が導入した活動に基づく学校保健の定期研修(指標2)については、保健人口省は本事業で策定された研修実施ガイドライン等の資料を活用していることから、保健人口省により実施されている研修プログラムはそのガイドラインに基づいているといえる。健康保険庁は、年に2回、学校医及び学校看護師を対象に研修を行っている。本部が研修計画を作成し、22支部(県)が研修を実施している。研修テーマは、運営管理、伝染病、健康診断及び重要性が高まった保健分野の課題を取り上げている。教育省は、学校保健委員会のメンバーである教員に対して研修を行っているが、その詳細は明らかにされていない。ファイユーム県とアシュート県の健康保険庁支部及び保健訪問員によると、健康保険庁は、年に2回、都市部の保健訪問員全員を対象に研修を実施している。しかしながら、人員と予算制約により、タメイヤ郡のような州都から1時間以上離れた遠隔地の保健訪問員向けの研修は不十分である。なお、健康保険庁は、保健人口省や教育省に比べて、研修の実施に積極的であるとみなせる。

ファイユーム及びアシュート県教育局によると、教育省は年次会合の機会を提供はしているが、研修は実施していない。本事業が開発したモニタリング・指導監督の仕組みに基づく保健指標のモニタリング(指標3)については、それら指標は登録されておらず、中央政府にそうしたデータの蓄積は行われていないため、中央政府から指標に係るデータの入手は出来なかった。ファイユーム及びアシュートの健康保険庁県支部や本事業評価で調査を行った学校によると、健康診断の結果は全学校で紙に記録され、学校はその結果を健康保険庁県支部に報告し(ただし、都市地域に限る。農村地域の場合、その結果は保健人口省

¹ 校内保健委員会は、本事業で導入された保健推進校 (HPS) モデルに基づく、学校保健活動の主要なコンポーネントの一つ。

に報告されている)、健康保険庁県支部は収集結果をデータベースに記録している。なお、すべての学校が健康診断の結果記録を紙で保管していることが確認されたが、学校保健について分析するための指標²は記録されていなかった。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事後評価時点で、本事業によるいくつかのその他の正のインパクトが確認された。保健人口省は郡レベルで学校保健に関するモニタリング・指導監督の仕組みを整備しており、県レベル及び中央レベルでの強化を行った。また、教育省は、学校、郡及び県レベルで学校保健委員会を設立するために教育省令第74号(2014年)を発令した。本事業の正のインパクトとして、健康、人口そして環境教育一般指導書向けの教育省のガイドライン作成のため、本事業で作成したガイドラインが活用されたこともあげられる。本事後評価時点では、本事業による負のインパクトは確認されなかった。

【評価判断】

以上より、本事業はプロジェクト目標1を一部達成し、プロジェクト目標2を達成した。また、本事業で導入された保健推進校の概念に基づく保健サービス活動は、全パイロット校で維持されている。しかしながら、上エジプト地域に保健推進校の概念を普及するという上位目標は達成されなかった。よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績
プロジェクト目標 1 保健推進校の普及を通じて、タメイヤ郡において学校保健サービスの質が向上する。	(指標 1-1) 学校保健サービスに対する児童・生徒、保護者、教員の半数以上が満足する。	達成状況：一部達成 (事業完了時) ● エンドライン調査結果によると、小学生の61%、中学生の48%、パイロット校の大多数の教師及び学校評議会が、本事業終了前の2年間で学校保健サービスが改善したとみなした。 ● 同調査で、学校と保護者のコミュニケーション不足や学校保健活動の進捗状況に対する保護者の認識不足により、パイロット校の保護者の多くは、学校保健サービスは改善されなかったと回答した。 (事後評価時) 一部継続 ● データ無し ● 健康保険庁及びファイユーム県教育局、タメイヤ郡教育局の、並びに本事後評価で調査したパイロット校2校は、パイロット校が提供する学校保健サービスの改善を認識していたことが確認された。
	(指標 1-2) パイロット校の校内保健委員会が保健サービスの提供が向上したと判断する。	達成状況：達成 (事業完了時) ● 校内保健委員会調査によると、パイロット校20校の全114回答者が学校保健サービスの質が向上したと報告した。 (事後評価時) 一部継続 ● ファイユーム県とタメイヤ郡の健康保険庁と教育行政官、及び本事後評価で調査されたパイロット校2校は、パイロット校が提供する学校保健サービスの改善を認識していた。
プロジェクト目標 2 上エジプト地域において保健推進校普及の基盤が整う。	(指標 2-1) 保健推進校の概念が確立する。	達成状況：達成 (事業完了時) ● 保健推進校の概念に係る定義が全ての関係者間で合意された。 (事後評価時) 一部継続 ● 健康保険庁によると、保健推進校の概念はタメイヤ郡内の全学校及びファイユーム県内のほぼ全ての学校で普及されている(本事業が導入した活動は全て実施されている)。 ● 教育省によると、本事業が定義する保健推進校の概念は維持されていない。
	(指標 2-2) 保健推進校普及のためのツールが開発される。	達成状況：達成 (事業完了時) ● 以下の普及ツールが開発された。 ➢ 「学校保健実施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」 ➢ 包括的健康診断に関するDVD/CD ➢ 学校保健サービス促進に関する3種類のリーフレット (事後評価時)一部継続 ● 保健人口省は、本事業で印刷した1,500部のコピーを医師や看護師、コミュニティメンバーへ研修時に配布した。 ● 学校保健は健康保険庁の所管業務の一つであり、全体的な活動の実施・推進については独自の方法があり、健康保険庁は、同ガイドラインを活用していないが、同庁のガイドラインや資料により独自に保健活動を推進している。アプローチは各支局により異なり、標準化されていない。 ● 教育省は、同ガイドラインは学校教員に適用できるものではなく、有益ではないため、直接的に同ガイドラインは使用していないが、教育省が独自のガイドラインを作成する際には、マニュアルの関連

² 食事の前に常に手を洗う生徒の割合、登校前に朝食をとらない生徒の割合、教室内で喫煙をしている人を報告した生徒の割合、当該年に病気をしなかった生徒の割合、及び学校医及び/あるいは看護師による健康診断を受けたこのとある生徒の割合。

		情報が活用された。教育省の所管業務は人口、環境及び保健教育であるが、同ガイドラインは保健教育と環境を部分的に網羅しているのみである。そのため、教育省は、全体的な活動の実施・促進を独自の方法で行っていることから、2012年に3つの分野を網羅する独自のガイドラインを策定した。ガイドラインは毎年改訂され、すべての教員に電子データで配布されている。																																																					
上位目標 上エジプト地域における保健推進校と学校保健サービスの拡大を通じて、学校保健が促進される。	(指標1) 上エジプト地域5県以上での保健推進校が導入される。	達成状況：未達成 (事後評価時) ● 保健人口省は、上エジプト地域において、本事業で導入された活動は適切かつ持続的な方法により普及を行っていない。 ● 健康保険庁によると、保健推進校の概念は、上エジプト地域内の他県に普及されていない。 ● 教育省によると、本事業で定義された保健推進上の概念は適切に継承もしくは維持されていない。 ● 健康保険庁及びファイユームとアシューム県教育局によると本事業の概念に基づく学校保健活動は、上エジプト地域内で適切に普及されておらず、実施もされていない。																																																					
	(指標2) 保健人口省学齢期児童健康部が、タメイヤ郡内パイロット校のモニタリングに基づく学校保健に関する定期的な研修を実施する	達成状況：一部達成 (事後評価時) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">研修対象</th> <th colspan="4">対象県</th> <th colspan="4">研修回数</th> </tr> <tr> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td>6</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>10</td> <td>18</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>-</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>10</td> <td>-</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>教育省</td> <td>-</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>学校保健委員会</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>18</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>12</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	研修対象	対象県				研修回数				2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	看護師	6	20	18	10	18	10	8	19	医師	-	20	18	10	-	10	8	15	教育省	-	20	18	-	-	10	15	-	学校保健委員会	-	-	18	-	-	-	12	-
	研修対象	対象県				研修回数																																																	
2013		2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016																																															
看護師	6	20	18	10	18	10	8	19																																															
医師	-	20	18	10	-	10	8	15																																															
教育省	-	20	18	-	-	10	15	-																																															
学校保健委員会	-	-	18	-	-	-	12	-																																															
(指標3) 提案されたモニタリングの仕組みで収集された保健指標が改善する	達成状況：未達成 (事後評価時) 提案されたモニタリングメカニズムで定義された指標は登録されておらず、中央政府に蓄積されていないことから、それらの指標に係るデータは入手できなかった。																																																						

出所： 終了時評価報告書、保健人口省、健康保険庁、教育省、健康保険庁ファイユーム支部、アシューム支部、ファイユーム県教育局、アシューム県教育局、パイロット校2校、ファイユーム県及びアシューム県の非パイロット校8校

3 効率性

事業期間は計画内（計画比：100%）であったが、事業費は計画を若干上回った（計画比：102%）。以上より、本事業の効率性は中程度である。

4 持続性

【政策制度面】

学校保健活動は、予防、治療、リハビリテーション及び学校保健を含む健康保険を対象とする、法令第99号(1992年)（保健人口省及び健康保険庁）、学校の戦略レベル及び幹部レベル、教育行政及び学校評議会（教育省）での学校健康・環境委員会の設立に関する省令第74号（2014年）（教育省）により、裏打ちされている。

【体制面】

（保健人口省）

保健人口省(学齢児童保健部)は、農村部の保健訪問員及び医師への研修、モニタリング・指導監督、データ分析及び報告書作成を担当している。保健データは、保健人口省からアクセスが出来るように電子データで記録されている。健康保険庁は、都市部における健康診断、包括的な治療、都市部の保健訪問員への研修及び予防保健を所管している。学齢児童保健部は、中央指導監督チームに6名の職員が配置されているが、農村部の全学校をカバーするには十分な人数ではない。基本的には、医師1人と看護師1人が、各地域で2,000人～20,000人を対象として、プライマリー・ヘルスケア・サービスを提供する、各プライマリー・ヘルス・ユニット (PHU) に配置されており、一部の県では医師1名でPHU3カ所を担当していることもある。これらの医師や看護師は、プライマリヘルスケア (PHC)、家族計画、予防接種、学校保健等を担当している。

（教育省）

教育省は、学校活動(校内保健委員会、外部・内部衛生環境の達成、保健教育及び水・衛生)及び十分な学校活動を行うための教員への研修を担っている。環境・人口・保険教育総局は、環境・人口・保健教育に関する資料を公表し、2013年に実施している。活動は、衛生、感染症予防、公衆衛生及びリプロダクティブ・ヘルス、その他をカバーしており、それらの活動は、児童との交流を通じて、保健推進校の概念への統合に貢献している。教育省は学校活動を担当する技官6名を配置しているが、人数は十分ではない。予算上の制約により、職員数は減少している。

（郡と県レベル）

タメイヤ郡には、健康保険庁職員8名、教育官3名、環境・人口・健康教育官3名及びソーシャルワーカー/保健指導官3名が配置されている。組織体制は、郡教育局に配置されたソーシャルワーカー/保健指導官の人数の増加に伴い、改善されている。健康保険庁は、支局長1名、医師1名、看護師1名、ソーシャルワーカー1名及び秘書1名の計5名を各支局に配置しているが、彼らの所管業務は学校保健だけでなく、予防・治療分野の業務もあり、チームの人員は十分でないといみなされている。保健人口省は、各県に医師1人を配置している(ベニサーフ県、ギザ県及びルクソール県には看護師1人を追加で配置しているが、十分でない。こうした医師や看護師は保健局に配属され、PHC、家族計画、予防接種、学校保健を担当している。平均的に、医師1名でPHU3カ所を担当している。ソーシャルワーカーもしくは秘書は配置されていない。保健人口省は人材の増加は困難であるとしている。

ファイユーム県には、健康保険庁職員10名、教育官2名、環境・人口・健康教育官2名が配置されているが、県内の全学校をカバーするには十分でない。

パイロット校については、保健訪問員1名、環境官1名、ソーシャルワーカー1名、IT担当者1名がほぼ全ての校内保健委員会に配置されている。医師と保健訪問員の人数は、特に農村部において不足している。

(学校保健委員会)

保健人口省令に基づき、学校保健委員会は県レベルで制度化されている。各学校保健委員会は、保健人口省、健康保険庁及び教育省の委員7名で構成されている。学校保健委員会は、活動のフォローアップ、指導監督、問題への取組、アクションプランの実行を所管している。学校保健委員会は、年に2回の定期会合を開催している。しかしながら、活動に関する適切かつ円滑な計画策定、実施、モニタリング及び評価の実施を含む、活動の持続性を確保するため、関係機関間でのよりよい調整及び協調体制の構築が望まれるが、教育省と健康保険庁によれば、中央レベルでは学校保健委員会は設立されていない。教育省によると、保健人口省、健康保険庁及び教育省の委員から構成される他の目的の委員会は存在しているが、そこでは本事業に関連する活動については議論されていない。教育省令第74号は、県・郡レベルでの校内保健委員会及び学校保健委員会の設立について規定しているが、中央レベルでの学校保健委員会について言及していない。健康保険庁によると、県レベルでの学校保健委員会は(法的な背景はないものの)存在している。県レベルの学校保健委員会の委員は、教育局長、保健局長、健康保険庁支部長である。また、教育省と健康保険庁は、関係省庁の調整、関与、責任を確保するための体制が欠如しており、そのため事業効果の持続性を弱める結果となっているとしている。

2014年に発布された教育省令第14号に基づき、校内保健委員会は制度化されている。校内保健委員会は、校長(教育省)医師及び看護師(健康保険庁または保健人口省)、学校教員で構成される。校内保健委員会は、学校保健活動を実施している。校内環境アセスメント、健康診断及び保健教育といった学校保健活動は、1993年以降すべての学校で実施されており、校内保健委員会は、教育省令の施行以降組織的に構成されてきたことが確認された。校内保健委員会は、健康保険庁や教育省により頻繁にフォローアップがなされる都市部においては機能しているとみられているが、一部の学校では校内保健委員会を行政業務と見なしており、委員会が十分機能しておらず、こうした傾向は農村部で特に強い。

【技術面】

保健人口省(学齢児童保健部)に所属する学校保健職員、健康保険庁の保健職員、人口・環境・保健教育技官及び事務・財務担当者を含む、本事業で育成された職員は、継続研修により、保健推進校の概念に基づく学校保健活動促進のための必要なスキルと知識を維持している。また、タメイヤ郡及びファイユーム県の保健職員、人口・環境・保健教育技官、事務・財務担当者も、継続研修により、必要なスキルと知識を維持している。学校レベルでは、本事業実施段階以降パイロット校に配属されている教員は十分な水準のスキルと知識を維持している。しかしながら、郡レベルでの継続研修の実施のためのタメイヤ郡保健局及び教育局の財源、人材及び能力が不足していることから、タメイヤ郡(農村部)の教員や医師、保健訪問員は継続的な研修を受ける機会がなく、そのため、本事業完了後にパイロット校に配属された職員は、十分なスキルと知識を有しておらず、パイロット校における学校保健活動の非効率性の拡大の原因となった。

【財務面】

(保健人口省及び健康保険庁)

保健人口省の財源は中央政府である。予算使途は、PHU及び学校向け研修及び指導監督訪問である。年間予算は固定されていない。学齢児童保健部は、年間研修計画を毎年提出し、予算申請をしている。健康保険庁の財源は、健康保険加入者からの保険料及び財務省からの予算である。予算使途は、全保険加入者に対する保健・医療、学校保健活動、医師及び看護師向けの研修である。

(教育省)

教育省による学校保健への予算配分は、生徒が支払う授業料の一部によるもののみである。生徒1人当たり0.3エジプト・ポンド(LE)(=1.85円)が学校保健に関する予算に充てられる。2016年度予算は6百万LE(1人当たり0.3LEとし、生徒2,000万人)であった。予算使途は、環境評価と学校活動のモニタリング・評価(主に啓発活動)である。

また、特に、農村部の僻地に配属される医師への十分な手当を行うための財源がないことから、十分な人数の医師や保健訪問員の学校への配置が主な課題となっている。加えて、「学校保健実施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」などの資料の増刷も財源の制約により困難となっている。

【評価判断】

以上より、本事業は体制面、技術面に一部問題があるが、中央政府、健康保険制度及び財務省により、学校保健活動の実施のための予算は確保されている。他方、遠隔地の医師への報酬やガイドラインやマニュアルの追加印刷の費用のための予算については課題があるなど、財務面にも一部問題がある。したがって、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

5 総合評価

本事業は、事業完了時点において、タメイヤ郡における学校保健サービスの質の向上というプロジェクト目標1を一部達成し、上エジプト地域における保健推進校の概念の策定というプロジェクト目標2が達成された。保健推進校の概念の導入は、上エジプトの対象地域において一部達成された。持続性については、資源の制約や複数の分野の関係者の調整における課題にもかかわらず、上エジプトのより多くの州への保健推進校の概念の普及の取組が行われてきている。活動の拡大にあたっては、人材や財源不足といった課題の解決が必要である。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は一部課題があるといえる。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

本事業の効果及びファイユーム県外の9つの県における普及活動の開始、2012年5月に作成された普及のためのガイドライン、2012年6月のワークショップにおける各県普及を担う講師の選定といった、本事業に関連する活動の普及のための体制が構築されたことを踏まえて、上エジプト以外の地域への保健推進校に関連する活動の拡大が求められ、これらの取組を再開するべきである。



タメイヤ女子小学校の保健室



タメイヤ女子小学校の訪問医・訪問看護師及びソーシャルワーカー