

エジプト・アラブ共和国  
上エジプト学校保健サービス促進  
プロジェクト  
事前評価調査報告書

平成20年9月  
(2008年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



## 序 文

エジプト・アラブ共和国（以下、「エ」国と記す）における保健をとりまく状況は全般的に改善の傾向にありますが、地域、経済、教育水準など様々な要因により格差が拡大しており、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低く、保健指標の改善が遅れています。特に、学齢期の子どもの間では、貧血、成長不良、寄生虫症などの発生が大きな問題となっています。学校保健サービスに関する法律は整備されていますが、学校保健活動の実践は不十分な状況です。しかしながら、これまでの支援は、主に乳幼児や妊産婦を対象としており、学齢期の子どもを対象とした健康改善・保健医療サービス向上を目的とした支援はあまり行われてきませんでした。それに対して「エ」国は、学校保健をとりまく行政官、医療従事者の能力強化を支援し、学校保健サービスを促進する技術協力プロジェクトを我が国に要請しました。

これを受けて我が国は、要請内容を確認するとともに、学校保健サービスに係る問題点・現状の把握、プロジェクト計画を立案することを目的として、2008年2月2日から同年2月22日まで事前評価調査団を派遣いたしました。さらに、事前評価調査の結果、2008年9月16日付にて討議議事録の署名が行われ、2008年から「上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト」として、4年間の協力が開始されることとなりました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のため、引き続きご指導、ご協力をいただけますようお願い申し上げます。

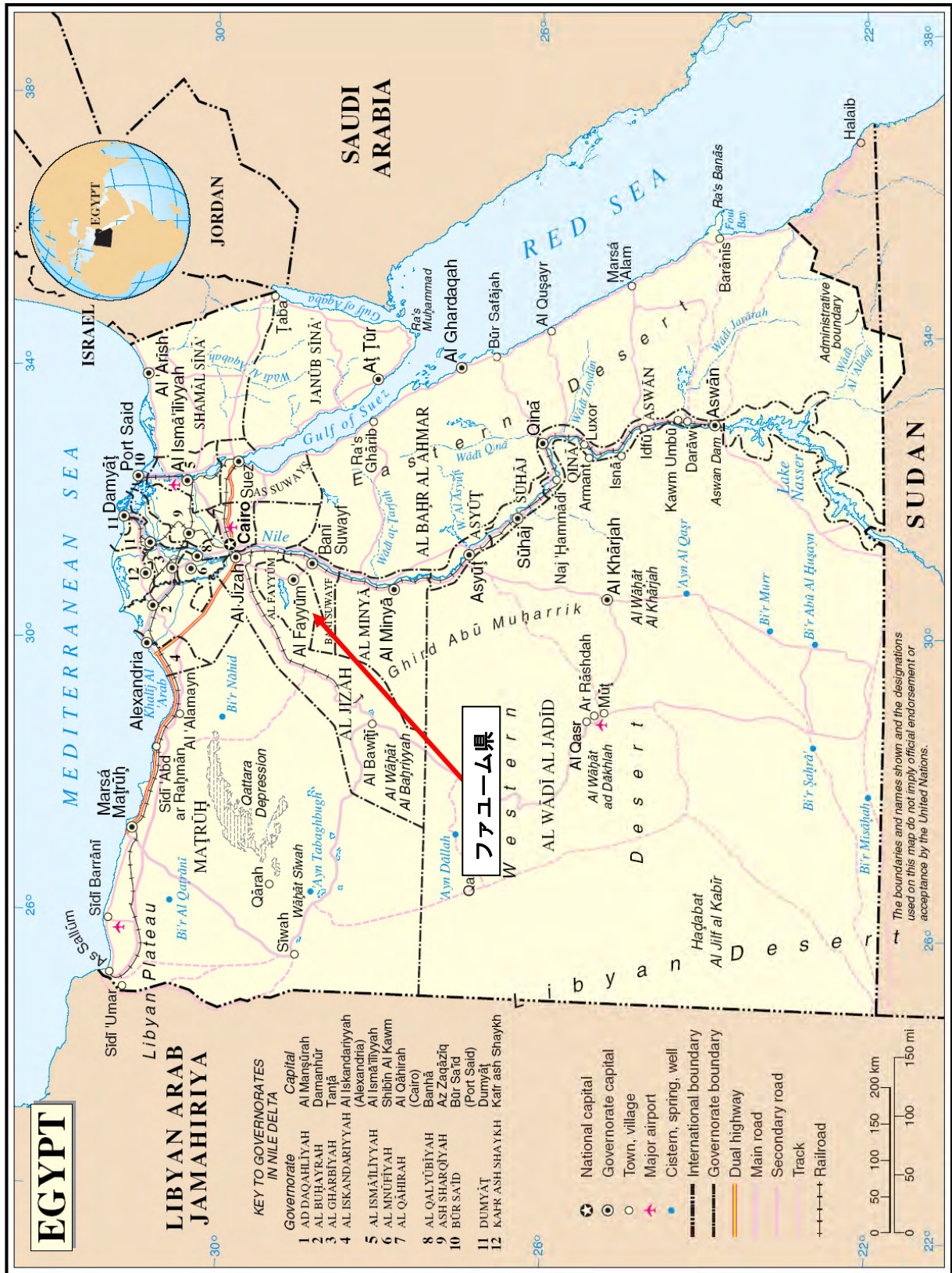
平成20年9月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆



# プロジェクト対象地域図



Department of Peacekeeping Operations  
Cartographic Section

Map No. 3795 Rev. 2 UNITED NATIONS  
January 2004





ファユーム県の学校



学校の子どもたち



PCMワークショップ



PCMワークショップ



保健局職員への聞き取り調査



学校医への聞き取り調査



学校のトイレ



学校の手洗い場





## 略 語 表

DT	Diphtheria-tetanus combined toxoid	2種混合（ジフテリア、破傷風ワクチン）
FGM	Female Genital Mutilation	女性器切除
HIO	Health Insurance Office	健康保険庁
IEC	Information, Education and Communication	啓発活動
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録（ミニッツ）
OJT	On the Job Training	
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルス・ケア
PO	Plan of Operation	
R/D	Record of Discussion	討議議事録
SAHCD	School-Aged Children Health Care Department	学齢期児童健康部
SHC	School Health Committee	学校保健委員会
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WFP	World Food Programme	世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WHO-EMRO	WHO-Eastern Mediterranean Region Office	WHO東地中海地域事務局



# 目 次

序 文  
地 図  
写 真  
略語表

## 事業事前評価

第1章 事前評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 「エ」国における学校保健の現状と課題	5
2-1 学校保健の現状	5
2-2 学校保健の課題	9
第3章 プロジェクト対象地域における学校保健の現状と課題	11
3-1 ファユーム県における学校保健の現状と課題	11
3-2 タメイヤ郡における学校保健の現状と課題	12
第4章 事前評価調査結果概要	17
4-1 総 括	17
4-2 協議結果概要	18
4-3 プロジェクト戦略	20
4-4 プロジェクト形成に向けた今後の課題	21
第5章 評価5項目による評価結果	23
5-1 妥当性	23
5-2 有効性	24
5-3 効率性	25
5-4 インパクト	26
5-5 自立発展性	27
付属資料	
1. 事前評価調査議事録 (Minutes of Meetings)	31
2. 討議議事録 (Record of Discussion)	39
3. 実施協議議事録 (Minutes of Meetings)	51



## 事業事前評価表

<p>1. 案件名 エジプト国上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト (Project for the promotion of School Health Service in Upper Egypt)</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、学校保健サービスの質の向上を目的として、中央および地方レベルによる学校保健活動のモニタリング・指導監督体制の整備、学校保健関係者の能力強化、教員や保護者の学校保健活動への参画促進を通じた学校保健実施体制を強化する。上エジプト地域ファユーム県タメイヤ郡をパイロット地域とし、実施体制の強化のもとヘルスプロモーションスクール<sup>1</sup>という実践的な学校保健モデルを開発し、将来的には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の増加によって、学校保健が推進され、更には学齢期の児童の健康状態が改善されることをめざす。</p> <p>(2) 協力期間 2008年9月～2012年8月（4年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 約3.8億円（概算）</p> <p>(4) 協力相手先機関 保健人口省学齢期児童健康部（SAHCD）、健康保険庁（HIO）</p> <p>(5) 国内協力機関 未定</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <p>1) 直接裨益者</p> <p>a) 中央レベル 保健人口省プライマリヘルスケアセクター学齢期児童健康部および健康保険庁の行政官</p> <p>b) 県・郡レベル</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・プロジェクトパイロット地域（ファユーム県タメイヤ郡）の県・郡保健事務所の行政官、健康保険クリニックの学校医・学校看護師、保健所の医師・看護師など保健医療スタッフ（約150人）</li><li>・上エジプト地域の他県における県・郡保健事務所の行政官、健康保険クリニックの学校医・学校看護師、保健所の医師・看護師など保健医療スタッフ</li></ul>

<sup>1</sup> ヘルスプロモーションスクール（Health Promotion School）とは、「本プロジェクトを通して開発される学校保健活動を実施する学校」と定義し、子どもの健康状態の改善を目的に、中央・県・郡レベルのモニタリング・指導監督体制によって支えられ、それぞれの学校の状況に応じた学校保健活動を段階的に実施する。WHOが実施した“Health Promoting School”とは区別する。

c) 学校レベル

ファユーム県タメイヤ郡の小・中学生（約10,000人）、教員

2) 間接裨益者

a) 中央レベル

教育省のスタッフ

b) 学校レベル

上エジプト地域他県の小・中学生（約500万人）、教員

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

エジプト・アラブ共和国（以下、「エ」国と記す）における保健をとりまく状況は一般的に改善傾向にあるが、地域、経済、教育水準など様々な要因により格差が拡大しており、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低く、保健指標の改善が遅れている。特に、地方あるいは都市部の貧困コミュニティの学齢期の子どもの間では、貧血、成長不良、寄生虫症などの発生が大きな問題となっている。しかしながら、これまで「エ」国における他ドナーの支援は、主に乳幼児や妊産婦を対象としており、学齢期の子どもを対象とした健康改善・保健医療サービス向上を目的とした支援はあまり行われてこなかった。

「エ」国では、1957年大統領令第273号により、学校保健部門が教育省から保健省に移管されることとなり、1993年にはすべての学童の健康保険加入が制度化され「学校保険法ガイドライン (Manual of Student Health Insurance Act)」が定められた。同ガイドラインでは、健康保険庁 (HIO) 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、感染症の報告、医学的な診察検査、健康的な学校環境の維持、健康教育、飲料水検査などの学校保健サービスが実施されることが規定されており、学校における子どもへの保健サービスはこの健康保険制度により保障されている。しかし、学校医・学校看護師等は複数の学校を管轄していることが多く、学校医・学校看護師等の増員計画はあるものの早急な配置は見込めないため、十分な学校保健サービスが行き届くには至っていない。他方、学校医・学校看護師等がいない学校は保健人口省プライマリヘルスケアセクターが管轄する一次医療施設の医師・看護師によってカバーされる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が十分に提供されているとはいえない。さらに、教員や学童は学校保健活動を主体的に行う意識が醸成されていないため、学校での保健活動の実践は不十分である。

このような状況に対し、行政官や学校医・学校看護師等による学校保健実施体制の整備を図るとともに、学校医、学校看護師等だけに頼らない、地域の医師・看護師、教員、学童、保護者を含むコミュニティを巻き込んだ形での学校保健活動の実践が必要であり、学校の状況に応じて健康教育、衛生環境の整備、保健医療活動等それぞれの活動に優先順位を付けながら取り組み主体の役割分担を図ることで、現状を踏まえた学校保健サービスの促進が望まれる。

(2) プロジェクト形成にあたっての背景

「エ」国における学校保健に関する協力は本プロジェクトが最初となる。これまでの日本の支援は他ドナーと同様に乳幼児や妊産婦を対象としたものであったが、全般的な保健状況の改善の中で、その影に存在する格差拡大により取り残された地方や貧困層の

医療サービスへのアクセス改善の必要性があった。また、「エ」国に派遣されてきた就学前教育にかかわる青年海外協力隊員からは、施設における衛生概念の欠如が指摘されていた。このような状況を受け、2005年より保健医療サービス向上プログラムの案件形成のために企画調査員が派遣され、貧困層が抱える健康問題に対し、就学齢期の段階から対策を行うアプローチとして学校保健サービス促進のためのプロジェクトが形成された。

### (3) 相手国政府国家政策上の位置づけ

「エ」国国家5ヵ年計画の保健セクターでは、保健サービスの質の改善、遠隔地におけるサービスへのアクセス向上、地方と都市部の格差是正、治療と予防サービスの財源支出格差の是正などが重点分野としてあげられている。特に、社会開発が遅れている上エジプト地域の貧困削減対策は大きな課題の一つであることから、上エジプトの農村地域をターゲットとする本プロジェクトは、「エ」国の国家5ヵ年計画と整合性がある。また、1997年から世界銀行、USAIDの主導のもと実施されている「保健セクターリフォーム計画」は、保健医療サービスの向上、組織・運営能力の向上等をめざしており、本プロジェクトが目的とする「学校保健サービスの質の向上」にも合致する。

### (4) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

「エ」国に対する国別援助計画（案）において、「貧困削減・生活の質の向上」は援助計画目標とされ、基礎医療サービスの向上を含む保健医療の充実が、重点分野として位置づけられている。また、JICA国別事業実施計画でも、保健医療サービスの向上は重要な開発課題とされており、本プロジェクトは、学童の健康・栄養状態の改善をめざした「公共サービス拡充・改善プログラム」の一環を成すものである。

## 4. 協力の枠組み

### 〔主な項目〕

#### (1) 協力の目標（アウトカム）

##### 1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

###### <プロジェクト目標>

- ・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。
- ・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。

###### <指標・目標値>

- ・学校保健サービスに対する教員、児童、保護者の不満足度の減少
- ・保健指標の改善

##### 2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

###### <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。

###### <指標・目標値>

- ・上エジプト地域5県以上でのヘルスプロモーションスクールの導入
- ・保健人口省児童健康部による定期的な研修の実施

<スーパーゴール>

- ・上エジプト地域において、学齢期の子どもの健康状態が改善する。

<指標・目標値>

- ・保健指標の改善

(2) 成果（アウトプット）と活動

- 1) 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。

<活動>

- 1-1 学校保健に関与する郡、県、中央の行政官および学校医・学校看護師等の代表に対し、学校保健モニタリング・指導監督に関するワークショップを開催する。
- 1-2 学校保健モニタリングに関するガイドラインと実践マニュアルの草案を策定する。
- 1-3 学校長を含む関係者の参画を得て、ヘルスプロモーションスクールのパイロット校をタメイヤ郡の学校の中から選ぶ。
- 1-4 タメイヤ郡の選定されたパイロット校の参画を得て、実際のモニタリング・指導監督計画の草案を策定する。
- 1-5 モニタリング・評価のためのベースラインデータを収集する。
- 1-6 策定されたモニタリング・指導監督草案に基づき、実施（登録、地域医療施設での記録、学校医／学校看護師およびパイロット校のモニタリングなど）し、評価し、修正する。
- 1-7 学校保健に関与する中央、県、郡の行政官に対し、学校保健モニタリング、指導監督に関する定期的な研修を実施する。

<指標・目標値>

- ・定期的なモニタリングの実施
- ・定期的な指導監督の実施

- 2) 成果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。

<活動>

- 2-1 ヘルスプロモーションスクールのパイロット校に必要な学校医、学校看護師および検査技師を任命、配置する。
- 2-2 各パイロット校において学校保健活動を実施する場所（学校クリニックが設置されていない場合は教室など）を確保・整備する。
- 2-3 学校医、学校看護師および検査技師を対象に、学校保健およびヘルスプロモーションスクールに関する研修を実施する。
- 2-4 健康教育マニュアル（児童のための学習教材、教員やインストラクターのための指導教材、学校看護師のためのガイドやマニュアルなど）を開発する。
- 2-5 学齢期児童健康部と健康保険庁との連携会議を定期的を開催する。



<指標・目標値>

- ・ヘルスプロモーションスクールの数（20校以上）
- ・学校保健サービスの改善（パイロット校の教員による評価）

3) 成果3：学校保健にかかわる人材が強化される。

<活動>

- 3-1 パイロット校以外の学校保健に関与する関係者への定期的な研修を実施する。
- 3-2 学校保健に関与する医師・看護師の職務分掌の草案を策定し、タメイヤ郡でのパイロット校での経験に基づいて、修正する。
- 3-3 地域（第一次）医療施設における保健医療スタッフの職務分掌や学校保健専任医師の柔軟な配置などについて、中央レベルの政策に反映させるよう議論・検討する。
- 3-4 政策に反映させるために中央レベルにおいて、学校保健に関する卒前教育カリキュラム改訂について、検討する。
- 3-5 実践的なモデルであるヘルスプロモーションスクールを他県に普及するために、タメイヤ郡の経験を基に、国のアクションプランを策定する。
- 3-6 実践的なモデルであるヘルスプロモーションスクールの学校保健活動の成果を他県や他の開発パートナーに紹介・普及するために、国レベルのセミナーを開催する。

<指標・目標値>

- ・研修終了後の自己評価
- ・研修に基づいた業務の改善の報告

4) 成果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。

<活動>

- 4-1 タメイヤ郡内のパイロット校の教員を対象に、学校保健およびヘルスプロモーションスクールに関する研修を実施する。
- 4-2 プロジェクトの研修で強化された教員らと協働して、ヘルスプロモーションスクールの活動のために、キャンペーンなどを通して保護者会の活性化を図る。
- 4-3 保護者およびコミュニティの意識啓発のための実践的かつ視覚的な学校保健推進教材を開発する。
- 4-4 ヘルスプロモーションスクールでの活動に関してパイロット校と地方行政機関との間に連絡協議会を設置する。

<指標・目標値>

- ・各パイロット校における新しい支援活動の実施
- ・グッドプラクティスの蓄積

### (3) 投入（インプット）

#### 1) 日本側（総額約3.8億円：概算）

- ・ 専門家派遣
- ・ 供与機材（学校保健クリニックの基本設備、事務機器、車両等）
- ・ 研修員受入れ
- ・ 現地業務費（研修実施経費、現地コンサルタント活用費ほか）

#### 2) 「エ」国側

- ・ カウンターパートの配置（保健省、県・郡保健事務所）
- ・ カウンターパートの人件費
- ・ プロジェクト事務所スペースの提供（保健人口省学齢期児童健康部、ファユーム県・郡保健事務所）、事務所維持経費（電気代、水道代等）
- ・ パイロット校におけるスクールクリニックのスペースの提供（20校）

### (4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

- 1) 「エ」国政府による学校保健への積極的な参画が継続する。
- 2) プロジェクトにより能力強化された人材が、他部署に異動しない。
- 3) 深刻な伝染病などが発生しない。

## 5. 評価5項目による評価結果

評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点からプロジェクトの事前評価を行った結果、以下に述べることを根拠として、事前評価段階での総合的妥当性は高いと判断される。

### (1) 妥当性

農村部を中心とする保健サービスへのアクセスが容易ではない児童に対して、より効果的かつ持続的な学校保健サービス提供を可能にする仕組みづくりを目的とする本プロジェクトは、以下に示すとおり、「エ」国の上位政策や受益者のニーズ、また日本の援助政策との十分な整合性が存在することから、妥当性は高いと判断できる。

現在進められているヘルスセクターリフォーム計画では、全国民に対して基礎的な保健医療サービスを提供することを長期的目標としている。また、最も弱い立場にある国民に優先順位を置くことを「エ」国政府は宣言しており、児童・生徒を含めた家庭全体を受け持つ家庭保健医・看護師および関連保健スタッフの残留率を高め、予防医療に重点を置く「家族保健モデル（Family Health Model）」が推進されている。本プロジェクトによる受益者は、研修参加によって能力強化される保健人口省の保健医療スタッフ・行政官と、それらの人材とともに学校保健活動に参画するファユーム県タメイヤ郡のパイロット校20校をはじめとする小中学校の児童たちである。労働環境の厳しい農村部において、医療スタッフの定着率は低いうえ、保健医療スタッフ・行政官の学校保健の知識や経験は乏しく、また最前線の保健医療スタッフを支えるモニタリング・指導監督の仕組みも現実には機能していないことから、本プロジェクトによって能力強化される意義とニーズは高い。また、児童にとって保健サービスへのアクセスが容易でないことから受益者のニーズも高い。さらに、保健・医療の充実、社会福祉の向上が「エ」国に対する援助重点分野と位置づけられており、我が国の援助政策とも合致している。

## (2) 有効性

有効性は高いことが見込まれる。「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」というプロジェクト目標は、学校保健にかかわる保健医療スタッフ個人のスキルアップと同時に、モニタリング・指導監督機能や研修実施能力などを含む組織全体としてのマネジメント能力を高めた結果として現れる状況である。本計画で目標達成の戦略として設置された4つの成果は、以下の理由により、プロジェクト目標を達成するうえで必要不可欠である。

成果1は、現時点においては存在していない郡レベルでのモニタリングおよび指導監督体制を整備し、これを継続的に機能する仕組みとするために、郡レベルを支える県・国レベルでのモニタリングおよび指導監督体制を改善・強化することをめざしている。本プロジェクトが、パイロット地域内に限定されたサービス改善ではなく、国全体で機能する仕組みづくりに貢献するためには、郡・県・国を結び、さらに各行政レベルで横並びのアクターを結びつけていく仕組みの構築が必要となる。

成果2は、実際に学校保健サービスの提供が効率的・効果的に実施され、かつ、外部からの投入が存在しない場合においても自立発展的なサービスを提供するためにはどの程度のサービス内容にするべきか、どのような方法が最も負担が少なく継続性が確保され得るかなどの実験証明となる。タメイヤ郡というパイロット地域で、人口の大半が農村部に暮らす上エジプト9県に普及し得る実践的の学校保健モデル＝ヘルスプロモーションスクールをプロジェクト期間を通じて開発する。他のアウトプットに支えられて実施されるアウトプット2の実際の学校保健活動は、学校保健サービスの向上に直接的に資するものである。

成果3は、学校保健にかかわる保健医療スタッフ個人のスキルアップと同時に、これら個々人の能力を有効に配置・活用できる組織全体としての総合的なマネジメント能力を高め、学校保健サービスが滞りなく行われる状況を作り出すために不可欠の要素である。また、成果1とともに、パイロット地域での経験を他地域へと拡大・普及するための足がかりとなる成果である。

成果4は、教育省の管轄する学校の現場でかかわる人々、すなわち校長を含む学校の教員たちが、学校保健の極めて重要なアクターとなるほか、保護者の果たす役割が非常に大きい。また、学校・学校教員を指導監督する郡・県については中央の教育省の協力は、学校保健サービスの提供を通じた子どもの健康改善には不可欠であるため、学校保健を支えるサポーターの活動として成果4も必須の要素である。今後の課題として、教育省との協力・協働関係を正式に作り上げ、協働して行う活動の内容をより詳細に計画する必要がある。

## (3) 効率性

以下に詳細を示すとおり、活動内容が研修中心となっていること、高額な機材を伴う活動ではないこと、現地の人材リソースを十分に活用すること、また広範な人材が研修参加者としてカバーされるように、限られた予算から最大限の効果が引き出せるよう計画されていることから、効率性は高いと予測される。

活動の中心は研修であり、機材は学校保健活動に必須の学校保健クリニックの備品など基礎的な保健医療資機材となる。また、「エ」国内の各種専門性を備えた人材を活用することにより、日本からの短期派遣専門家は、日本の知見が必須と考えられる分野（学校保健、IECなど）に限定する。また、研修効果を上エジプトに広く裨益させるた

め、特にプロジェクト後半期間では、他県の代表者にTOTを実施し、カスケード方式で各県に研修効果を裨益させる。この計画づくりも含めた研修を、中央が主導して指導することにより、中央の能力強化のためのOJTともなる。さらに、他の開発パートナーによる関連プロジェクト（例：WHOによる「ヘルスプロモーションスクールプロジェクト」）により育成された人材や教材を活用することにより、プロジェクトの効率性を高めることが期待される。

#### （4）インパクト

上位目標達成に向けた仕掛けがプロジェクト活動の中に組み込まれていること、他ドナーによる中東地域周辺諸国を含む既存プログラムとの連携が行われた場合、相乗効果が期待できることから、インパクトは大きいことが予測される。

上エジプト地域は、ファユーム県を含めて全9県にて構成される。プロジェクト期間中は主にタメイヤ郡の位置するファユーム県に焦点が当てられているものの、タメイヤ郡の経験から得られる持続可能な実践的学校保健モデルを、ファユーム県以外の地にも広めていく仕掛けが、成果3達成に向けた活動に含まれている。例えば、上エジプト地域のファユーム県以外の県の学校医、学校看護師の代表が、将来各県における指導者・講師となる立場の人材として、プロジェクト期間中に研修を受けることになっており、カスケード方式による研修により多くの人材が育成されることが見込まれる。したがって、プロジェクト後半からプロジェクト終了後に裨益していく最終受益者人口は、上エジプト地域の小・中学生（約500万人程度）にまで膨らむことが期待される。

また、ヘルスプロモーションスクールという実践的なモデルを他県に普及することを目的として、国としての全国普及のアクションプランを策定することや、成果を他県や他の開発パートナーに紹介・普及することを目的として、国レベルでのセミナー開催を活動に入れている。さらに、保健医療スタッフの卒前教育カリキュラム改訂や職務の見直しなど政策レベルへの影響を及ぼしつつ、広くポジティブなインパクトが広がる仕組みを活動に含めることでプロジェクトのインパクトを担保している。さらに、「エ」国内にとどまらず、WHOが99年より地域展開している“Health Promoting School”とも共通項が多いことから、セミナーの共催等、同プログラムとの何らかの連携あるいは協働が行われれば宣伝効果も大きいと予測され、周辺国までも含むインパクトが期待できる。

負のインパクトに関しては、現段階で具体的に予測されるものはない。

#### （5）自立発展性

以下に詳細を示すとおり、学校保健医療サービスの質の向上というプロジェクト目標を達成する過程で、自立発展的なサービス提供メカニズムを作り出す活動を行うため、プロジェクトそのものが自立発展性を担保する仕組みとなっており、自立発展性は高いことが予測される。

##### 1) 組織的・制度的自立発展性

組織的・制度的自立発展性に関しては、現時点では、モニタリング・指導監督機能が十分に働いていない現状が示すように行政能力が高いとはいえないが、本プロジェクトを通じて、保健医療行政官の能力強化が図られ（有効性の項目参照のこと）、また全国民に基礎的保健医療サービスを提供することを目標とするヘルスセクターリフォーム政策にも支えられることにより、組織的・制度的な自立発展性を高めていくこ

ととなる。

## 2) 技術的自立発展性

技術的自立発展性については、上エジプト地域で実現可能な実践的モデルであるヘルスプロモーションスクールの具体的な内容をつめていく作業そのものが、プロジェクトの活動内容となっている。学校保健医の配置が困難であったり、地理的な条件から学校看護師による巡回が容易ではない学校や、生徒が治療を受けたくとも都市部に設置された保健施設へのアクセスが難しい地域における学校保健の可能性について、このタメイヤ郡でのパイロット活動を通して検討していくこととなる。自立発展的なサービス提供メカニズムを作り出す活動をプロジェクト期間内に行うため、プロジェクト自体に自立発展性を担保する仕組みが組み込まれている。また、本プロジェクトで強化しようとしている技能は、各トレーナーの行う研修に様々な形で横断的に活用され得るものであり、技術的観点からの自立発展性は高いと判断される。

## 3) 財政的自立発展性

財政的自立発展性について、ヘルスプロモーションスクールを広く全国に普及するための「エ」国内の予算配置は必ずしも楽観視することはできない。しかしながら、実践的モデルを普及するために外部資金を獲得することに関して、保健人口省学齢期児童健康部は前向きな姿勢を示していることに加え、上位目標達成のために組み込まれている「上エジプト地域への普及拡大のためのアクションプランづくり」という活動の中で、具体的な財源を示す普及計画を策定することとなっている。プロジェクト開始後は、自立発展性確保のために、財源となりうる具体的な外部資金などを検討することが課題となる。

## 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

「エ」国においては、依然として教育におけるジェンダー格差があり、特に貧しい上エジプト地域では、女性の識字率、初等・中等教育への就学率が低いうえ、ドロップアウト率も女生徒のほうが高い。プロジェクトでは、研修や教材を開発する際、内容に社会・ジェンダー配慮を含め、学校保健の観点から女兒の就学促進の環境整備を行うとともに、指標となる諸データの集計においても、男女別の数値を用いる。

また「エ」国では、子どもの養育や世話は主に女性の役割とされているため、児童の健康状態の改善には、母親の理解促進が必須である。上エジプト農村地域における女性の識字率は高くないため、保護者へのキャンペーン等の啓発活動を実施する際は、絵や写真を活用した視覚的な教材を開発するなどの配慮が必要である。

## 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

JICAが過去に実施した学校保健関連プロジェクトの分析から、学校保健の持続性と自立発展性の確保には、①政策レベルにおける仕組みづくりの強化、②学校とコミュニティの連携強化、③学校保健実施のためのマネジメント能力（モニタリング・指導監督を含む）の強化が重要であり、これらへの包括的な取り組みの必要性が指摘されている。本プロジェクトではプロジェクト実施期間中に、プロジェクト終了後もヘルスプロモーションスクールが普及されるよう、外部資金の調達を含めたアクションプランを中央レベルで策定し、継続した学校保健をめざすとともに、学校保健関連人材の能力強化、保護者からの支援を強化するなどの活動を盛り込んでおり、過去の類似プロジェクトからの教訓を積極的に活用している。

8. 今後の評価計画

中間評価：2010年5月頃

終了時評価：2012年3月頃

# 第1章 事前評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

エジプト・アラブ共和国（以下、「エ」国と記す）における保健状況は、全般的に改善傾向にあるが、地域、経済、教育レベルなど様々な要因により格差が広がっており、地方、農村部、貧困層では、保健医療サービスへのアクセスが低く、保健指数の改善が遅れている。特に、上エジプト等の地方あるいは都市部の貧困コミュニティの学齢期の子どもの間では、貧血、成長不良、寄生虫感染症などの発生が大きな問題となっている。しかしながら、これまで「エ」国における開発パートナーの支援は、主に乳幼児や妊産婦を対象としており、学齢期の子どもを対象とした健康改善・保健医療サービス向上を目的とした支援は十分に行われておらず、その対策とサービスは遅れている。

「エ」国では、1957年に大統領令第273号により、学校保健部門が教育省より保健省に移管され、1993年に「学校保険法ガイドライン (Manual of Student Health Insurance Act)」が定められ、すべての学齢期の子どもの健康保険加入が制度化されている。同ガイドラインでは、健康保険庁 (Health Insurance Office : HIO) 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、感染症の報告、医学的な診察検査、健康的な学校環境の維持、学校栄養、保健教育、飲料水検査など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。このように、学校保健サービス提供のシステムは法律的に整備され、すべての学齢期の子どもが学校保健サービスを受ける権利を有しているにもかかわらず、実際には保健人口省による実施能力が脆弱であることに加え、学校医・学校看護師の数が不足しているなどの理由から、学校保健サービスが十分に行き届くには至っていない。

このような背景のもと、「エ」国政府は2006年日本政府に対し、学校保健サービスの改善および学童の健康状態改善をめざした「上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト」を要請した。日本政府は同要請に基づき本案件を採択し、2007年度事前評価調査を実施することとした。本事前評価調査団は、本プロジェクトに関する「エ」国側の学校保健分野に係るニーズ、現行の実施体制、実施状況等を確認し、プロジェクトの枠組み（プロジェクト目標、成果、活動、指標、ターゲットグループ、対象地域等）および実施体制について「エ」国側と協議・合意し、合意事項について協議議事録（ミニッツ）(Minutes of Meetings : M/M) に取りまとめ署名交換するとともに、評価5項目の観点から事前評価を行うことを目的として派遣された。

## 1-2 調査団構成

担当分野	氏名	所属先	派遣期間
団長／総括	力丸 徹	JICA国際協力専門員	2008. 2. 11-2. 22
協力企画	阿部 記実夫	JICA人間開発部第三グループ保健人材育成チーム職員	2. 9-2. 22
評価企画	石井 菜穂子	JICA人間開発部第三グループ母子保健チームジュニア専門員	2. 9-2. 22
評価分析	古谷 典子	株式会社グローバル・リンク・マネジメント	2. 2-2. 22

### 1-3 調査日程

2008年2月2日～2月22日まで。

	月日	曜日	時間	行程
1	2月2日	土		成田→ドバイ→カイロ（古谷）
2	2月3日	日	9:30-10:30 14:00-15:30	JICAエジプト事務所担当所員との打ち合わせ 保健人口省学齢期児童健康部（SAHCD）との会合
3	2月4日	月	10:00-11:30 14:00-15:30	SAHCDと健康保険庁（HIO）との会合 SAHCDと教育省Popular Education Unitとの会合
4	2月5日	火		ファユーム県タメイヤ郡へ移動
5	2月6日	水	11:00-12:30 13:30-14:30	ファユーム県保健局およびHIOとの会合 ファユーム県教育局との会合
6	2月7日	木	10:00-11:30 12:30-13:30	タメイヤ郡内モバイルクリニック、PHC Unit訪問 タメイヤ郡New Kasr Rash Wan Primary School訪問
7	2月8日	金		資料分析
8	2月9日	土		資料分析 （阿部、石井 カイロ着）
9	2月10日	日	9:30-10:30 14:00-15:30	JICAエジプト事務所との打ち合わせ SAHCD、HIOとの会合
10	2月11日	月	（5:15 力丸 カイロ着） 8:30-9:30 12:00-13:30	団内打ち合わせ SAHCDとの会合
11	2月12日	火	8:30 10:30-11:30 11:30-13:00 13:00-14:30 14:30	ファユーム県へ移動 HIOファユーム県病院の訪問 ファユーム県保健局との会合 タメイヤ郡保健局とのワークショップ カイロへ移動
12	2月13日	水	8:30 10:00-11:00 11:00-11:30 11:30-13:00 13:00-13:30 13:30	ファユーム県へ移動 タメイヤ郡保健局との会合 タメイヤ郡HIOクリニック医師・ヘルスビジターとの面談 New Kasr Rash Wan Primary School訪問、児童とのワークショップ Primary School訪問 カイロへ移動
13	2月14日	木	9:00-15:00 14:00-15:30	PCM ワークショップ（JICA事務所会議室） Dr. Naser 第一次官との会合
14	2月15日	金		PDM案、ミニッツ案、PO案の作成
15	2月16日	土		PDM案、ミニッツ案、PO案の作成
16	2月17日	日	午前 13:30-15:00	団内打ち合わせ（PO案、PDM案、ミニッツ案の修正） SAHCDとの協議（PDM案・ミニッツ案の検討）



17	2月18日	月	10:30-12:00 午後	SAHCDとの協議（PDM案・ミニッツ案の検討） 団内打ち合わせ（PO案、PDM案、ミニッツ案の修正）
18	2月19日	火	10:30-12:00 午後	SAHCDとの協議（PDM案・ミニッツ案の検討） 団内打ち合わせ（PO案、PDM案、ミニッツ案の修正）
19	2月20日	水	9:00-10:00 11:30-13:00 13:30-14:00 16:00-17:30 18:00-19:00	USAIDとの会合 WHOとの会合 HIOとの協議 SAHCDとの協議 M/M署名
20	2月21日	木	9:00-10:00 9:30-10:30 15:00-16:00 16:30-17:30	UNICEFとの会合 Save the Children UKとの会合 JICAエジプト事務所への帰国報告 在エジプト日本大使館への帰国報告 （カイロ発→イエメン着 力丸）
	2月22日	金		カイロ発→東京着（阿部、石井、古谷）

#### 1-4 主要面談者

<「エ」国側関係者>

##### (1) 保健人口省

Dr. Nasr Mohamed El-Sayed	First Under Secretary
Dr. Nagwa el Ashry	General Director, School-Aged Children Health Care Department (SAHCD), PHC Sector
Dr. Sahar M Ahmed	Research and Training Coordinator, SAHCD, PHC Sector
Mr. Alaa H. Hafez	Financial Adm. Manager, SAHCD, PHC Sector
Dr. Hussein Abutaleb	Director, Health Directorate, Fayoum Governorate
Dr. Taha M. Abdel Tawab	Director of Primary Health Care Department, Fayoum Governorate
Dr. Anwar Ali Ahmed El Sewify	Director of Endemic Disease Control, Fayoum Governorate

##### (2) 保健人口省健康保険庁 (Health Insurance Office: HIO)

Dr. Dr. Said Rateb	Chairman, HIO
Dr. Omayma Mostafa	Officer, HIO
Dr. Salah Abou Talib	General Manager, Fayoum Hospital, HIO
Dr. Mohasen Gomaa	Director of School Health, HIO, Fayoum Governorate

##### (3) 教育省

Ms. Elham Mohamed Abul Khair	Popular Education Unit, Secondary Education Section
Ms. Zenatyouusef Meabed	General Manager of Environmental Education, Fayoum Governorate

Ms. Soheun Mohamed Abdel Azeem      Inspector for feeding, Fayoum Governorate

< ドナー関係者 >

Ms. Lisa Childs	MCH/FP Program Manager, Population and Health Division, USAID
Dr. George Sanad	Project Management Specialist, Population and Health Division, USAID
Dr. Said Arnaout	Regional Adviser, Health of Special Unit, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean
Dr. Haifa Madi	Director, Health Protection and Promotion, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean
Dr. Vijaykumar Moses	UNICEF
Mr. Shenouda Mamdouh	Save the Children UK

< 日本側関係者 >

(1) 在エジプト日本国大使館

野中 振拳      一等書記官

(2) JICAエジプト事務所

小澤 勝彦	所 長
小森 正勝	次 長
田中 顕士郎	所 員
林 信江	所 員
Dr. Ashraf El Abd	Program Officer

## 第2章 「エ」国における学校保健の現状と課題

### 2-1 学校保健の現状

#### (1) 学齢期児童の健康状態

「エ」国においては、乳幼児や妊産婦の保健指数に関するデータは比較的容易に入手できるものの、学齢期の子どもの保健データは非常に限られている。これは、学齢期の子どもの健康問題が、政府間のみならず学校関係者間でも重要視されてこなかったことを如実に表している。しかしながら、実際に学校現場や医療関係者に対して学齢期の子どもの健康問題の聞き取りを行うと、特に農村部や都市部の貧困地区の子どもに関する深刻な健康問題が浮かび上がってくる。これまでの聞き取りおよび人口動態保健調査報告書から、貧血、成長不良、下痢症、寄生虫感染などが学齢期の子どもの重要な健康問題であると判断される。その一方で、都市部では一般成人の肥満と慢性疾患とともに、学齢期の子どもの肥満が大きな問題となっており、新興途上国の特徴の一つである保健問題の二極化が「エ」国でも現れている。

表2-1 「エ」国学齢期の子どもにおける主な健康問題

#### ①貧血

十代の女子の貧血発生率は全国平均で35%、フロンティア州では56%である<sup>1</sup>。また、同貧血発生率は小学校低学年、農村部、貧困地帯でより高いことが推測される。

#### ②成長不良

詳細なデータは存在しないものの、乳幼児の成長不良発生率が全国平均で18%であることから<sup>1</sup>、学齢期の子どもにおいてもこの数値に近い発生率がみられることが推測される。貧血と同様、小学校低学年、農村部、貧困地区の子どもにおいて高い発生率が推測される。

#### ③肥満と慢性疾患

十代の男子の20%および同年代女子の30%が過体重であると報告されている。肥満の割合は、それぞれ5.7%と7.6%である。一方、40代の女性の70%が肥満である<sup>1</sup>。成人肥満の発生率の高さは世界ワースト10にランクされており、糖尿病など成人の慢性疾患の多発が社会問題化している。

#### ④下痢症

学齢期の子どもの下痢症発生に関するデータは存在しないようだが、聞き取り調査の結果、下痢の発生も深刻な健康問題であることが判明している。

#### ⑤寄生虫

住血吸虫症が農村部で発生している。上エジプトを対象とした調査結果では、10~14歳の子どもの住血吸虫症感染率が約16%である<sup>2</sup>。

#### ⑥女性器切除 (Female Genital Mutilation : FGM)

女性器切除の実施率は15~49歳で95%、12~17歳女子で74%と報告されている<sup>1</sup>。

出所：1. Egypt DHS 2005

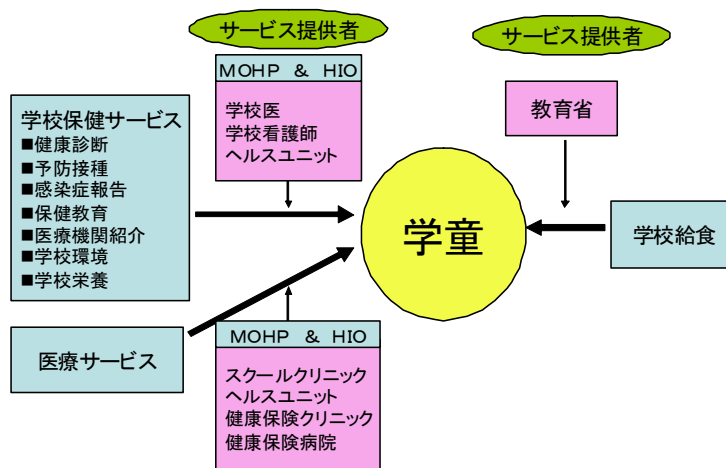
2. T. El-Khoby et al. Am. J. Trop. Med, 62, 2000.

## (2) 学校保健の責任母体

学校保健を管轄する組織は、法的には保健人口省大臣官房付きHIOとなっており、HIOが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学校保健サービスを実施することが規定されているが、近年は専門家集団を有している保健人口省PHCセクター学齢期児童健康部（School-Aged Children Health Care Department：SAHCD）との共同実施の方向にある。この背景には、学校保健サービスの直接的提供者であるHIOクリニック所属の学校医・学校看護師等は県および郡健康保険事務所の指揮下で複数の学校を管轄していることが多く、特に農村部では十分な学校保健サービスが行き届いていないことから、学校医・学校看護師等がない学校ではプライマリ・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）セクターが管轄する一次医療施設（ヘルスユニット）の医師・看護師、ヘルスワーカーによってカバーされている現状がある。

SAHCDはこれまであまり実績がない部であったが、2007年より名称の変更とともに、部の所在地も母子保健関連部署が集中するオフィスに移動となった。これは、保健人口省が学校保健分野での実施体制を強化し、本格的に活動を展開する意思の表れであるとも解釈できる。これら2つの組織の役割分担は明確になっていない点もあるが、HIOが学校保健サービス提供の実施母体であり、SAHCDは学齢期の子どもの健康改善を目的として、政策、活動計画、モニタリングなどを遂行する組織であると位置づけることができる。

教育省における学校保健の管轄部署は、人口教育セクターである。15名の専門家を抱え、セクター支部が各県に設置されており、人口教育並びに衛生教育を推進するための啓蒙活動を行っている。2年前に行われた教育省での聞き取りでは、学校保健のための教育活動の実施は確認できなかったため、現在も実質的な改善の取り組みはあまり進められていないものと考えられる。



学校医、学校看護師、健康保険クリニック、健康保険病院は保健人口省大臣官房健康保険事務所(HIO)管轄  
ヘルスユニットは保健人口省(MOHP)管轄

図 2 - 1 学校保健サービスの提供と関係機関の役割

### (3) 学校保健サービス

1993年に制定された「学校保険法ガイドライン (Manual of Student Health Insurance Act)」において、学校保健サービスの具体的な内容が規定されている。これらのサービスが実際に提供されているかどうかは別として、規定されたサービスの内容は以下のとおりである。

- ・年1回の定期健康診断
- ・予防接種
- ・感染症の報告
- ・特別な医学検査
- ・スポーツチームの健康検査
- ・健康的な学校環境
- ・学校栄養
- ・健康教育 等

「学校保険法ガイドライン」によれば、学校保健を実質的に取り仕切るのは学校保健チームであり、チームのメンバーは、医師、歯科医師、学校看護師、ヘルスワーカー、検査技師、ソーシャルワーカーなどから構成されることになっている。最も中心的な役割を持つのは学校医と学校看護師であり、学校保健チームの具体的な役割もガイドラインに明記されている。しかしながら、これらのサービスがどの程度行き届いているのかについては全く明らかにされていない。

### (4) 学校保健サービスの実情

「エ」国における学校保健サービスの実情については不明瞭な点が多いが、上エジプト地域のレッドシー県、アシウト県、ニューバレー県を対象とした学校保健に関する聞き取り調査 (Rikimaru 2006年) 並びに今回の事前評価調査から判明した点について以下に記述する。

#### 1) 定期健康診断

多くの学校で定期健康診断は実施されているが、HIOの通達により学年が限定されており、1年次と4年生次のみが対象となっている。証拠となる書類が保管されていないため、1年次と4年次に確実に健康診断を実施しているか否かについて、確認することが困難な学校も存在した。また、検査結果のデータ整理がなされていないため、子どもたちの健康状態の把握が困難な学校がほとんどであった。身体計測については、計測器が不足しているため実施されていない学校もあった。

#### 2) ラボラトリー検査

ガイドラインでは便と尿検査が行われることになっているが、実施率については全く把握できなかった。聞き取り調査では、「検査を行っている」と返答する学校が多いが、証拠書類がないため実態は不明である。ファユーム県など、住血吸虫症対策プログラムの対象地域ではこれらの検査が行われているようであった。

#### 3) 予防接種

予防接種はほぼ100%実施されていると判断され、DT [Diphtheria-tetanus combined toxoid : 2種混合 (ジフテリア・破傷風ワクチン)] と髄膜炎の予防接種が実施されていた。

#### 4) 健康教育

健康教育のレベルをどのように捉えるかによるが、定期的な健康教育はほとんどの学校で実施されていないと判断される。学校医や学校看護師が常駐する学校あるいは定期訪問を行っている学校では健康教育が行われている可能性が高いと思われるが、学校医や学校看護師の定期訪問がない農村部の多くの学校では、健康教育の機会は非常に限られていることが予想される。実際に学校看護師への聞き取りを行ったところ、健康教育の実践度合いは相当低いと判断された。その理由の一つに、健康教育の教材がないことがあげられる。学校側からは、「サイエンスの科目の一部に保健・健康教育に相当する内容も含まれている」との説明があった。

#### 5) 学校環境の整備

学校環境の整備に関しては地域や学校による差が大きく、一概に実情を述べることは困難である。ファユーム県タメイヤ郡で視察した新しい校舎の学校は、教室空間、照明、換気などの点ではあまり問題はみられなかったが、上エジプト地域には劣悪な環境下にある学校が多く、校舎やトイレの清掃等において問題がある学校も少なくない。本事前評価調査におけるタメイヤ郡の学校訪問ではそのような状況は観察されなかったが、先の上エジプト地域の学校訪問時には、清掃、衛生環境などの点で改善が急務と思われる学校を数多く確認したことから、清掃の徹底を要する学校は相当数に上ると推測される。

#### 6) 飲料水の水質検査

「学校保険法ガイドライン」では飲料水の水質検査を行うことが義務付けられているが、実際には多くの学校で実施されていないと推測される。聞き取り調査では、同行した保健人口省の役人を前にして理想的な返答を繰り返す学校が多く、正直な返答を得ることができないことが多々あった。様々な質問から総合的に判断すると、水質検査を実施している学校は非常に少ないのではないかと考えられる。

### (5) 他の開発パートナーによる取り組み

「エ」国において、学校保健関連分野で活動を行っている開発パートナーとしては、WHO、UNICEF、Save the Children等があげられる。

#### 1) WHO

「エ」国を含む中東地域で“Health Promoting School (ヘルスプロモーションスクール)”事業が展開されており、「エ」国では1999年よりHIO及び教育省との連携のもと事業を実施している。学校保健に関する教材・マニュアルの作成、児童に対する啓発と併せて教師への研修も実施している。活動地域はファユーム県を含む20県で、400校を対象としている。ファユーム県は2006～2008年に対象地域となり、研修を受けた93名の教員のうち15名がタメイヤ郡に配属されている。

#### 2) UNICEF

「エ」国内Minya県、Qina県、Asyut県および Suhaj県の4県、350校において学校衛生教育活動を実施している。児童が学校保健を含む学校での学びを地域のコミュニティ、住民にも伝えていくChild to Communityアプローチをとっている。学校衛生活動 (School Sanitation Program) を学校カリキュラムにメインストリーム化することが重要と考えており、現行のカリキュラムに衛生教育を統合することを検討中である。

### 3) Save the Children

ファユーム県の5校において、児童、保護者、教員のイニシアティブを中心とする“School Development Program”を実施している。ローカルNGOの“Egyptian Association Development Plan”との連携により、これらのアクター自身がアセスメントを実施したうえで、学校で優先すべき事業を決定する。中央・県レベルの関係者を巻き込んだ委員会を設置し、活動結果を県に対して文書で提出している。課題としては、児童、保護者、教員とも、多忙な日常の中で活動への参加継続が容易でないこと、教師の多くが契約ベースであることから、交代が頻繁であり、事業の継続性を確保しがたいことなどがあげられた。このような草の根レベルの事業実施から得られる教訓を本プロジェクトでも十分に共有していくことが重要と思われる。

### 4) USAID

主にリプロダクティブヘルスへの取り組みを中心に展開しているが、コミュニティの動員や保健人口省のキャパシティ・ディベロップメントを含む内容となっていることから、情報を共有し、連携していく必要がある。ただし、本調査での面談においては、USAIDは2011年までに「エ」国におけるすべての保健分野協力を終了する予定とのことである。

### 5) その他

上記の団体のほか、本プロジェクト対象地域であるファユーム県においてWFPが活動しているが、本調査では十分に協議を行うことができなかったため、本プロジェクトの実施に向けて引き続き情報収集を図っていく必要がある。また、大統領夫人のイニシアティブにより、100の学校に対して学校環境を改善する運動（Project of Renovation Public 100 Schools in Areas in salam Nahda and El Morg regions）が実施されており、このプロジェクトではSAHCDが医師・看護師のためのマニュアルを作成している。

## 2-2 学校保健の課題

### (1) 学童の健康状態の把握

HIOは学校保健に関するデータを定期的に収集していると表明しているが、児童・生徒の定期健康診断のデータは全く公表されていない。児童・生徒の身長、体重の地域別、県別、全国平均のデータや、どのような疾患を患っているのかなどについても全く不明である。このような状況では、実際に検診結果を収集し、かつ分析を行ったのかどうかを確認することは難しい。

### (2) ダブルバーデンへの対応

学齢期の子どものみならず、「エ」国民は健康問題の点で明らかに欠乏と過剰の両方の特徴を持ったダブルバーデンの状況にある。貧血、欠食、虚弱、感染症のような「欠乏と不衛生」の問題がある一方で、肥満や慢性疾患に苦しむ「過剰」の問題も存在している。肥満や慢性疾患は巨額の医療費を消費し、貧困層のための医療費を犠牲にする傾向がある。このような現状に対し、学校保健を介し、健康教育、健康的な生活の実践、健康的な食生活の実践を学齢期に身に付けることが、将来のリスクを回避する効果的なアプローチとなるであろう。

(3) 全学年を対象とした定期健康診断

「学校保険法ガイドライン」では定期健康診断の実施が規定されているが、実際には多くの学校で1年次と4年次にしか健康診断が実施されていない。聞き取り調査では、「現在のリソースでは定期健康診断を実施する学年をこれ以上増やすことは不可能である」との回答を得ているが、全学年を対象にした健康診断実施の可能性について更なる検討が必要である。

(4) 健康教育の実践

「エ」国民の健康的とはいえないライフスタイルから、現在、保健教育の欠落および学校現場での健康教育の重要性がうかがえる。現在の健康教育の実態を分析し、どのようなアプローチが可能であるかを検討する必要がある。

(5) 学校保健サービスの提供者の育成

学校保健サービスにかかわる人材の育成がこれまで軽視されてきたため、「エ」国における学校保健サービスの質や内容の改善は遅れており、人材育成への取り組みが重要な課題となっている。

(6) 学校保健サービスの指導監督とモニタリング

学校保健サービスを管轄するHIOおよびSAHCDの指導監督やモニタリングが欠如しているため、中央レベルで学校保健サービスの提供に係る問題点が把握されておらず、サービスの質と量の改善も図られていない現状がある。学校保健サービスの指導監督とモニタリングを強化するためにはまず制度の確立と強化が必須であり、これらの取り組みを先行させなければならない。



### 第3章 プロジェクト対象地域における学校保健の現状と課題

学校保健サービスを十分に享受することができない上エジプト地域のファユーム県、また、ファユーム県の中で今般プロジェクトのパイロット地域となったタメイヤ郡の学校保健状況などについて以下に記述する<sup>1</sup>。

#### 3-1 ファユーム県における学校保健の現状と課題

上エジプトと呼ばれる地域にはファユーム県を含めて全9県があり、その大半を農村地帯が占め、保健指標もそれ以外の地域と比較して低くなっている。県ごとに状況は異なるが、ファユーム県は以下のような特徴をもつ。

ファユーム県では地域住民の8割は農村地帯に暮らしている（表3-1参照）。また、「エ」国全体での農業従事率は30%を切っているが、ファユーム県の農業従事率は8割近くと高くなっている。

表3-1 人口および社会経済上の特徴  
(Population and Socio-economic Characteristics, Five Upper Egypt Governorates)

	全国	ファユーム	バニスуйフ	メナ	ケナ	アスワン
人口 (単位: 1000人)	68,648.0	2,371.8	2,208.1	3,960.6	2,876.8	1,098.9
面積 (km <sup>2</sup> )	1,009,450	6,068	10,954	32,279	10,798	62,726
農村部割合 (%)	58.4	79.4	78.2	82.6	80.4	58.8
識字率 (%)	68.3	55.8	60.4	59.9	59.7	68.1
農業従事率 (%)	29.9	45.8	53.1	57.4	43.8	39.0
貧困率 (%)	20.7	15.1	43.7	38.2	33.0	27.4

また、ファユーム県は、世帯家族人数が6.1人でエジプト全体の平均4.9を大きく上回っており、6世帯に1世帯は、家族人数が9人を超えると報告されている（表3-2参照）。

表3-2 世帯構成人数 (中間値) (Mean Size of Household)

	全国	ファユーム	バニスуйフ	メナ	ケナ	アスワン
	4.9	6.1	5.8	5.2	5.5	5.2

教育の状況については、上エジプト5県のどの県でも初等教育就学率が高い。識字率では、アスワン県を除く4県では全国平均の68%よりも低くなっている。男性の学校通学年数の中間値は、全国水準が6.3年であるのに対し、ファユーム県では4.5年と低くなっており、77%の男性が

<sup>1</sup> タメイヤ郡に関する記述に関しては、2008年2月の事前評価調査における現地調査で収集した情報に基づく一方、本章のファユーム県に関する内容は、“A Profile of Five Governorates in Upper Egypt: Based on the Egypt 2005 Demographic and Health Survey”からの情報を基に記述する。この調査は、上エジプトの中の5県（BeniSuef, Fayoum, Ninya, Qena, Aswan）に関するものであり、「エ」国内での人口保健調査の中で最新の調査である。USAID支援にて保健人口省および国家人口委員会がコンサルタントを雇用して実施したものである。

学校に通った経験を持つ。女性についても、ファユーム県は通学年数の中間値は全国水準（全国  
の中間値平均）である4.4年を超えておらず、学校に通った経験がある女性は57%にとどまっ  
ている。また、6歳から20歳までの教育状況を調べてみると、この年齢層ではファユーム県におい  
て最もジェンダー格差が大きくなっている（表3-3参照）。県別の格差、教育におけるジェン  
ダーの格差ともに、年齢層が下がるにつれて小さくなっていることから、近年ではこれらの格  
差が次第に減少してきていると考えられる。

表3-3 16～20歳子どもの就学率（School Attendance for Children of 16-20）

	全国	ファユーム	バニスイフ	メナ	ケナ	アスワン
Female	46	31	33	26	45	41
Male	56	54	48	47	62	57

生活状況については、床が砂もしくは土むき出しの床に住んでいる世帯数が、全国平均で全  
世帯数の10の1という数値に対して、ファユーム県では「少なくとも3分の1の世帯」がこのよ  
うな状態に置かれている。また、ミレニアム開発目標で定められた「より安全な水源からの飲料  
水の確保」に関して、「エ」国の状況は改善しつつも、安全な飲料水へのアクセスは未だ不安定  
であり、ファユーム県の約4分の3の世帯が毎日もしくは1週間に幾度かの割合で不安定な水供  
給に悩まされている。トイレ及び排水に関しては、ほとんどの家庭は何らかのトイレ設備を持っ  
ており、一切トイレ設備を持たない家庭の割合はファユーム県で8%となっている。全国レベル  
では約5%の家庭が別の世帯とトイレを共同使用しており、ファユーム県もおおむね同様の数値  
である。

### 3-2 タメイヤ郡における学校保健の現状と課題

#### (1) 基礎情報

タメイヤ郡の全人口約30万人<sup>2</sup>に対して、小学校が77校、中学校が33校存在する。また、  
学校医の数は20名、ヘルスビジター<sup>3</sup>（学校看護師）が94名、およびスーパーバイザーが4  
名という配置になっている。94名の半数はHIOの雇用、残り半数はPHCユニットの人材を  
HIOが契約し雇用している。小学校・中学校の生徒人数を表3-4、表3-5に示す。

<sup>2</sup> 2008年2月13日のタメイヤ郡訪問の際に聞き取った数値による。

<sup>3</sup> 現在、「ヘルスビジター」として存在している保健人材に関しては、その養成学校がすべて閉鎖され、3年後にはこの名称  
の保健スタッフが消滅することが現時点で決まっている。今後、看護師がヘルスビジターにとって代わることとなってい  
る。

表 3-4 タメイヤ郡内77小学校合計生徒数

	クラス数	男子 (人)	女子 (人)	合計
新入生		3,683	3,220	
1年	158	3,683	3,220	
2年	158	3,778	3,236	
3年	157	3,798	3,158	
4年	143	3,518	2,970	
5年	162	3,725	3,323	
6年	151	3,844	3,120	
(実計)	929	26,029	19,855	
全学年計 記述数値	929	22,346	19,027	41,373

出所：ファユーム県HIOより提供された統計数値のコピーにより作成（書面上の計と実際の計に相違あり）

表 3-5 タメイヤ郡内33中学校合計生徒数

	クラス数	男子 (人)	女子 (人)	合計
1年		3,542	2,908	
2年		3,325	2,500	
3年		2,693	2,122	
(実計)		9,560	7,530	
全学年計 記述数値	377	9,560	7,530	17,090

出所：ファユーム県HIOより提供された統計数値のコピーにより作成（中学校のものは、コピーが切れており判読不明のため後に口頭にて確認して作成）

なお、タメイヤ郡には、高校4校、生徒数7,465人（男子：4,424人、女子：3,041人）、幼稚園（Official）20校、園児数1,348人（男児：740人、女児：608人）および幼稚園（Official Language）1校、園児数71人、（男児：39人、女児：32人）がある。

また、学校保健を含む保健を担当する保健局の体制は、郡保健局長、次長のもとに、予防部や家族計画部など約30名弱の職員がおり、組織概要は表3-6のとおりである。

表 3-6 タメイヤ郡保健局組織体制図

郡保健局長 (General Director) 【Dr. Lawag】							
郡保健局次長 (Deputy Director) 【Dr. Tharawat】							
予防部 (5名)	家族計画部 (2名) + 3台の移動 クリニック	母子保健 部 (2名) 看護師 2名	歯科 (1名) 歯科医師 1名	倉庫・保 管部 (1名)	法務部 (5名) 職員 5名	総務局 (10名) 運転手 8名 + 車両 8台 (内 3台は 移動クリニ ック)	風土病コント ロール部、ラ ボラトリー (1名) ラボラトリー 技術者兼ス ーパーバイザ
①食品視察官 ②ワクチン 担当官 ③衛生官 ④健康教育 担当官 ⑤感染症 担当官	①医師 ②看護師						

(2) 学校保健の実態<sup>4</sup>1) 児童・生徒からみた学校保健<sup>5</sup>

日常的に組み込まれた学校保健サービスに関しては、まだ不十分ではあるが、子ども達は何らかの形の健康教育を受け、実践していることが事前評価調査の聞き取り調査から推測される。例えば、学校保健サービスの実施状況に関して小学校5年生を対象に聞き取り調査を行ったところ、中央からの報告では「小学校1年生、4年生の全員に実施される」とされていた健康診断について、30名（男女ほぼ半数ずつ）中5名のみ（すべて男児）しか受けておらず、健康診断でさえも十分には実施されていない実態が浮かびあがった。一方で、全員が尿検査を受けていた理由としては、外部ドナーからの資金投入によるパーティカルプログラム実施が挙げられる。また、子ども達の意識には、親や教員による学校を通じた健康教育の成果らしきものがうかがわれ、学校や家で自分の健康に良いことを実践しているという意識をもっているようである。具体的には、手洗い、歯磨き、お祈りの際に健康のことを祈るなどが実践例としてあげられた。

なお、訪問した学校では保護者会はある程度機能しており、朝礼において規則やお話などをマイクで放送する、ニュースを知らせる、水を冷やして提供する、植物を植えるなどの活動を行っている。保護者会は、金銭的な資金の提供よりは、「物」の提供や必要に応じて「労働」を提供している<sup>6</sup>。

## 2) 教員・校長先生からみた学校保健

訪問した学校の校長は、学校保健（子どもの健康）について熱心な様子うかがえたが、「学校保険法ガイドライン」は見たことがないとのことであり、学校保健上の問題点を以下のように語った。

<sup>4</sup> 事前評価調査時の聞き取り調査は極めて短時間で行われたものであり、統計的な意味をなすものではないが、実態の一面を示す情報としては有用である。

<sup>5</sup> 2008年2月13日（2回目の訪問）訪問したタメイヤ郡のNew Kasr Rashwan小学校にて実施した児童へのグループインタビューの結果から。New Kasr Rashwan小学校は、2003年設立された小学校で生徒数は453人、教員数22人（男性8名、女性14名）。

<sup>6</sup> 2008年2月6日New Kasr Rashwan小学校長からの聞き取り。

- ・一人のヘルスビジター（学校看護師）が5校を担当している（最近、追加で2名が任命され、一人2～3校の担当となっている。）
- ・学校保健委員会（生徒の代表も参加している会）（School Health Committee : SHC）は存在している。学校保健委員会では、例えば応急手当方法（救急法）を生徒が学んでいる。指導員は教員だが、教員に対する救急法の研修機会はないので、本などを参考に独自に学び、生徒に伝えている。
- ・保護者会については、上記「(2)の1) 児童・生徒からみた学校保健」参照。
- ・学校保健について問題だと感じているのは、①ヘルスビジター（学校看護師）が訪問する際に活動を行う部屋（＝保健室）がないことである。②また、週に1回の訪問では、全12クラスの面倒をみるには少なすぎる。必要に迫られ校長みずからアクションを起こしている。新学期が始まってすぐに来るべきであるが、本来の予定よりも3か月も遅れて来るといった実態がある。必要な時にこそ、ヘルスビジター（学校看護師）に学校にいてもらいたい。解決方法として、ヘルスユニットと学校が離れている場合は、ヘルスビジターにこの地域に住んでもらうことなどが考えられる。ヘルスビジターの移動手段は、徒歩や公共交通手段となっている。

また、一般教員<sup>7</sup>は学校保健の研修機会はないものの、生徒に対して衛生のことについて話している。教材が不足しており、実践的なものが必要であるとのことであった。

### 3) 学校医からみた学校保健

学校医への聞き取り調査から、学校医は学校保健の研修を受ける機会もなく、学校保健のみを担当しているのではないにもかかわらず、9校の約5,000人の児童を受け持つという厳しい状況<sup>8</sup>が浮かび上がってきている。インタビューを受けたこの医師は、医師以外に8名の看護師が担当として各学校に配属されており、学校の生徒数が少ない場合は一人の看護師が数校を受け持つというシステムを説明してくれた。医師として健康診断を1年生と4年生に実施しているとのことであったが、「学校保険法ガイドライン」は見ることがなかった。学校保健に関する研修は受けたことがなく、学校保健に対する関心もあまりないとのことであった<sup>9</sup>。貧血が疑われる場合には血液検査を行っているが、高度な医療が必要とされる場合は上部医療機関にリファーするので問題ないとのことであった。

### 4) 郡・県の保健行政官からみた学校保健

学校現場に近い郡や県の保健行政官は、特に農村部の学校では、必ずしも「学校保険法ガイドライン」によって示される「あるべき現実」が実現されていないことを把握している。それは、以下のブレインストーミングの結果<sup>10</sup>に示される。学校現場で学校医や十分な訓練を受け、学校保健の推進力となる学校看護師（ヘルスビジター）が不足していること、またその保健医療スタッフが活動する学校での場所が実際には確保されていないこと、健康教育を推進する教材や時間・人材などの不足から啓発が不十分であり、結果としてコミュニティの参画なども十分でないこと等が指摘されている。

<sup>7</sup> 英語を話す英語教員からの聞き取り。

<sup>8</sup> 2008年2月6日、13日の訪問により、HIOと契約して学校保健活動に参加している医師に聞き取った結果をもとに記述。

<sup>9</sup> 学校保健活動に対する報酬は、月額200ポンド程度とのことであった。

<sup>10</sup> 2008年2月13日に、タメイヤ郡において学校保健関係者を対象にグループインタビューを行った結果。2月14日のPCMワークショップがカイロで開催されたことから、それに先立ち現場に近い関係者からの声を把握するために実施された。

これらの現状の把握は、中央レベルにいくほど困難となっている。中央レベルのオフィサーの職務の責任上、建前論をある程度示さなければならない現実ともいえるであろう。

表3-7 「タメイヤ郡において学校保健サービスの質が十分でないのはなぜか」との質問に対するブレインストーミング結果

	レベル/アクター	問題点					
1	学校	学校によっては医師・看護師（ヘルスビジター）が活動する場所がない。	生徒を対象にした保健・健康教育の時間がない。				
2	コミュニティ（保護者・地域住民）	健康教育が不足（結果としてコミュニティの参画が不足）	場所によっては、安全な飲料水の供給がない。				
3	保健所						
4	郡保健局						
5	県保健局	学校保健医が少ない。	第二次医療病院が不足	生徒を対象とした健康教育の授業がない。	レファラルシステムが複雑	十分に訓練されたヘルスビジターが不足している。	HIOに属している医師が不足
6	ラボラトリー	貧血などの原因となる寄生虫存在確認をする便検査が困難	検査のための検査技師の不足				
7	保健人口省 SAHCD	第一次医療に従事する医師の高い離職率により、サービスに継続性がない。	生徒を対象にした特別（健康）教育の教材が不足している。	HIOと県保健局・児童健康部との連携が弱い。		十分に訓練されたヘルスビジターが不足している。→研修供与は中央の責任である。	
8	医師	学校ごとに配置される学校医が少ない。					
9	学校看護師（ヘルスビジター）	学校ごとに配置されるヘルスビジターが不足					

（レベル/アクター別の整理は筆者による）

## 第4章 事前評価調査結果概要

### 4-1 総括

「エ」国は、発展途上国としては珍しく学校保健サービスの制度が制定されている国である。しかしながら、制度の存在とは裏腹にその実態には問題が多く、学童・生徒の多くがサービスの恩恵を受けていないのが現状である。その背景には多くの問題が潜んでいるが、大きな理由の一つとして、学校保健の重要性の認識が政府や援助機関に乏しいことがあげられよう。例えば、本事前評価調査において、「学校保健サービスの強化が保健サービス改善における最も費用対効果の大きい協力となる」と、WHO-EMRO学校保健担当官は明言していたが、WHOを含めた援助機関の学校保健分野への投入は非常にわずかであり、成果はみえにくい。学校保健の担当部署である保健人口省SAHCDとHIOも、学校保健分野に対しどのような対応をすべきなのか方向性を掴んでいない状況にあったといえよう。このような状況のなかで、JICAによる学校保健分野における協力への期待が保健人口省内で大きくなってきていることが、先方政府担当者との協議の過程で感じられた。

事前評価調査においては、プロジェクト要請から採択までの間に、「エ」国保健人口省PHCセクター第一次官（大臣補佐）やSAHCD部長の人事異動があったことにより、プロジェクト要請内容が十分に伝達されていなかったという事態が発生した。そのため、「エ」国側とJICA側との間にプロジェクトの理解に関して齟齬がみられ、また同時に、先方の主張が二転三転したこともあり、調整に翻弄される一幕もあったが、最終的には当初のプロジェクト要請内容に近い形に軟着陸した。「エ」国側は、当初プロジェクト対象地域を大幅に拡大した大型プロジェクトを要望したが、JICAの技術協力方針に対して徐々に理解を示すようになり、対象地域を限定したモデル型プロジェクトを実施することで意見が一致した。「エ」国側は、「JICAプロジェクトが対象県で学校保健サービス改善のモデルを形成すれば、それを自分たちの力で他県へ普及していく」との力強い約束をしてくれた。学校保健サービス改善のスケールアップは、現実にはそう簡単ではないと思われるが、このような発言から「エ」国側の強い意志を感じることができた。

プロジェクト活動の推進には、幾つかの大きな課題が存在する。その一つが、PHCセクターとHIOの調整である。既述のとおり、「エ」国の農村部には学校医や学校看護師が不在である学校が多く、PHCユニットの医師や看護師が代わりに学校保健サービスの提供を担っている。学校保健サービスの改善が農村部まで浸透するかどうかは、この2つの機関の相互協力がいかに進むかにかかっているといても過言ではない。プロジェクトはこの2つの機関をカウンターパートして活動することになるが、双方の機関の学校保健担当部署は決してヒューマンリソースに恵まれた組織ではない。HIOには今後学校保健部を形成する計画もあるようであるが、その予定は定かではない。プロジェクトには、逆に双方の組織の強化の牽引役を果たす役割が期待されているといえよう。

本プロジェクトの対象地域は決して大きくはないが、プロジェクトの趣旨から、対象となる学校の数は大きな問題ではなく、学校保健サービスの提供が定常化する制度を確立することが強く求められている。しかしながら、調査団のこれまでの観察によれば、PHCセクターとHIOの双

方の担当部には、学校保健のエキスパートは存在しない。したがって、対象規模がたとえ小さくても、本プロジェクト活動を介して中央レベルおよび県レベルで学校保健のプロフェッショナルが育成されることになれば、その裨益効果は大きくなると判断される。

本プロジェクトにおいて作成されるガイドライン、教育教材、基準などは将来的にはプロジェクトの対象地域を越えて全国展開されることが期待されている。学校保健が「エ」国内で広く普及するためには、財政負担を拡大すると同時に、政策決定者や国民の理解を高めていく必要がある。プロジェクトは、学校保健の重要性に対する開発パートナーを含めたエジプトの政策決定者および「エ」国民の認識を高めるための活動をも任務として負っている。

## 4-2 協議結果概要

### (1) プロジェクト実施体制について

「エ」国における学校保健の実施主体は、法的には保健人口省SAHCD及びHIOであることから、本案件の「エ」国側カウンターパート機関・部署についても、同2機関の中央・地方部署とすることとなった。ただし、学校保健においては、学校スタッフ（校長、教員）および児童・生徒の保護者が重要なアクターであり、「エ」国の実情においても、これらアクターの参加がより効果的な学校保健のサービスに必須と考えられることから、本プロジェクトにおいて、これらアクターに対する研修を行い、彼等がSAHCD及びHIOが主体となって実施する学校保健サービスへのサポートを行っていくこととする。

また、本プロジェクトの活動・成果を教育省関係機関に共有し、教育省から必要な支援を受けるため、また将来的に教育省が保健人口省と協力して、学校保健への主体的な関わりを促進するために、中央レベルではJCCメンバーに教育省第一次官を加えることとする。同様に地方レベルにおいても、県SHCメンバーにファユーム県教育事務所の代表者を加えることとする。

プロジェクト実施に係るマネージメント体制は以下のとおりである。

#### 1) プロジェクトダイレクター

保健人口省第一次官とし、本プロジェクト実施の総責任者として、関係機関との間で必要な調整を行う。

#### 2) プロジェクトマネージャー及び副マネージャー

保健人口省SAHCD部長をプロジェクトマネージャー、HIO本部学校保健担当者を副マネージャーとし、本プロジェクトのマネージメントおよび技術的事項についての責任者とする。

#### 3) 合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC)

プロジェクトの効果的な実施を目的として、半年に1回程度、会合を開催し、プロジェクトの進捗と成果を関係者の間で共有するとともに、県レベルのSHC〔下記4)参照〕が策定する年間計画案を含め、プロジェクトに係る重要事項を審査・決定する。(委員会メンバーの詳細については、付属資料3.事前評価調査議事録 (Minutes of Meetings) を参照。)



#### 4) 県学校保健委員会<sup>11</sup> (SHC)

県レベルにおいて、保健人口省カウンターパート機関と教育省の実務レベルでの連携を促進するため、教育省の担当を含めた県SHCを設置する。中央レベルのプロジェクトマネージャーと副マネージャーをアドバイザーとするSHCは、県・郡レベルにおけるプロジェクトの進捗を定期的にモニタリングするとともに、技術的課題への対応や県レベルの年間計画案の策定を行う〔SHCメンバーの詳細については、付属資料3.事前評価調査議事録 (Minutes of Meetings) を参照〕。

#### 5) プロジェクト事務所

SAHCD内およびプロジェクト対象地域 (ファユーム県都またはタメイヤ郡都) に各々執務スペースを確保することとした。なお、プロジェクト対象地域内の執務スペースをファユーム県都またはタメイヤ郡都に設置するかについては、プロジェクト開始後、プロジェクトチームの利便性を考慮し、プロジェクトチームが決定することとする。

### (2) プロジェクト対象地域について

プロジェクト対象地域は、上エジプト地域の9県 (人口約4500万人) を対象とする。プロジェクト前半では、ファユーム県タメイヤ郡 (人口約35万人) をパイロット地域とし、ヘルスプロモーションスクール<sup>12</sup> のパイロット校 (20校) を選定して活動の拠点とする。プロジェクト後半では、パイロット地域での活動結果を踏まえて、上エジプト地域に対してヘルスプロモーションスクールの活動の拡大を図るため、上エジプト地域の他郡、他県の学校保健関係者に対する研修を実施する計画である。

### (3) プロジェクト協力期間について

本案件は5年間の協力が要請されていたが、協力内容等を踏まえ、協力期間を4年とすることで先方と合意した。

### (4) プロジェクトの枠組みについて

本調査で得られた情報およびプロジェクト・サイクル・マネジメント (Project Cycle Management : PCM) ワークショップにおいて確認した現地関係者のニーズを基に、プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 及びPlan of Operation (PO) を作成し、先方との協議を経て合意した。主な協力の枠組みは下記のとおりである。〔詳細については、付属資料3.事前評価調査議事録 (Minutes of Meetings) を参照。〕

#### 1) プロジェクト目標

- ・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。
- ・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。

<sup>11</sup> 「学校保健法ガイドライン」において、個々の学校単位で児童の代表が参加する「学校保健委員会 (School Health Association)」も規定されているが、県レベルの学校保健委員会とは全く機能が異なるものであり、区別する。

<sup>12</sup> 「ヘルスプロモーションスクール (Health Promoting School)」とは、「本プロジェクトを通して開発される学校保健活動を実施する学校」と定義され、子どもの健康状態の改善を目的に、中央・県・郡レベルのモニタリング・指導監督体制によって支えられる。「(5) モデルスクールについて」を参照。

## 2) 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。

## 3) スーパーゴール

上エジプト地域において、学齢期の子ども健康状態が改善する。

## 4) 成果（アウトプット）

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。

成果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。

成果3：学校保健にかかわる人材が強化される。

成果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。

## (5) モデルスクールについて

本事前評価調査前の検討時は、プロジェクトで普及を図る学校を、①学校保健サービス全般をカバーし、活動維持にある程度のコストが必要なタイプと、②活動内容を絞り込み、コスト削減を図る2つのタイプに分ける考えであった。しかしながら、本調査における協議の結果、協力成果の迅速な普及を図るため、特にタイプを分けずに、普及にふさわしい学校保健サービスパッケージを策定し、選定した対象校（ファユーム県タメイヤ郡内の20校）を「ヘルスプロモーションスクール」と名付けて、学校保健活動を推進していくこととする。「ヘルスプロモーションスクール」での活動結果を踏まえ、プロジェクトの進捗に併せて他県・他郡の学校保健関係者に対する研修を行っていく。対象校の選定については、選定基準策定を含め、プロジェクト開始後に行う。

## (6) モニタリング体制の強化について

学校保健サービスの改善には、学校保健活動の監督、検査結果の集計・分析といった保健人口省を中心としたモニタリング体制の確立が不可欠であるが、現状では制度・人材とも弱く、特に県・郡レベルでは極めて脆弱である。モニタリング体制強化のため、本プロジェクトにおいては、モニタリングのためのガイドラインを策定するとともに、マニュアル・研修用教材を開発して、関係者向けの研修を行うこととする。

### 4-3 プロジェクト戦略

既述のとおり、「エ」国の上エジプト地域をはじめとする農村部では、学校医・学校看護師等は複数の学校を管轄していることが多く、十分な学校保健サービスが行き届くには至っていない。学校医・学校看護師等がない学校は保健人口省PHCセクターが管轄する一次医療施設（ヘルスユニット）の医師・看護師によってカバーされることになっているが、他業務との兼ね合いにより、学校保健サービスが十分に提供されているとはいえない。さらに、教員や児童・生徒によって学校保健活動を主体的に行う意識が醸成されていないため、学校での保健活動の実践は不十分である。

このような状況に対し、行政官や学校医・学校看護師等による学校保健実施体制の整備を図

るとともに、学校医・学校看護師等だけに頼らない、地域の医師・看護師、教員、児童・生徒、保護者を含むコミュニティを巻き込んだ形での学校保健活動の実践が必要であり、学校の状況に応じて健康教育、衛生環境の整備、保健医療活動等それぞれの活動に優先順位を付けながら取り組み主体の役割分担を図ることで、現状を踏まえた学校保健サービスの促進が望まれる。

本プロジェクトでは、学校保健サービスの質の向上を目的として、中央および地方レベルによる学校保健活動のモニタリング・指導監督体制の整備、学校保健関係者の能力強化、教員や保護者の学校保健活動への参画促進を通じた学校保健実施体制を強化する。上エジプト地域ファユーム県タメイヤ郡をパイロット地域とし、実施体制の強化を通じて「ヘルスプロモーションスクール」という実践的な学校保健モデルを開発し、将来的には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の増加によって、学校保健サービスの向上、更には学齢期の児童の健康状態の改善をめざしていく。

本プロジェクトの上位目標は「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」、スーパーゴールは「上エジプト地域において、学齢期の子どもの健康状態が改善する」となっている。学校での保健サービス提供、健康教育、学校環境の整備など早期からの学校保健活動は、学齢期の子どもの健康に対する意識を高め、生活改善による健康増進に資するものである。一方で、「エ」国では、学校保健に関して保健人口省が管轄し、学校保健サービス活動は学校医・学校看護師等医療従事者が担うものとして考えられている傾向が強く、学校教員の参加体制が確立されていない。最終的な裨益者である学齢期の子どもが健康に対する意識をもつためには、学校医・学校看護師の定期的な健康診断、予防接種等の保健医療サービスの提供だけではなく、日常的にかかわりのある教員による健康教育、学校環境整備、日常的指導等の活動が重要である。そのため、学校を管轄する教育省を中心として学校長、教員を積極的に巻き込んでいく必要がある。

さらに、教育的側面より保健医療的側面を重視した「エ」国の学校保健に対する考え方に則り、ヘルスプロモーションスクールの設置が本プロジェクト活動の核となるが、プロジェクト終了後の拡大を「エ」国側が主体になって実施していくことが目標であり、保健人口省及び教育省双方にヘルスプロモーションスクールの実施体制が理解されることが必要である。

以上から、本プロジェクトのカウンターパート機関は保健人口省であるが、学校保健活動の持続性・自立発展性にかんがみて、保健人口省と教育省が円滑に連携する体制を構築することをプロジェクト活動に含めることが求められている。

#### 4-4 プロジェクト形成に向けた今後の課題

##### (1) 学齢期児童健康部とHIOの調整

既述のとおり、学校医・学校看護師等を管轄するHIOは、学校保健サービスの実質的な責任母体であるが、学校医・学校看護師が不足している農村部では、HIOがコストを負担し、ヘルスユニットが管轄する医師や看護師を学校に派遣している。このように「エ」国における学校保健サービスは、HIOとSAHCDによる相互補完関係によって成り立っているにもかかわらず、現状では双方の円滑なコミュニケーションは十分とは言い難い。そこで、本プロジェクトでは、SAHCDとHIOの学校保健サービスにおける権限、責任、業務分掌を明確にし、両機関の協力・連携を促進していくとともに、カウンターパートのキャパシティ・ディ

ベロップメントを図っていく必要がある。

## (2) 教育省の巻き込み

既述のとおり、現在「エ」国における学校保健サービスは保健人口省を中心に実施されているが、教員、保護者、児童・生徒の参加が学校保健の進展に向け極めて重要である。中央集権体制の強い「エ」国において、学校現場の校長や教員の動員を図るには、教育省の同意・協力が必要不可欠であることから、本プロジェクトではJCCや県SHC等の場を活用して、活動成果を積極的に教育省と共有し、将来的に同省の学校保健に対する積極的な取り組みが得られるよう働きかけていくことが求められる。

## (3) 学校レベルにおける実施体制

(2)に関連し、学校保健に係る教育省からの積極的な協力が確約されていない現状の中、実践可能な学校レベルにおける具体的な実施体制については、ローカルコンサルタントおよびローカルNGOの活用の検討も含め、プロジェクト開始までに確定することとする。

## (4) 開発パートナーとの連携

今後、連携を進めるべき開発パートナーとしては、WHO、Save the Children等が学校保健分野に関係しており、重要であるところ(各開発パートナーの活動については、第2章「エジプト国における学校保健の現状と課題」を参照)、本プロジェクトではこれら開発パートナーの知見・教訓・経験等を活用するとともに、プロジェクトで実施するヘルスプロモーションスクールとそのモニタリング・指導監督体制についても共有・普及を図っていく必要がある。また、プロジェクト終了後のヘルスプロモーションスクールの全国普及に向けた外部資金の獲得も視野に入れ、ドナー協調に関する定期会合等を積極的に活用し、プロジェクト活動の概要、進捗及び成果について開発パートナーに広報していく必要がある。

## (5) 実施コストの先方負担

プロジェクト実施コストの「エ」国側の負担については、今後JICAエジプト事務所を通じて引き続き先方との協議を行い、プロジェクト開始までに決定する。

## (6) 専門家に求められる能力

学校保健は、多種多様なアクターが関係する分野である。本プロジェクトにおいても、保健人口省、教育省をはじめとする公的な関係機関に加え、教員、保護者、児童等、多くのアクターが存在することから、専門家には高いマネージメント・調整能力が求められる。なお、「エ」国においては、専門分野の知識・経験のある現地人材の確保ができる分野も多いとの情報があることから、ローカルリソースの活用を積極的に検討していきたい。この点については、保健人口省の第一次官からも、適正技術の観点から、ローカルコンサルタントの活用を積極的に検討してもらいたい旨の発言があった。

## 第5章 評価5項目による評価結果

### 5-1 妥当性

農村部を中心とする保健サービスへのアクセスが容易ではない学齢期の子どもに対して、より効果的かつ持続的な学校保健サービスの提供を可能にする仕組みづくりを目的とする本プロジェクトは、以下に示すとおり、「エ」国の上位政策や受益者のニーズ、また日本の援助政策との十分な整合性が存在することから、妥当性は高いと判断できる。

「エ」国における保健政策との整合性について、1997年から世界銀行、USAIDの主導のもと実施されている「ヘルスセクターリフォーム計画」では、全国民に対して基礎的な保健医療サービスを提供することを長期的目標とするとともに、最も弱い立場にある国民に優先順位を置くことを「エ」国政府は宣言している。このリフォーム計画と健康保険制度の拡大に加えて、ヘルスセクターリフォーム計画には、①保健人口省の役割の再定義、すなわち、規則の策定・監督機能、特に医療サービスの質の規範や基準の設定、また、これらを強固なものにするための認可・認定のメカニズムを確立すること、公衆衛生分野の多くのVertical Programを統合・強化すること、②研修プログラムを強化し、家庭保健医・看護師および関連保健スタッフの残留率を高め、予防機能に重点を置く「家族保健モデル (Family Health Model)」を推進すること、③政府の保健医療サービスのデリバリーシステムに関するマネージメントを県・郡レベルへと地方分権化し、より保健医療施設の現場レベルでの裁量を強化していくこと、④県・郡の保健計画、実際のニーズの特定、また投資を維持できるだけの資源のアベイラビリティに基づいて医療施設や保健人材への公的投資をより合理化すること等<sup>13</sup>が示されている。現在実施されている国家開発計画 (Socio-economic Development Five - Year Plan) によると、国民皆保険をめざす大枠の中で、保健サービスに関する戦略の6つの柱の一つとして「第一次医療施設を全県において拡大していく (Expanding primary health care units in all governorates)」ことが掲げられている。学校医、学校看護師は地域医療、第一次医療に貢献すべき第一次医療施設に配置されている保健医療人材であり、この施設の拡大が政策的に後押しされることは、現在不足している学校保健に係る人材を拡大配置していくことにつながる。さらに、健康保険制度でカバーされる児童・生徒の受ける保健サービスの改善という点についても、上位政策との整合性はとれている。

また、上位政策の中でも確認されているように、本プロジェクトにより裨益する人々および組織のニーズの存在についても、事前評価調査にて確認された。本プロジェクトの直接的な受益者には2つのカテゴリーが存在している。直接的に能力強化される保健人口省が管轄する医療スタッフ・行政官、特に中央およびファユーム県内の人材に加えて、その活動に伴い、パイロット地域として参画するファユーム県タメイヤ郡のパイロット校20校をはじめとするタメイヤ郡内の小中学校の児童・生徒たちが本プロジェクトの直接裨益者である。さらに、上位目標の実現に向けて間接的に利益を受ける人々は、ファユーム県を越えた上エジプト全県の保健人口省が管轄する医療スタッフ・行政官、そしてそれらの人材が提供するサービスを受ける小・中学生である。これに加えて、児童・生徒とともに学校保健活動を支える教員や保護者たちも間接裨益者として含めることができよう。これらの直接裨益者、間接裨益者の暮らす上エジプト地域の農村部では、都市部に比較して保健サービスへのアクセスが制約されており、結果として、人々の健康状態の

<sup>13</sup> Egypt Service Provision Assessment Survey 2004, USAID, MOHP, El-Zanaty Associates, ORC Macro, April 2005

改善が遅れている。労働環境の厳しい農村部においては医師など保健医療スタッフの高い離職率、保健医療スタッフの学校保健の知識や経験の不足、更には最前線の保健医療スタッフを支えるモニタリング・指導監督の仕組みも機能していないといった現状がある。このような背景のもと、上述したすべての受益者にとって、本プロジェクトに対するニーズは高いと考えられる。

最後に、日本の「エ」国支援政策との整合性についてであるが、本プロジェクトがめざす方向性と日本による「エ」国に対する援助重点分野は一致している。現在、改訂作業中の対「エ」国国別援助計画において、「競争力のある安定した経済社会に移行すること」をめざすとし、それに対して「持続的成長と雇用創出の実現」、「貧困削減・生活水準の向上」、「地域安定化の促進」を援助の三本柱としている。「貧困削減・生活水準の向上」のもとでは、貧困削減、特に貧困層の生活の質の向上に対し、ミレニアム開発目標の達成に向けて、公共サービス拡充・改善（衛生インフラ、保健医療など）、基礎教育充実・改善、農村開発、社会福祉の向上などの支援を行うことが述べられている。特に公的医療機関における貧困層への医療サービスの質が向上しない現状を背景として、保健・医療の充実、社会福祉の向上が援助重点分野と位置づけられていることから、本プロジェクトがめざす方向性と日本による「エ」国に対する援助重点分野は整合しているといえる。

## 5-2 有効性

本プロジェクトの有効性は高いことが見込まれる。「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」というプロジェクト目標は、学校保健にかかわる保健医療スタッフ個人のスキルアップと同時に、モニタリング・指導監督機能や研修実施能力などを含む組織全体としてのマネージメント能力を高めた結果として現れる状況である。本計画で目標達成の戦略として設置された4つの成果は、以下の理由により、プロジェクト目標達成を達成するうえで必要不可欠である。

成果1は、現時点においては存在していない郡レベルでのモニタリングおよび指導監督体制を設置し、これを継続的に機能する仕組みとするために、郡レベルを支える県・国レベルでのモニタリングおよび指導監督体制を改善・強化することをめざしている。本プロジェクトが、限定された地域における単なるサービス改善プロジェクトではなく、国全体で機能する仕組みづくりに貢献するためには、郡・県・国を結び、さらに各行政レベルで横並びのアクターを結びつけていく仕組みの構築が必要となる。

現在、学校医からの児童・生徒の保健情報は、学校に任命されている担当者（教員）から郡のHIOに報告され、それらが県のHIOで取りまとめられ、中央へ報告されるという流れになっている。郡では、郡として取りまとめたデータを把握しておらず、それを郡として分析し、その結果を現状の改善に役立てるといった活動も当然ながら行っていない。モニタリング・指導監督システムの強化には、この現況を改善することが求められるが、そのためには、収集されたデータをHIOのみならず、郡・県保健局全体、ひいては中央の学齢期児童健康部と共有し活用していくことが重要な鍵となる。ただし、限られたマンパワーの効率的配置を念頭に、業務の重複を避けることが必要なため、データ収集そのものは一定程度確立されている既存のルート、すなわちHIOのルートを活用することが賢明と考えられる。

成果2は、実際に保健医療サービスの提供が効率的・効果的に実施され、かつ、プロジェク

トからの投入すなわち外部からの投入が存在しない場合においても、自立発展的な学校保健サービスを提供するためにはどの程度のサービス内容にするべきか、どのような方法が最も負担が少なく継続性が確保され得るかなどの実験証明となる。学校健診、保健衛生教育、給食改善、尿・便・血液検査など様々な学校保健活動が考えられるが、タメイヤ郡という実験証明の場で、人口の大半が農村部に暮らす上エジプト地域に実際に普及拡大し得る実践的 school 保健モデル＝ヘルスプロモーションスクールの具体的な活動と実践方法について、プロジェクト期間を通じて開発する。他のアウトプットに支えられて実施される成果2の実際の学校保健活動は、学校保健サービスの向上に直接的に資するものである。

成果3は、学校保健にかかわる保健医療スタッフ個人のスキルアップと同時に、これら個々人の能力を有効に配置・活用できる組織全体としての総合的なマネジメント能力を高め、学校保健サービスが滞りなく行われる状況を作り出すために不可欠の要素である。モニタリング・指導監督機能や研修実施能力などが含まれるマネジメント能力は、各行政レベルにおいて強化されるべきものであり、今後地方分権化の進展に伴い、本来は地方において強化されるべきものである。しかしながら、現段階では中央集権体制が強い「エ」国の行政構造に留意しつつ、プロジェクトを実施する必要がある。具体的には、プロジェクトサイトとなるファユーム県を越えて上エジプトの他県にもヘルスプロモーションスクールが普及していくことを担保するために、中央レベル行政官がOJTにより能力強化をめざす活動がアウトプット3の中に含まれている。成果3は、PCMワークショップにおいて「エ」国関係者側から「私たちエジプトの保健行政官にとって最もプライオリティが高い部分だ」と表現されたとおり、学校保健サービスが滞りなく行われる状況を作り出すために不可欠のアウトプットであると同時に、成果1とともに、パイロット地域での経験を他地域へと拡大・普及するための足がかりとなる成果でもある。

成果4は、本事前評価調査のミニッツの署名者には教育省が含まれていないものの、教育省が管轄する学校現場で児童・生徒と直接かかわる人々、すなわち校長を含む学校の教員たちが極めて重要なアクターとなる。また、保護者会の活動に象徴されるように、保護者の果たす役割が非常に大きい。また、学校・学校教員を監督・指導する郡・県、さらに中央の教育省の協力なしには、保健医療関係者の能力強化を行っても学校保健サービスの提供を通じた子どもの健康改善には結びつきにくい。以上のことから、教育省の協力は不可欠であり、学校保健を支えるサポーターの活動としてアウトプット4もプロジェクト目標達成に必要な要素である。今後の課題として、教育省との協力・協働関係を正式に作り上げ、協働して行う活動の内容をより詳細に計画する必要がある。

### 5-3 効率性

以下に詳細を示すとおり、活動内容が研修中心となっていること、高額な機材を伴う活動ではないこと、現地の人材リソースを十分に活用すること、また広範な人材が研修参加者としてカバーされるように、限られた予算から最大限の効果が引き出せるよう計画されていることから、効率性は高いと予測される。

活動の中心は研修であり、機材は学校保健活動に必須の学校保健クリニックの備品など基礎的な保健医療資機材となる。また、「エ」国内の各種専門性を備えた人材を活用することにより、日本からの短期派遣専門家は、日本の知見が必須と考えられる分野（学校保健、IECなど）に限定する。

また、研修効果を上エジプト地域に広く裨益させるためのTOTもプロジェクトの活動に含まれており、特にプロジェクト後半では、他県の代表者にTOTを実施し、カスケード方式で各県に研修効果を裨益させる。この計画づくりをも含めた研修計画の策定を中央が主導して指導することにより、中央の能力強化のためのOJTとして実施することが可能となる。このように、投入に対して現れる効果を考慮しても、効率性は高いと判断できる。

さらに、WHOやUNICEFなど他ドナーが実施するプログラムとの共通性から、既に開発された保健衛生教育、健康教育、環境教育などの学習教材や指導マニュアル、研修により強化された人材、それらの経験にて蓄積された経験やノウハウなどを活用することにより、相互の活動の相乗効果が期待できるとともに、プロジェクトの効率性をより高めることが期待される。

#### 5-4 インパクト

上位目標達成に向けた仕掛けがプロジェクト活動の中に仕込まれていること、中東周辺諸国を含む他ドナーの既存プログラムと連携が行われた場合、相乗効果が期待できることから、インパクトは大きいことが予測される。

「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」という地域が一定程度<sup>14</sup>限定されたプロジェクト目標が達成されたあとに、「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」という上位目標が立てられている。その結果として「上エジプト地域において、学齢期の子どもの健康状態が改善する」というスーパーゴールも示されている。上エジプト地域はファユーム県を含めて全9県にて構成され、プロジェクト期間中は主にタメイヤ郡の位置するファユーム県に焦点を当てているものの、タメイヤ郡の経験から得られる持続可能な実践的 school health model を、ファユーム県以外の上エジプト地域にも広めていく仕掛けが、アウトプット3達成に向けた活動に含まれている。例えば、上エジプト地域のファユーム県以外の県の学校医、学校看護師の代表が、将来各県における指導者・講師となる立場の人材として、プロジェクト期間中に研修を受けることになっており、カスケード方式による研修により多くの人材が育成されることが見込まれる。したがって、プロジェクト後半からプロジェクト終了後に裨益していく最終受益者人口は、上エジプト地域の小・中学生（約500万人程度）にまで膨らむことが期待される。

また、ヘルスプロモーションスクールという実践的なモデルを他県に普及することを目的として、タメイヤ郡の経験を基に、国としての全国普及へのアクションプランを策定することや、同モデルを含めた学校保健活動の成果を他県や他の適切な開発パートナーに紹介・普及することを目的として、国レベルでのセミナー開催を活動に入れている。さらに、保健医療スタッフの卒前教育カリキュラム改訂や職務の見直しなど政策レベルへの影響を及ぼしつつ、広くポジティブなインパクトが広がる仕組みをプロジェクト活動に含めることにより、プロジェクトのインパクトを担保している。

さらに、「エ」国内にとどまらず、WHOが1999年より（周辺諸国を含む）地域展開している“ヘルスプロモーションスクール”とも共通する部分が多いことから、セミナーの共催、研修教

<sup>14</sup> 一定程度とするのは、ヘルスプロモーションスクールは学校のみで完結するものではなく、常に郡から県、中央（国）レベルに到るまでのモニタリング・指導監督の仕組みという包括的なものであることから、極めてローカルな地域に限定してもなお、全体とかがかわるという意味合いをもつことによる。



材の共同開発等、同プログラムとの何らかの連携あるいは協働が行われれば、宣伝効果も大きいと予測され、周辺国までも含むインパクトが期待できる。一方、負のインパクトに関しては、現段階で具体的に予測されるものはない。

## 5-5 自立発展性

学校保健サービスの質の向上というプロジェクト目標を達成する過程で、自立発展的なサービス提供メカニズムを作り出す活動が組み込まれているため、プロジェクトそのものが自立発展性を担保する仕組みとなっており、自立発展性は高いことが予測される。

### (1) 組織的・制度的自立発展性

組織的・制度的自立発展性に関して、現時点では、モニタリング・指導監督機能が十分に働いていない現状が示すとおり、学校保健担当部署の行政能力が高いとは言い難い。しかし、本プロジェクトを通じて保健医療行政官の能力強化が図られ（有効性の項目を参照のこと）、またそれが現在進行中のヘルスセクターリフォーム計画によって政策面からも支えられることにより、組織的・制度的な自立発展性を高めていくこととなる。

妥当性の項目にて既述のとおり、本プロジェクトは、全国民に対して基礎的保健医療サービスを提供することを長期目標とするヘルスセクターリフォーム計画との整合性を持つ。同計画では、健康保険制度の拡大に加えて、研修プログラムを強化し、家庭保健医・看護師および関連保健スタッフの残留率を高め、予防機能に重点を置くこと、政府の保健医療サービスのデリバリーシステムに関するマネージメントを県・郡レベルへと地方分権化し、保健医療施設の現場レベルでの裁量を増やしていくことなどをめざしており、本プロジェクトでめざす各行政レベルの保健医療行政官の能力強化、および組織の能力強化との整合性をもつと判断される。

### (2) 技術的自立発展性

技術的自立発展性については、上エジプト地域の農村部において実現可能な実践的モデルであるヘルスプロモーションスクールの具体的な内容をつめていく作業そのものが、プロジェクトの活動内容となっている。自立発展的なサービス提供メカニズムを作る活動自体がプロジェクト期間内に行われるため、プロジェクトには自立発展性を担保する仕組みが組み込まれているといえる。例えば、農村部において持続可能な学校健診とはどのようなものか、全員への血液検査が必須か、どのような保健衛生教育が可能か、栄養改善のためにどこまで具体的な関与ができるかなど、具体的な内容をつめていく作業そのものが、プロジェクトの活動内容となってくる。学校医の配置が困難であったり、地理的な条件から学校看護師による巡回が容易ではない地域や、生徒が治療を受けたくとも都市部に設置された保健施設へのアクセスにコストがかかる地域における学校保健の可能性について、タメイヤ郡での試行を通して検討していくことになる。

また、セクターリフォーム計画を通じて、現在みられる様々な制約を長期的に改善することが期待されており、例えば医師や看護師など保健医療スタッフの給与体系の見直しを通じた学校保健サービスの提供促進などが望まれている。ただし、本プロジェクトでは、そうした長期的な取り組みによる改善が期待される部分（例えば、学校医が不十分であり、適切

な頻度で学校を訪問することが難しいといった現状)については、プロジェクトの対象外とせざるを得ず、現状を前提に何が改善できるかを策定していく。

また、プロジェクトで強化しようとしている技能は、各トレーナーが行う研修に様々な形で横断的に活用され得るものであり、技術的観点からの自立発展性は高いと判断される。

### (3) 財政的自立発展性

財政的自立発展性について、本プロジェクトにより開発された実践的な学校保健モデルとしてのヘルスプロモーションスクールが広く全国に普及するための「エ」国内での予算配置は必ずしも楽観視することはできない。長期的には、保健セクターリフォーム計画の進展により、保健スタッフのモチベーション向上に大きく貢献する給与体系改訂を含めた適切な予算措置や人員配置等の改善がなされることを期待したいが、一朝一夕にそれらの改革が進むわけではない。その一方で、実践的なモデル普及のために外部資金を獲得することに関してはSAHCDは前向きな姿勢を示しており、上位目標達成のために組み込まれている「上エジプト地域への普及拡大のためのアクションプランづくり」という活動の中で、具体的な財源<sup>15</sup>を示す普及計画を策定することになっている。プロジェクト開始後は、自立発展性確保のために、財源となりうる具体的な外部資金などを検討することが重要な課題となる。

---

<sup>15</sup> 日本大使館への報告の際、プロジェクトで開発された学校保健モデルを財政的な観点からもその展開の自立発展性を確保するために、世界銀行開発政策・人材育成基金（Policy and Human Resource Development Fund：PHRD）などの申請可能な資金を獲得して活用するために、それらに申請することを当初より念頭において活動するなどしてはどうかとの示唆があった。

## 付 属 資 料

1. 事前評価調査議事録 (Minutes of Meetings)
2. 討議議事録 (Record of Discussion)
3. 実施協議議事録 (Minutes of Meetings)



1. 事前評価調査議事録 (Minutes of Meetings)


**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT  
OF THE ARAB REPUBLIC OF EGYPT  
FOR  
THE PROJECT ON THE PROMOTION OF SCHOOL HEALTH SERVICE  
IN UPPER EGYPT**

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Toru Rikimaru, visited the Arab Republic of Egypt (hereinafter referred to as "Egypt") from February 3 to 21, 2008 for the purpose of assessing the validity of the project application submitted by Egypt, and also of working out the framework of the technical cooperation for the Project on the Promotion of School Health Service in Upper Egypt (hereinafter referred to as "Project").

During its stay, both the Team and the authorities concerned of Government of Egypt (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions on the measures to be taken by both sides for successful implementation of the Project.


As a result of the discussions, both sides have agreed to record the matters in the documents attached hereto. Both sides will convey the contents of the Minutes of Meetings to their respective governments.

Cairo, Egypt  
February 21, 2008




---

Dr. Toru Rikimaru  
Team Leader  
Preliminary Study Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



---

Dr. Nasr Mohamed El-Sayed  
The Minister's Assistant  
The Ministry of Health and Population  
The Arab Republic of Egypt



---

Dr. Said Rateb  
Chairman  
Health Insurance Organization  
The Ministry of Health and Population  
The Arab Republic of Egypt

## ATTACHED DOCUMENTS

### I. Background

Although the health indicator has been, nationally, improving gradually in Egypt, it varies across the governorates depending on the locality, economic situation and educational background of its residents. The gap between rural and urban as well as between the rich and the poor, still exists. Rather it is increasing. Access to the health services in rural area and among the poor is not easy, as the health indicator shows that their health status is lower than satisfactory level. For example, anemia, mal-nutrition and infectious disease, etc. among school-age children are the serious problems of public health to be solved. The external assistance to the related field has been, however, focusing mainly on the pregnant women/nursing mothers and their children under five. As a result, health services that directly contribute to the improvement in health status of school-age children are currently weak in rural areas especially of the Upper Egypt. Thus, the health situation of the 17 million pupils/students, from primary to secondary schools, consisting of approximately 20% of whole population of Egypt needs to be more focused on.

In Egypt, the responsible unit for school health was transferred from Ministry of Education to Ministry of Health and Population in 1957. In February 1993, the Student Health Insurance Program was created to cover the students and school-age children. It is, however, not easy especially in rural area in reality for all students and school-age children to have easy access to health services through the insurance as the Guide of the Law on School Health Insurance describes. There is disparity in health indicators between the Upper Egypt and the Lower Egypt where the majority of the land could be classified as rural area.

To tackle this situation of Upper Egypt, the Government of Egypt requested the technical assistance on the project, "Promotion of school health services in Upper Egypt" to the Government of Japan. This project is designed under this context in order to challenge the difficulties described above in health sector, based on the above request by the Government of Egypt, which was originally forwarded to the Government of Japan hoping technical cooperation of JICA on improvement of school health services.

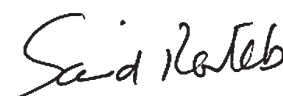
### II. The Outline of the Project

The team conducted workshops and had series of discussions with concerned

TR



2



authorities of the Government of Egypt to identify key stakeholders, needs, and problems related to school health services. Based upon the outcome of the workshops and the series of discussions, both sides agreed on the outline of the Project, and the first draft of Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) is shown in ANNEX I. This draft will be finalized before signing the Record of Discussions (hereinafter referred to as R/D) upon necessity.

**1. Project Title**

The Promotion of School Health Service in Upper Egypt

**2. Duration of the Project**

The duration of the Project will be four (4) years according to the Plan of Operations (hereinafter referred to as “PO”) shown in ANNEX II.

**3. Project Target Area**

Tammia District, Fayoum Governorate

**4. Overall Goal**

School health is promoted by expanding Health Promoting School and school health services in Upper Egypt.

**5. Project Purpose**

The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of Health Promoting School.

**6. Outputs**

- 1) Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.
- 2) The provision of School health services is facilitated in Tammia district.
- 3) Human resources for school health are strengthened.
- 4) Supporting activities of Health Promoting School by supporters such as teachers and parents are strengthened.

TR

Nez

3

Said (Reteb

## 7. Beneficiaries

### 1) Direct beneficiaries

School children in Tammia district (approximately 10,000 children) and personnel associated to school health both in central and local level (approximately 150 staff)

### 2) Ultimate beneficiaries

Approximately 7000,000 pupils/students in Upper Egypt and personnel associated to school health in Egypt

## III. The Management of the Project

### 1. Implementing Agency

- School-age Children Health Care Department(hereinafter referred to as “SAHCD”), Ministry of Health and Population(hereinafter referred to as “MOHP”)
- Health Insurance Organization(hereinafter referred to as “HIO”), MOHP

### 2. Project Director

First Under-Secretary, MOHP will be assigned as a Project Director. The Project director will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project and make necessary coordination among related departments within MOHP and other concerned parties.

### 3. Project Manager

General Director, SAHCD, MOHP and Officer, HIO, MOHP will be a Project Manager and Co-Project Manager. Both the Project Manager and Co-Project Manager will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

### 4. The Joint Coordinating Committee

For the effective and successful implementation of the Project, the Joint Coordinating Committee (hereinafter referred as “JCC”) will be formed. JCC will hold bi-annual review meetings to monitor the progress and outputs of the Project,

TR 

4

Scid Rateb



approve the annual plan developed by School health Committee (hereinafter referred as “SHC”), and make major decisions for the project. Compositions of JCC are as follows:

Egyptian side

- First Under-Secretary, MOHP – Chair
- Chairman, HIO, MOHP– Co-Chair

Members;

- First Under Secretary, Popular Education Sector, Ministry of Education
- Director, Health Directorate, Fayoum Governorate
- Director, Education Directorate, Fayoum Governorate
- General Manager, HIO, Fayoum Governorate
- General Director, SAHCD, MOHP
- Officer, HIO, MOHP
- General Manager, Health Department, Tammia District

Japanese side

- Representatives of JICA Egypt Office
- Long/short-term experts of the Project

Others

- Other personnel concerned to be proposed by JICA and Egyptian sides as necessary

The Joint Coordinating Committee can invite any relevant person to discuss specific issues.

5. The School Health Committee (SHC)

SHC will be established with a function of developing an annual plan and monitoring the progress of the Project periodically. Compositions of SHC are as follows:

TR

Na

5

Said Kateb

#### Egyptian side

- General Director, SAHCD, MOHP- Advisor
- Officer, HIO, MOHP- Advisor
- Health Directorate, Fayoum Governorate- Chairperson
- General Manager, HIO, Fayoum Governorate- Coordinator
- Director of Primary Health Care Department , Fayoum Governorate
- Director of Endemic Disease Control, Fayoum Governorate
- Director of School health, HIO, Fayoum Governorate
- The representative of Education Directorate, Fayoum Governorate
- General Manager of Tammia Health District
- Director of Health Education Directorate, Fayoum Governorate

#### Japanese side

- Long/short-term experts of the Project

#### Others

- Other personnel concerned to be proposed by JICA and Egyptian sides as necessary

The SHC can invite any relevant person to discuss specific issues.

#### **IV. Inputs**

##### 1. Inputs from the Egyptian side

- 1) Assignment of concerned government officials as the counterpart personnel and project staff
- 2) Provision of office spaces, furniture, facilities and utility charges (water, electricity, etc.) required for management of the Project both at central and local level
- 3) Provision of administrative costs (Government Officers' salary)
- 4) Provision of 20 school clinic spaces

##### 2. Inputs from the Japanese side

- 1) Dispatch of Japanese Experts (Technical, managerial and coordination)
- 2) Local experts

TR



6

*Said Kaleb*

- 3) Provision of equipment (2 vehicles for the Project activities, basic equipment for School Clinic and offices at both central and local level)
- 4) Training of the Project personnel in Egypt and abroad

#### **V. Security Conditions**


The Government of Egypt will ensure the security required for the Project.

#### **VI. Commencement of the Project**

Based upon the result of the preliminary study, R/D will be prepared and signed between the Government of Egypt and JICA by the end of April prior to the commencement of the Project. R/D will confirm the framework of the Project and the necessary measures to be taken by both the government of Egypt and JICA.

ANNEX I Project Design Matrix (First Draft)

ANNEX II Plan of Operation (First Draft)

TR  7 Said Katchb



**RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE ARAB REPUBLIC OF EGYPT  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT ON THE PROMOTION OF SCHOOL HEALTH SERVICE  
IN UPPER EGYPT**


With regard to the Minutes of Meeting between the Japanese Preparatory Study Team and the Government of Egypt dated February 20, 2008, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") had a series of discussions, through the Resident Representative of JICA in Egypt, with the Egyptian authorities concerned on the framework of the Technical Cooperation for "The Project on the Promotion of School Health Service in Upper Egypt".

As the result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of Egypt, signed in Cairo on June 15, 1983 (hereinafter referred to as "the Agreement"), JICA and Egyptian authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Cairo, September 16, 2008

  
\_\_\_\_\_


**Mr. Katsuhiko Ozawa**  
Resident Representative  
Japan International Cooperation Agency  
Egypt Office  
Japan

  
\_\_\_\_\_


**Dr. Nasr Mohamed El-Sayed**  
Minister's Assistant for Primary Health  
Care, Preventive Medicine and Family  
Planning  
Ministry of Health and Population  
The Arab Republic of Egypt

Witnessed by   
\_\_\_\_\_

**Amb. Nihad Zekri**  
Assistant Minister of Foreign Affairs  
Cultural Relations  
Ministry of Foreign Affairs  
The Arab Republic of Egypt

Witnessed by   
\_\_\_\_\_

**Dr. Said Rateb**  
Chairman  
Health Insurance Organization  
Ministry of Health and Population  
The Arab Republic of Egypt

Witnessed by   
\_\_\_\_\_

**Dr. Reda Abou Serie**  
The Minister's Assistant  
First Undersecretary for General Education  
Ministry of Education  
The Arab Republic of Egypt

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF EGYPT

1. The Government of Egypt will implement the "Project on the Promotion of School Health Service in Upper Egypt" (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

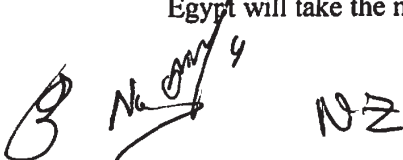
### II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of JAPAN, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. **DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS**  
JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article III (b) of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.
2. **PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT**  
JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article III (d) of the Agreement will be applied to the Equipment.
3. **TRAINING OF EGYPTIAN PERSONNEL IN JAPAN OR A THIRD COUNTRY**  
JICA will receive the Egyptian personnel connected with the Project for technical training in Japan or a third country.

### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF EGYPT

1. The Government of Egypt will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of Egypt will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Egyptian nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Egypt.
3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Government of Egypt will grant in Egypt privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Government of Egypt will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA

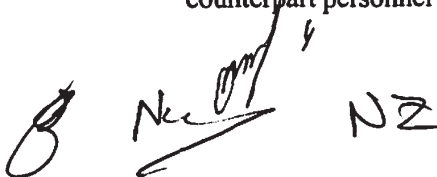
A handwritten signature and the initials "NZ" are present at the bottom left of the page.

under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.

5. The Government of Egypt will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Egyptian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article IV(b) of the Agreement, the Government of Egypt will provide the services of Egyptian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article IV(a) of the Agreement, the Government of Egypt will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in Egypt, the Government of Egypt will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in Egypt, the Government of Egypt will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Minister's Assistant for Primary Health Care, Preventive Medicine and Family Planning , The Ministry of Health and Population (hereinafter referred to as "MOHP"), as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The General Director, School-age Children Health Care Department (hereinafter referred to as "SAHCD"), Primary Health Care, Preventive Medicine and Family Planning (hereinafter referred to as "PHC sector"), MOHP, as the Project Managers, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project at the central level.
3. The Officer, Health Insurance Office (hereinafter referred to as "HIO"), MOHP, as the Deputy Project Manager, will assist the Project Manager with the managerial and technical matters of the Project at the central level.
4. Health Directorate, Fayoum Governorate, MOHP and General Manager, HIO, Fayoum Governorate, MOHP will be responsible for the coordination, management and technical matters of the Project at the governorate and district level.
5. The Japanese Chief Advisor of the Project will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
6. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Egyptian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.

 NZ

7. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

#### V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Egyptian authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

#### VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the Government of Egypt undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Egypt except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

#### VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Government of Egypt on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

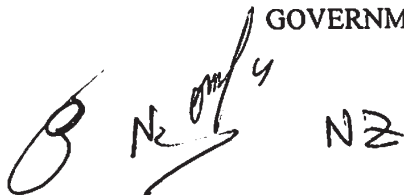
#### VIII. MESURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Egypt, the Government of Egypt will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Egypt.

#### IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be four (4) years.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF EGYPTIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE
ANNEX VII	AGREEMENT ON TECHNICAL COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE GOVERNMENT OF EGYPT

 NZ



## ANNEX I      MASTER PLAN

### 1. Project Title

The Project on the Promotion of School Health Service in Upper Egypt

### 2. Target Districts of the Project

Tammia District, Fayoum Governorate

### 3. Overall Goal

School health is promoted by expanding Health Promotion School and school health services in Upper Egypt.

### 4. Project Purpose

The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of Health Promotion School.

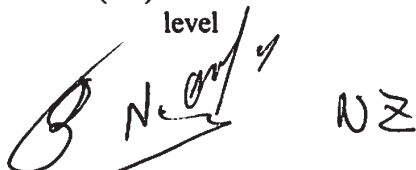
The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared.

### 5. Outputs

- (1) Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.
- (2) The provision of school health services is facilitated in Tammia district.
- (3) Human resources for school health are strengthened.
- (4) Supporting activities of Health Promotion School by supporters such as teachers and parents are strengthened.

### 6. Activities

- (1-1) To conduct the workshop on monitoring/supervisory of School Health to administrators at (1) district, (2) governorate, (3) central, and (4) representative of school doctors and nurses
- (1-2) To draft the guideline and practical manual for the monitoring on school health
- (1-3) To select pilot Health Promotion Schools in Tammia district by involving related actors including school principals
- (1-4) To draft the plan of actual monitoring /supervision involving pilot schools in Tammia
- (1-5) To collect the baseline data for the monitoring and evaluation
- (1-6) To implement (registration, record at PHU and monitoring School doctors/nurses and pilot schools), evaluate, and modify the drafted plan of the monitoring/supervisory mechanism
- (1-7) To provide the regular training on monitoring/supervisory of School Health to administrators at (1) district, (2) governorate, (3) central, and (4) representative of school doctors and nurses
- (2-1) To appoint necessary school doctors, nurses and laboratory technicians for the pilot Health Promotion Schools
- (2-2) To ensure, at each school, the place for the health activities by utilizing existing classroom in case of no existence of school clinic
- (2-3) To provide the training on School Health and Health Promotion School to school doctors and school nurses and laboratory technician
- (2-4) To develop health education manuals for school (learning materials for pupils, teaching materials for teachers/instructors, guiding manuals for school nurses)
- (2-5) To hold coordination meeting regularly between SAHCD, HIO at central and governorate level

A handwritten signature in blue ink, followed by the initials 'N Z' in black ink.

- (3-1) To provide the training on School Health to (1) the administrative officers at central level (2) the school doctors and nurses in Tammia district, (3) the representative doctors/nurses (future trainers for other districts in Fayoum Governorate), and (4) the representative doctors/nurses and administrators (future trainers for other governorates)
- (3-2) To draft the feasible job description of medical doctors and nurses and modify it based on Tammia pilot Health Promotion Schools
- (3-3) To discuss, at central level to feedback to the policy, the creation of job description of health staff at PHC unit and allocation of full-time school doctor in charge of only school health
- (3-4) To discuss, at central level, the revision of the curriculum of pre-service training so that school health is included as an independent subject
- (3-5) To prepare a national action plan, based on the experiences in Tammia district, in order to replicate the practical model of Health Promotion School to other governorates
- (3-6) To conduct national seminar to disseminate the output and outcome of the school health activities, including the practical model of Health Promotion School, to other governorates as well as to other relevant partners
- (4-1) To provide training on school health and Health Promotion School to teachers at pilot Health Promotion Schools in Tammia district
- (4-2) To activate Parents Committee through campaign, together with supporting teachers strengthened through the training, for the activities of Health Promotion School
- (4-3) To develop visualized/practical materials for school health awareness raising for parents/community
- (4-4) To set up the coordination meeting between pilot Health Promotion Schools and Local Council in Environmental Sanitation

**Note:**

Health Promotion School is defined as those schools that practice the school health activities developed through the Project. And it is supported by the monitoring and supervisory mechanism at district, governorate and central level in order to improve children's health status. It is distinguished from Health-Promoting School supported by WHO.

*Handwritten signature and initials:*  
 3 NZ am/4  
 NZ

## ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

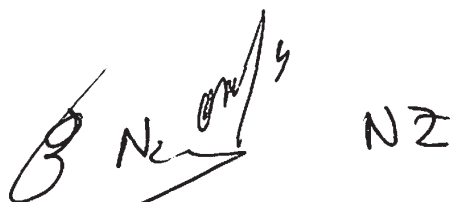
### 1. Long-term Experts

- (1) Chief Advisor
- (2) Project Coordinator

### 2. Short-term Experts

- (1) School Health
- (2) Health Education
- (3) Child Health and Nutrition
- (4) School Environment
- (5) Information, Education, Communication

3. Other Expert(s) will be dispatched, when necessity arises, for the smooth implementation of the Project within the framework of the Project.


 A handwritten signature, possibly 'B. N. ...', followed by the initials 'NZ'.

ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. The necessary equipment for the transfer of technology by the Japanese experts will be provided.
  - Vehicle(s) for the Project activities
  - Basic equipment for School Clinic
2. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessary will be provided.

Note:

The contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment will be decided through mutual consultations within the allocated budget of the Japanese fiscal year.

 A handwritten signature and the chemical formula N<sub>2</sub> are present. The signature is written in a cursive style, and the N<sub>2</sub> is written below it.

NOZ

ANNEX IV LIST OF EGYPTIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director:  
Minister's Assistant for Primary Health Care, Preventive Medicine and Family Planning ,  
MOHP
2. Project Manager:  
General Director, SAHCD, PHC Sector, MOHP
3. Deputy Project Manager  
Officer, HIO, MOHP
4. Counterparts:
  - (1) Central level:  
Research and Training Coordinator, SAHCD, PHC Sector  
Financial Administration Manager, SAHCD, PHC Sector  
Officer, HIO, MOHP
  - (2) Governorate and district level:  
Members of the School Health Committee
  - (3) Other key health and education staff at central and governorate level mutually agreed upon as necessary

Note: The Government of Egypt will provide the administrative costs of the counterparts (the salary of government officers ).

5. The School Health Committee (SHC)  
The School Health Committee (hereinafter referred to as "SHC") will be established with a function of developing an annual plan and monitoring the progress of the Project periodically at district and governorate level. Compositions of SHC are as follows:

(1) Egyptian side

Advisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• General Director, SAHCD, MOHP</li> <li>• Officer, HIO, MOHP</li> </ul>
Chairperson	• Health Directorate, Fayoum Governorate
Coordinator	• General Manager, HIO, Fayoum Governorate
Members	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director of Primary Health Care Department, Fayoum Governorate</li> <li>• Director of Endemic Disease Control, Fayoum Governorate</li> <li>• Director of School health, HIO, Fayoum Governorate</li> <li>• Director of Health Education Directorate, Fayoum Governorate</li> <li>• The representative of Education Directorate, Fayoum Governorate</li> <li>• General Manager of Tammia Health District</li> </ul>

(2) Japanese side

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Long/short-term experts of the Project</li> </ul>
--

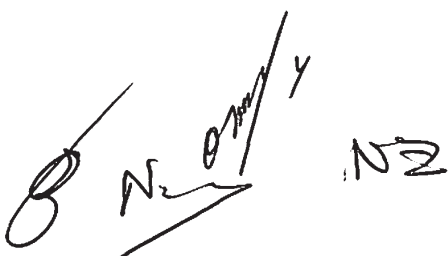
(3) Others

Other personnel concerned to be proposed by JICA and Egyptian sides as necessary  
The SHC can invite any relevant person to discuss specific issues.

## ANNEX V LIST OF OFFICE SPACE AND FACILITY

The following items will be prepared by the Government of Egypt for the implementation of the Project.

1. Office spaces necessary for the Project at SAHCD, MOHP at central level
2. Office spaces necessary for the Project at PHC Office at governorate or district level
3. Spaces necessary for School Clinics in 20 pilot Health Promotion Schools.
4. Operational expenses such as the supply of water, electricity, gas and furniture for the Project offices, and other running expenses necessary for the Project operation at central and governorate or district level
5. Other facilities mutually agreed upon as necessary

Handwritten signature and initials, possibly 'N2' and 'N2'.

## ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

### 1. FUNCTION

The Joint Coordinating Committee (JCC) will be held at least twice a year and whenever necessity arises and will work to fulfill the following functions:

- (1) To approve the Annual Work Plan of the Project developed by School Health Committee;
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan;
- (3) To review and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project.

### 2. COMPOSITION

#### (1) Egyptian side

Chair:

- Minister's Assistant for Primary Health Care, Preventive Medicine and Family Planning, MOHP

•

Co-Chair

- Chairman, HIO, MOHP

Members

- First Under Secretary, General Education Sector, Ministry of Education
- Director, Health Directorate, Fayoum Governorate
- Director, Education Directorate, Fayoum Governorate
- General Manager, HIO, Fayoum Governorate
- General Director, SAHCD, MOHP
- Officer, HIO, MOHP
- General Manager, Health Department, Tammia District

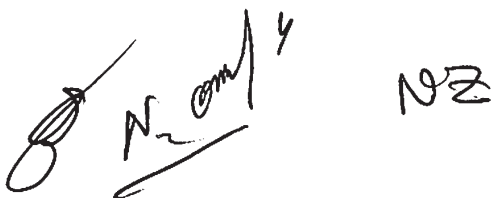
#### (2) Japanese side

- Representatives of JICA Egypt Office
- Long/short-term experts of the Project

#### (3) Others

- Other personnel concerned to be proposed by JICA and Egyptian sides as necessary

The Joint Coordinating Committee can invite any relevant person to discuss specific issues.



Handwritten signature and initials, possibly 'N. Amal' and 'NZ'.

ANNEX VII AGREEMENT ON TECHNICAL COOPERATION BETWEEN THE  
GOVERNMENT OF JAPAN AND THE GOVERNMENT OF EGYPT

Handwritten signature or initials, possibly including the letters 'N' and 'Z'.

NZ



3. 実施協議議事録 (Minutes of Meetings)

**MINUTES OF MEETINGS BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE ARAB REPUBLIC OF EGYPT  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR  
THE PROJECT ON THE PROMOTION OF SCHOOL HEALTH SERVICE  
IN UPPER EGYPT**

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) had a series of discussions, through the Resident Representative of JICA in Egypt, with the Egyptian authorities concerned on desirable measures to be taken by both Japanese and Egyptian governments for the successful implementation of the Project on the Promotion of School Health Service in Upper Egypt (hereinafter referred to as “the Project”).

As a result of the discussions, JICA and the Egyptian authorities concerned agreed upon the matters referred to in the document attached hereto. This document is related to the Record of Discussions (hereinafter referred to as “R/D”) on the Project.

Cairo, September 16, 2008



**Mr. Katsuhiko Ozawa**  
Resident Representative  
Japan International Cooperation Agency  
Egypt Office  
Japan



**Dr. Nasr Mohamed El-Sayed**  
Minister's Assistant for Primary Health  
Care, Preventive Medicine and Family  
Planning  
Ministry of Health and Population  
The Arab Republic of Egypt

Witnessed by



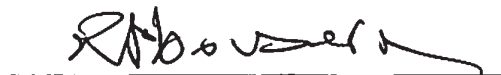
**Amb. Nihad Zekri**  
Assistant Minister of Foreign Affairs  
Cultural Relations  
Ministry of Foreign Affairs  
The Arab Republic of Egypt

Witnessed by



**Dr. Said Rateb**  
Chairman  
Health Insurance Organization  
Ministry of Health and Population  
The Arab Republic of Egypt

Witnessed by



**Dr. Reda Abou Serie**  
The Minister's Assistant  
First Undersecretary for General Education  
Ministry of Education  
The Arab Republic of Egypt

ATTACHED DOCUMENT

I. The Project Design Matrix

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) was elaborated through the discussion by JICA and the Egyptian authorities concerned during the preparatory study of the Project. Both sides also agreed to utilize the PDM throughout the implementation of the Project, recognizing the PDM as the important tool for the project management and the basis of monitoring and evaluation of the Project.

The PDM will be subject to change within the framework of the R/D when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent.

II. The Plan of Operation

The Plan of Operation (hereinafter referred to as “PO”) was elaborated through the discussion by JICA and the Egyptian authorities concerned during the preliminary study of the Project, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides.

The schedule of the PO is subject to change within the framework of the R/D when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent. The PO is shown in Annex II.

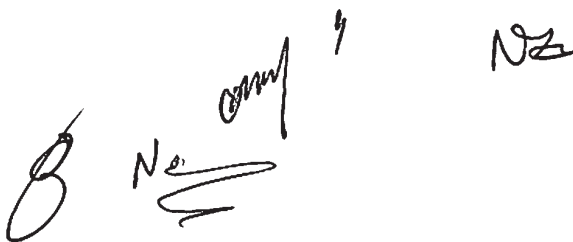
III. Cost Sharing

JICA will cover the local expenditures necessary for the monitoring, supervision and training programs at central, governorate and district level. However, in view of enhancing the sustainability and ownership of the project, the Egyptian side will bear a part of the cost for training and others. The details will be discussed between the Egyptian side and JICA concerning this document at the beginning of the project duration. The items of the expenditures are shown in Annex III.

Annex I: PDM

Annex II: PO

Annex III: Cost Sharing

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized 'B' on the left, a signature with 'No.' above it, and initials 'NZ' to the right.

## Project Title: Promotion of school health services in Upper Egypt

Target Area: Tammiya district in Fayoum Governorate

Project Period :2008. 9 ~ 2012.8

21. Feb. 2008

Subject Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Health status of school children in Upper Egypt is improved.		Health indicator	Records of school physical check-up	
<b>Overall Goal</b>	School health is promoted by expanding Health promotion School* and school health services in Upper Egypt.	1. Health promotion school are introduced to more than 5 governorates in Upper Egypt. 2. SAHCS, MOHP is providing regular training on school health based on monitoring on pilot schools in Tammia.	1. Records of monitoring/supervisory at district, governorate and central level. 2. Interview with school doctor, nurse, teacher and representative of parents committee	
<b>Project Purpose</b>	The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of Health promotion School. The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared.	1. Dissatisfaction rate on the school health services is decreased. 2. Some health indicators that are collected in the proposed monitoring mechanism are improved.	1. Dissatisfaction survey 2. Monitoring data of the Project	Strong commitment by the Government of Egypt is maintained.
<b>Output</b>	(1) Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level. (2) The provision of school health services is facilitated in Tammia district. (3) Human resources for school health are strengthened. (4) Supporting activities of Health promotion School by supporters such as teachers and parents are strengthened.	(1)-1. Monitoring is conducted regularly, (frequency and the content is decided by the draft of the monitoring plan) (2)-1. The number of the Health promotion School is more than 20. (2)-2. Teachers at 20 pilot schools judges that the provision of school health services is improved. (3)-1. Self-Evaluation after the training (3)-2. Actual improvement in duties based on what is learned from the training on school health (4)-1. At least one new supporting activity is conducted at each pilot school. (4)-2. At least one good practice	(1)-1. Record of the Project (monitoring record) (1)-2. Record of the Project (2)-1. Record of the Project (2)-2. Questionnaire survey/interviews to the teachers at pilot schools (3)-1. Result of Questionnaire (3)-2. Interview of school doctors and nurse, lab. Technicians, administrative officers (4)-1. Record of the Project (4)-2. Record of the Project	a. The personnel trained in the Project are not transferred to other positions. b. Serious epidemic outbreaks do not occur c. Hospital functions are improved. d. Social Economic Standard is improved.
<b>Activities</b>	(1)-1 To conduct the workshop on monitoring/supervisory of School Health to administrators at (1) district, (2) governorate, (3) central, and (4) representative of school doctors and nurses (1)-2 To draft the guideline and practical manual for the monitoring on school health (1)-3 To select pilot Health promotion Schools in Tammia district by involving related actors including school principals (1)-4 To draft the plan of actual monitoring/supervision involving pilot schools in Tammia (1)-5 To collect the baseline data for the monitoring and evaluation	<b>Input</b> Egyptian Side 1. Assignment of counterpart personnel 2. Provision of administration facilities (Office Space) 3. school clinic space of 20 pilot schools 4. Expense for Training (transportation, mercurium)	Japanese Side 1. Training program in Egypt and abroad 2. Japanese experts 3. Local experts	

(1)-6	schools), evaluate, and modify the drafted plan of the monitoring/supervisory mechanism	
(1)-7	To provide the regular training on monitoring/supervisory of School Health to administrators at (1) district, (2) governorate, (3) central level.	
(2)-1	To appoint necessary school doctors, nurses and laboratory technicians for the pilot Health promotion Schools	
(2)-2	To ensure, at each school, the place for the health activities by utilizing existing classroom in case of no existence of school clinic	
(2)-3	To provide the training on School Health and Health promotion School to school doctors and school nurses and laboratory technician	
(2)-4	To develop health education manuals for school (learning materials for pupils, teaching materials for teachers/instructors, guiding manuals for school nurses)	
(2)-5	To hold coordination meeting regularly between SAHCD, HIO .	
(3)-1	To provide the training on School Health to the other concerned person in other district, government in Upper Egypt.	
(3)-2	To draft the feasible job description of medical doctors and nurses and modify it based on Tammia pilot Health promotion Schools	
(3)-3	To discuss, at central level to feedback to the policy, the creation of job description of health staff at PHC unit and flexible allocation of full-time school doctor in charge of only school health.	
(3)-4	To discuss, at central level, the revision of the curriculum of pre-service training so that school health is included as an independent subject	
(3)-5	To prepare an national action plan, based on the experiences in Tammia district, in order to replicate the practical model of health promotion school to other governorates	
(3)-6	To conduct national seminar to disseminate the output and outcome of the school health activities, including the practical model of health promotion school, to other governorates as well as to other relevant partners	
(4)-1	To provide training on school health and Health promotion School to teachers at pilot Health promotion Schools in Tammia district	
(4)-2	To activate Parents Committee through campaign, together with supporting teachers strengthened through the training, for the activities of Health promotion School	
(4)-3	To develop vascularised/practical materials for school health awareness raising for parents/community	
(4)-4	To set up the coordination meeting between pilot Health promotion Schools and Local Council in Environmental Sanitation	
	*) Health promotion School is defined as those schools that practice the school health activities developed through the Project. And it is supported by the monitoring/supervisory mechanism at district, governorate and central level in order to improve children's health status.	

Pre-Conditions

a. Changes of MOHP Policy(Health Sector Reform) do not hinder Project's activities.

b. Other organizations do not oppose the cooperative relationship with Project.

c. Target area (district) agrees the Project.

Plan of Operations  
Promotion of school health services in Upper Egypt

*any 5 OK*

Activities	2008			2009			2010			2011			2012			Responsible personnel		
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SAHCD	HIO
Expert: Chief advisor/Monitoring on school health																		
Expert: Training Course/Coordinator																		
Expert: Strengthening Organization																		
Expert: Child Health/Nutrition																		
Expert: Health Education																		
Expert: School Environment																		
Expert: IEC																		
Mid-term evaluation																		
Terminal evaluation																		
0-1 To held JCC Meeting																		
0-2 To held School Health Committee (SHC)																		
<b>Output 1: Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.</b>																		
1-1 To conduct the workshop on monitoring/supervisory of School Health to administrators at (1) district, (2) governorate, (3) central, and (4) representative of school doctors and nurses																		
1-2 To draft the guideline and practical manual for the monitoring on school health																		
1-3 To select pilot health promotion schools in Tammia district by involving related actors including school principals (1) Set the criteria for the selection of pilot Health Promoting School (2) Conduct the explanation meeting to Principals of schools in Tammia district (3) Select the pilot Health Promoting Schools and list																		
1-4 To draft the plan of actual monitoring /supervision involving pilot schools in Tammia																		
1-5 To collect the baseline data for the monitoring and evaluation																		
1-6 To implement (registration, record at PHU and monitoring School doctors/nurses and pilot schools), evaluate, and modify the drafted plan of the monitoring/supervisory mechanism																		

*Na*  
*amys*

*JK*

Activities	Expected result												Responsible personnel														
	2008			2009			2010			2011			2012			SAHCD			HIO								
1-7 To provide the regular training on monitoring/supervisory of School Health to administrators at (1) district, (2) governorate, (3) central level.	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Director of Endemic disease, Fayoum Governorate and Health dept' Tammia district	Director of School Department, HIO Fayoum Governorate
<b>Output 2: The provision of school health services is facilitated in Tammia district.</b>																											
2-1 To appoint necessary school doctors, nurses and laboratory technicians for the pilot Health promotion Schools	All the appointee receive the official letter.												Director of Primary Health Care, Fayoum Governorate														
2-2 To ensure, at each school, the place for the health activities by utilizing existing classroom in case of no existence of school clinic	Places at all pilot school is prepared.												General Manager of Health Department, Tammia District														
2-3 To provide the training on School Health and Health Promoting School to school doctors and laboratory technicians (1) Review the current manual (2) Prepare more practical one (3) Prepare the training on practical manual (4) Conduct the training (5) Implement School Health Activities base on training (6) Review the Activities	All the health staff responsible for the 20 pilot school receive the training												General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level													
2-4 To develop health education manuals for school (learning materials for pupils, teaching materials for teachers/instructors, guiding manuals for school nurses) (1) Needs assessment (2) Drafting the materials (3) Using those materials on experimental basis (4) Feed back the evaluation result from practical perspective (5) Modify and finalize those materials	learning materials for pupils, teaching materials for teachers/instructors, guiding manuals for school nurses for												General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level													
2-5 To hold coordination meeting regularly between SAHCD, HIO	At least once a month, meeting is held												General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level													
<b>Output 3: Human resources for school health is strengthened.</b>																											
3-1 To provide the training on School Health to the other concerned person in other district, government in Upper Egypt.	Training course X 8 times. 4th course includes												General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level													




Activities	Expected result	2008			2009			2010			2011			2012			Responsible personnel		
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SAHCD	HIO
3-2 To draft the feasible job description of medical doctors and nurses and modify it based on Tammania pilot Health promotion Schools	The draft is prepared.																	General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level
3-3 To discuss, at central level to feedback to the policy, the creation of job description of health staff at PHC unit and flexible allocation of full-time school doctor in charge of only school health	Memorandum of discussion																	General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level
3-4 To discuss, at central level, the revision of the curriculum of pre-service training so that school health is included as an independent subject	Memorandum of discussion																	General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level
3-5 To prepare an national action plan, based on the experiences in Tammania district, in order to replicate the practical model of health promotion school to other governorates																		General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level
3-6 To conduct national seminar to disseminate the output and outcome of the school health activities, including the practical model of health promotion school, to other governorates as well as to other relevant partners																		General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level
<b>Output 4: Supporting activities of Health Promoting School by supporters such as teachers and parents are strengthened.</b>																			
4-1 To provide training on school health and Health promotion School to teachers at pilot Health promotion Schools in Tammania district	Training course is held twice (for 2 scholarly years).																	General Manager of Health Department, Tammania District	
4-2 To activate Parents Committee through campaign, together with supporting teachers strengthened through the training, for the activities of Health promotion School	4 campaigns are held.																	General Manager of Health Department, Tammania District	
4-3 To develop visualised/practical materials for school health awareness raising for parents/community	Materials developed are modified.																	General Director of SAHCD	Officer in charge of school health at central level
4-4 To set up the coordination meeting between pilot Health promotion Schools and Local Council in Environmental Sanitation	Meeting held on regularly.																	General Manager of Health Department, Tammania District	Director of School Health HIO Fayoum Governorate

## Annex III Cost Sharing

JICA and the Government of Egypt will share the expenditures for the monitoring, supervision and training programs at central, governorate and district level as follows.

### 1. Expenditures of JICA

#### (1) Monitoring, Supervision

- 1) Per diem of staff at governorate and district level
- 2) Transportation of staff at governorate and district level
- 3) Lodging of staff at governorate and district level
- 4) Petrol for the vehicles provided by JICA

#### (2) Training Program

- 1) Per diem of trainers
- 2) Transportation of trainers
- 3) Lodging of trainers
- 4) Per diem of trainees
- 5) Transportation of trainees
- 6) Lodging of trainees
- 7) Training material
- 8) Equipment necessary for training

In view of enhancing the sustainability and ownership of the project, the Egyptian side will bear a part of the above mentioned cost. The details will be discussed between the Egyptian side and JICA concerning this document at the beginning of the project duration.

### 2. Expenditures of the Government of Egypt

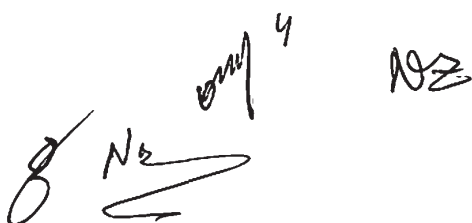
The Government of Egypt will share the following expenditures during the duration of the Project.

#### (1) Monitoring, Supervision

- 1) Per diem of officers at central level
- 2) Lodging of officers at central level

#### (2) Training

- 1) Stationary
- 2) Opening ceremony
- 3) Closing ceremony

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, a signature with 'N2' below it, and initials 'N2' on the right.