

ネパール国
学校保健・栄養改善プロジェクト
事前評価調査・実施協議報告書

平成20年4月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ネパールは、人口約2800万人（うち41%以上が15歳以下）を有するが、人口の31%が貧困層で占められるなど南西アジア地域で最も所得水準の低い後発途上国である。乳児死亡率は53（出生千対）、妊産婦死亡率は830（出生10万対）、小学生の中退率は21%、女性の成人非識字率は65%とアジアの中でも保健・教育指標が良くない。栄養不良に起因して、発育不良や甲状腺腫を患う子どもが多くみられ、公衆衛生上の問題による慢性下痢疾患も深刻である。これら子どもの栄養・健康上の問題は、学校欠席率、学業成績にも悪影響を与えているとされている。

我が国は、1992年から2004年まで実施された日本医師会の「学校・地域保健プロジェクト」と連携して、学校保健個別専門家派遣を行った。同プロジェクトでは、カブレパランチョーク郡の1市・17村落の学校の水衛生改善、学童児童の保健知識向上、学校・家庭・地域における保健衛生改善に向けた住民参加型活動の支援を行い一定の成果がみられた。一方、ネパール政府側がリーダーシップをもって、他地域へ展開していく取り組みが今後の課題・教訓の一つとして残された。

2006年、ネパール政府は、「国家学校保健・栄養戦略」を発表するなど、コミュニティの中で住民にとって身近な公的施設として存在する学校を保健活動の場としても活用し、子どもの健康と栄養状態の改善を国家政策として提唱するにいたった。しかしながら、政策を実施に移していくための中央と地方レベルの関係機関の実施体制強化、並びに「国家学校保健・栄養戦略」に沿った持続性、そして汎用性の高い学校保健活動モデルの実証が必要とされている。

このような背景のもと、ネパール政府は、2005年及び2006年に我が国に対し、学校保健・栄養改善分野への技術協力プロジェクトの実施を要請してきた。これを受けて、JICAは2007年8月と12月に事前評価調査団を派遣し、ネパール政府及び関係機関と協力計画の策定を行い、2008年4月に行われたネパール政府関係者との実施協議において、プロジェクトの開始について合意した。

本報告書は、事前評価調査及びその後の実施協議の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力いただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成20年4月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆

目 次

序 文
略語表
地 図
写 真

事業事前評価表

第1章 第一次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	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 第一次事前評価調査結果	5
2-1 総 括	5
2-2 協議結果概要	6
2-3 プロジェクト戦略	9
2-4 今後に向けた課題と提言	10
2-4-1 プロジェクト形成に向けた今後の課題	10
2-4-2 提 言	12
第3章 学校保健の現状と課題	14
3-1 学校保健の現状と課題	14
3-1-1 「国家学校保健・栄養戦略」の概要	14
3-1-2 学校保健活動の現状と課題	17
3-2 支援のアプローチ（案）	18
3-2-1 基本コンセプト	19
3-2-2 実施のアプローチ	19
3-3 留意点	20
第4章 栄養改善の現状と課題	21
4-1 栄養改善をとりまく保健医療制度	21
4-2 栄養改善の取り組み課題	22
第5章 第二次事前評価調査の概要	27
5-1 調査団派遣の経緯と目的	27
5-2 調査団構成	27
5-3 調査日程	28

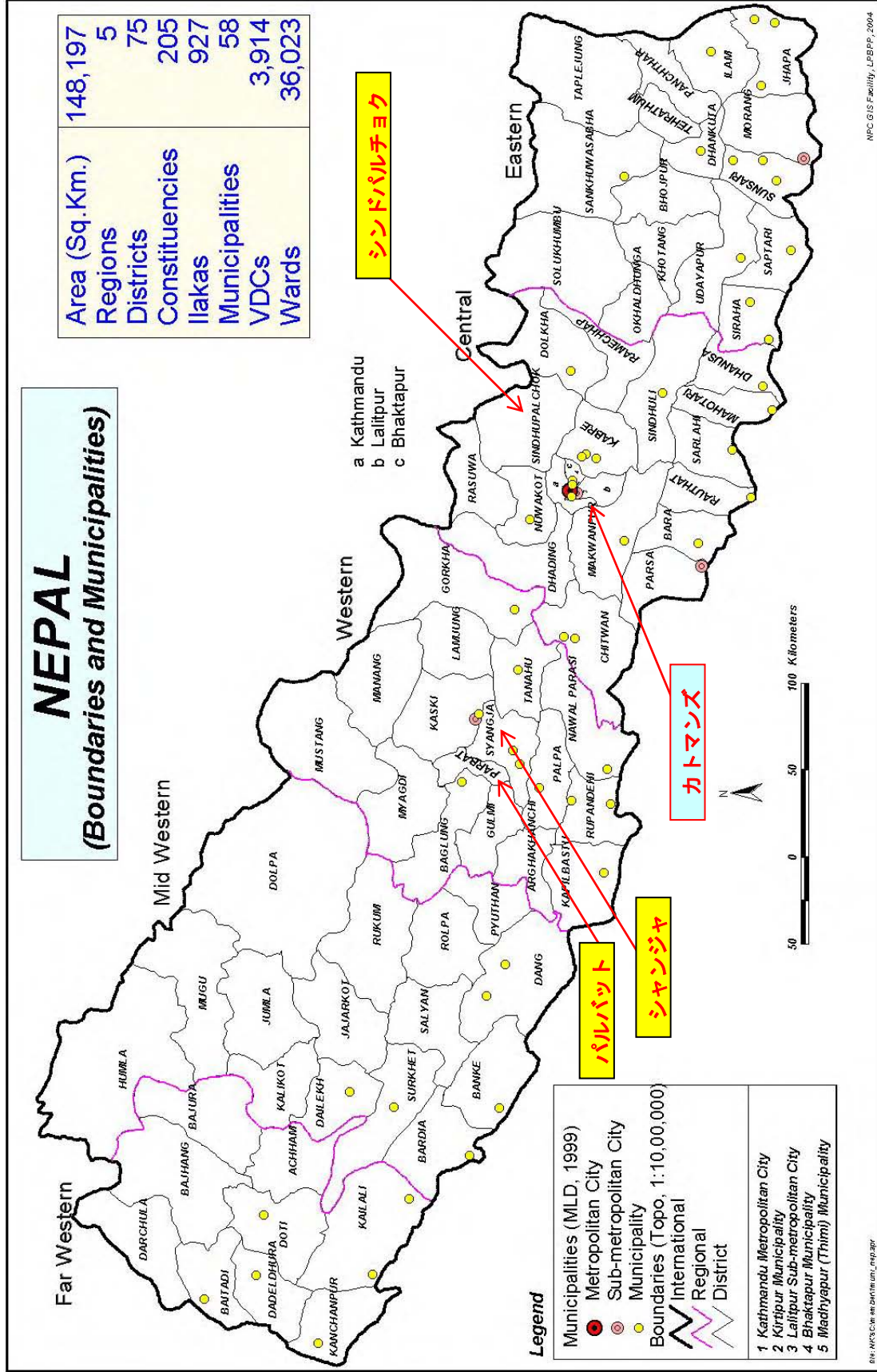
5-4	主要面談者	29
第6章	第二次事前評価調査結果	31
6-1	総括	31
6-2	協議結果概要	32
6-3	調査結果概要	34
6-3-1	学校保健・栄養活動の進捗状況	34
6-3-2	シンドゥパルチョーク郡において進行中の関連プロジェクト	35
6-3-3	シンドゥパルチョーク郡内の訪問先学校の現況	36
6-4	プロジェクト実施に係る留意点	37
6-5	今後に向けた課題	38
第7章	実施協議の経緯及び結果	40
7-1	実施協議の経緯	40
7-2	実施協議結果	40
付属資料		
I. 第一次事前評価調査		
1.	主要面談記録	45
2.	ワークショップ結果	81
3.	事前評価調査議事録 (M/M)	83
4.	初等レベル健康教育関連カリキュラム (英訳)	91
II. 第二次事前評価調査		
5.	主要面談記録	107
6.	ワークショップ結果	119
7.	第二次事前評価調査議事録 (M/M)	127
8.	保健人口省と教育スポーツ省組織図、並びにプロジェクト実施体制図	145
9.	プロジェクト対象候補郡の現地調査報告書	151
10.	ローカルコンサルタントによる現地調査報告書	159
11.	参考資料：シンドゥパルチョーク郡データ (「Geographical Information and Resource Map」より抜粋)	195
12.	参考資料：プロジェクト対象候補郡の教育関連データ	197
13.	参考資料：プロジェクト対象候補郡における開発パートナーの活動状況	201
III. 実施協議調査		
14.	討議議事録 (R/D)	205
15.	実施協議議事録 (M/M)	233

略 語 表

略語	英語	日本語
DACAW	Decentralized Action for Children and Women	子どもと女性のための分権的行動 (プロジェクト)
DDC	District Development Committee	郡開発委員会
DEC	District Education Committee	郡教育委員会
DEO	District Education Office/Officer	郡教育事務所／長
DEP	District Education Plan	郡教育計画
DHO	District Health Office/Officer	郡保健事務所／長
DHS	Demographic Healthy Survey	人口・促進調査
DOE	Department of Education	教育局
DoHS	Department of Health Services	保健サービス局
DPHO	District Public Health Office/Officer	郡公衆衛生事務所／長
DSHNCC	District School Health and Nutrition Coordination Committee	郡学校保健・栄養改善コーディネーション委員会
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種計画
FCHV	Female Community Health Volunteer	女性コミュニティヘルスボランティア
FRESH	Focusing Resources on Effective School Health	フレッシュ（世界銀行、WHO、UNESCO、UNICEFなどの連携によって構築された包括的な学校保健のフレームワーク）
IEC	Information, Education and Communication	広報教育・コミュニケーション
INGO/NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
MOES	Ministry of Education and Sports	教育スポーツ省
MOHP	Ministry of Health and Population	保健人口省
MOLD	Ministry of Local Development	地方開発省
NSHNS (A) C	National School Health and Nutrition Steering (Advisory) Committee	国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会
NTAG	Nepal Technical Assistance Group	ネパールで活動する非政府組織
PTA	Parents and Teachers Association	PTA（父母教師会）
RC	Resource Center	リソース・センター

RED	Regional Education Directorate	地域教育事務所
RP	Resource Person	リソース・パーソン
S/HP	Sub/Health Post	サブ／ヘルスポスト
SHNC	School Health and Nutrition Committee	学校保健・栄養委員会
SIP	School Improvement Plan	学校改善計画
SMC	School Management Committee	学校運営委員会
VDC	Village Development Committee	村落開発委員会
VDP	Village Development Plan	村落開発計画
VEC	Village Education Committee	村落教育委員会
VEP	Village Education Plan	村落教育計画

ネパール国・プロジェクト対象郡





シンドウパルチョーク郡の郡都チョータラ



保健人口省の既存のIEC教材



通学中の子どもたち



小学校のトイレ



PCMワークショップ



ミニッツ (M/M) 署名
(第二次事前評価調査)

事業事前評価表

1. 案件名

ネパール国学校保健・栄養改善プロジェクト

2. 協力概要

(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

ネパール国（以下、「ネパール」と記す）の保健セクターでは、栄養不良に起因した子どもの発育不良や公衆衛生上の問題による疾患等が深刻であり、これら子どもの健康状態は、学齢児童の学校への出席、成績、進級にも悪影響を与えていることから、学校、行政、コミュニティ間の協働による学校保健活動の強化を通じた学齢児童の健康状態の改善が求められている。

本プロジェクトは、対象2郡において主要な学校保健関係者の学校保健に関する意識と実施能力の向上、並びに学校における保健サービスの改善を通じて、主に初等教育レベルの学齢児童の保健・栄養に関する態度や習慣の改善を図るとともに、本プロジェクト終了後も既存の「国家学校保健・栄養戦略」に基づいた学校保健活動が継続・普及されていくよう保健人口省と教育スポーツ省の実践的な体制の整備を目的とする。

(2) 協力期間

2008年6月～2012年5月（4年間）

(3) 協力総額（日本側）

3.7億円（概算）

(4) 協力相手先機関

ネパール保健人口省保健サービス局及び教育スポーツ省教育局

(5) 国内協力機関

未定

(6) 裨益対象者及び規模、等

1) 直接裨益者

a) 中央レベル：保健人口省保健サービス局子ども健康課及び教育スポーツ省教育局管理課のスタッフ

b) 郡レベル：プロジェクト対象郡（シンドゥパルチョーク郡及び他1郡¹⁾）の保健事務所及び教育事務所のスタッフ

¹ 他1郡については、先方政府と協議の結果、パルパ郡、シャンジャ郡、パルバット郡の中から討議議事録（R/D）署名までに選定する。

c) 村落レベル：プロジェクト対象郡の小学生（49,889人²）、ノン・フォーマル学級に通う児童（プロジェクト開始後ベースライン調査でその人数を確認予定）、教員等学校関係者（1,365人³）、保健医療施設の保健スタッフ（920人⁴）

2) 間接裨益者

全国の小学生（4,418,713人⁵）

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

ネパールは人口約2800万人を有するが、人口の31%が貧困層で占められるなど南西アジア地域で最も所得水準の低い後発途上国である。乳児死亡率は53（出生千対）、妊産婦死亡率は830（出生10万対）、女性の成人非識字率は65%と依然として高い。栄養不良（女学生の鉄分欠乏症貧血率64%、潜在的ビタミンA欠乏率32%、潜在的ヨード欠乏率39%）に起因して、発育不良や甲状腺腫を患う子どもが多くみられ、公衆衛生上の問題による慢性下痢疾患も深刻である（思春期女性の腸管寄生虫有体率40%）。

これらの問題に対してネパール保健人口省は、保健・栄養上の様々な対策を講じてきたが（ビタミンA配布、鉄分補給、寄生虫駆除等）、乳幼児や妊産婦への対策の優先度が高く、学齢児童の保健と栄養の改善は後回しになっていた。教育セクターでは、国家開発計画の一環で、学校数を増やし、初等教育の就学率が80%を超えているが、初等教育レベルの中退率は21%と高いままであるなど課題を残しており、この課題を解決していくためには学童の健康・栄養、性別やカーストによる差別を含めた教育の質の改善が必要となっている。

このような状況下、ネパール政府は2006年6月FRESH⁶をもとに、国際機関、政府援助機関、国際NGO等の支援を得て、「国家学校保健・栄養戦略」を作成・発表した。同戦略は、“Education for All”と“Health for All”の2つの大きな目標を同時に達成できるアプローチとして位置づけられ、保健人口省と教育スポーツ省の二省が署名したものであり、以下4つの戦略目標を掲げている。

- 1) 学校保健・栄養サービス利用の改善
- 2) 学校保健環境改善
- 3) 保健・栄養に関する態度や習慣の改善
- 4) 地域社会の支援システムと政策的環境の強化・向上

しかしながら、「国家学校保健・栄養戦略」が発表されたものの、同戦略を実践に移すための体制が整っておらず、本格的な取り組みが遅れているのが現状である。

² シンドゥパルチョーク郡内の正規の小学校に通う学童数（2007年教育スポーツ省統計）

³ シンドゥパルチョーク郡内の正規の小学校教諭数（2007年教育スポーツ省統計）

⁴ シンドゥパルチョーク郡内の医師、看護師、その他保健スタッフ、女性コミュニティ保健ボランティアの人数〔2005年人口・保健調査（DHS）／保健省District Profiles〕

⁵ 国内の正規の小学校に通う学童数（2007年教育スポーツ省統計）

⁶ FRESH：UNICEF、WHO、世銀が連携して提唱する包括的学校保健の枠組み（Focusing Resources on Effective School Health）

(2) 学校保健分野に関する他ドナーの協力

UNICEFは、15郡の村落レベルを対象に、子どもの初等教育就学、保健サービスへのアクセス、妊産婦ケア、衛生環境等の改善を目的として、「子どもと女性のための地方分権化行動 (DACAW) プログラム」を展開しており、村落レベルに配置された村落ファシリテーターとコミュニティ代表者が協働で、地域住民の健康を含めた様々な問題に関する現状分析と解決に向けた住民自身のエンパワーメント強化を支援している。WFPは、西部及び中西部の11郡を中心に“Education for All”を目的として学校給食プログラムを支援し、栄養素の高い食物の調達と配布を行っている。

また、国際NGOの中では、“Save the Children US”が平野部のカイラリ郡、カンチャンプール郡、シラハ郡の6歳から18歳までの子どもを対象に、寄生虫駆除、ビタミンA等微量栄養素の配布、健康診断、教員への研修、トイレ建設、小学校運営委員会 (SMC) のキャパシティ・ディベロプメントなどの活動を支援し、“Helen Keller International”がカイラリ郡とカンチャンプール郡の子どもと母親を対象に、トラコーマ病に関する知識の向上、学校と家庭における水へのアクセスの向上やトイレ建設の促進を支援している。

ネパールでは、このように国連機関や国際NGOによって個々に学校保健に関連したプロジェクトが実施されてきたものの、政府として戦略的に学校保健の推進を図ってきたとは言いがたく、また各プロジェクトの知見や経験の蓄積と関係者間での共有も十分に行われていないのが現状である。

(3) 学校保健分野に関する日本のこれまでの協力

JICAは、1992年から2004年まで日本医師会との連携で、個別専門家を派遣し「学校・地域保健プロジェクト」を支援した。また、我が国は、2003年から2005年まで、無償資金協力『万人のための教育』支援のための小学校建設計画」を実施し、本プロジェクトの対象郡の一つでもあるシンドゥパルチョーク郡において学校の校舎、トイレ、リソースセンター等の建設及び改築のために必要な資機材を供与した。

近年、JICAは技術協力プロジェクト「子どものためのコミュニティ主体型ノンフォーマル教育 (2004-2009)」、草の根技術協力事業「公立小学校教育向上計画 (2003-2006)」並びに「保健行政システムのキャパシティ・ビルディングによるネパールの女性と子どもの栄養改善計画 (2006-2009)」を実施するとともに、技術協力プロジェクト「学校運営改善支援プロジェクト (2008年開始予定)」及び無償資金協力「第二次『万人のための教育』支援のための小学校建設計画」を実施する予定 (2008年開始予定) である。

なお、上述した「学校・地域保健プロジェクト」では、カブレパランチョーク郡の1市・17村落の学校の水場やトイレの改築、学童の保健知識の向上、学校・家庭・地域における保健衛生改善に向けた住民参加型活動の支援を行い一定の成果が達成されたが、中央関係省庁を巻き込んだ学校保健に関する制度づくり、他地域へ展開していく取り組みなどが今後の課題となっている。本プロジェクトでは、これらの経験を踏まえ、保健人口省と教育スポーツ省において「国家学校保健・栄養戦略」実施のための実践的な体制が整備されるよう支援するとともに、対象2郡において費用対効果の高い学校保健サービスモデルを開発し、そのモデルの全国展開への準備も視野に入れて、他ドナーを含め関係者と広く

情報交換することなどを計画している。

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

a) プロジェクト目標

- ・ターゲット郡において、学齢児童（初等教育レベル）の健康と栄養状態が改善する。
- ・保健人口省と教育スポーツ省によって、「国家学校保健・栄養戦略」実施のための実践的な体制が整備される。

b) 指標・目標値

- ・ターゲット郡の学齢児童の栄養不良と慢性的下痢の減少
- ・ターゲット郡の学童の早退、遅刻、欠席の減少
- ・ターゲット郡の学童の中退率の減少
- ・ターゲット郡の社会的に脆弱な立場に置かれている学童に対する他の学童の態度の改善
- ・学校保健活動を含む学校改善計画（SIP）や村落教育計画（VEP）の増加
（可能な限り、ジェンダー、民族、カースト別のデータを集計する）

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

a) 上位目標

ネパールの学齢児童（初等教育レベル）の健康と栄養状態が改善する。

b) 指標・目標値

- ・ネパールの学齢児童の栄養不良の減少
- ・ネパールの学童の中退率の減少
（可能な限り、ジェンダー、民族、カースト別のデータを集計する）

(2) 成果（アウトプット）と活動

<活動>

0-1 以下の委員会を設置する。

- ・郡学校保健・栄養調整委員会（DSHNCC）
- ・学校保健・栄養委員会（SHNC）

0-2 各郡の郡保健事務所（DHO）、郡教育事務所（DEO）、郡開発委員会（DDC）、村落開発委員会（VDC）、学校にフォーカルパーソンを指名する。

1) 成果 1

学校保健指導パッケージを使い、学校保健・栄養の指導法が改善される。

<活動>

1-1 ネパールにおいて現在入手可能な保健・栄養教材をレビューする。

1-2 以下の2-1、2-2、2-3及び3の活動をレビューし、TOT（Training of Trainers）や

他の保健・栄養教育の研修のためのマニュアルとガイドラインを開発する。

2) 成果 2

主要な学校保健関係者の学校保健に関する意識と実行能力が高まる。

<活動>

- 2-1 主要な学校保健関係者の研修のためのTOTを適切な対象者（学校のリソースパーソン等）に対して行う。
- 2-2 TOT研修修了者がカスケード方式で、教師／ファシリテーターに対して研修を行う。
- 2-3 保健サービス提供者との協力で、教師／ファシリテーターを対象に、保健分野の新しい情報とサービスを提供するためのフォローアップ研修を行う。
- 2-4 郡学校保健・栄養調整委員会による学齢期の子どもと地域住民を対象とした保健・栄養に関する啓発キャンペーンの計画と実施の支援を行う。

3) 成果 3

学校における保健サービスが改善される。

<活動>

- 3-1 学校における保健サービスのミニマムパッケージを用意する。
- 3-2 郡学校保健・栄養調整委員会が学校保健サービスを実施するためのアクションプランを策定し、実行するのを支援する。
- 3-3 郡のプロジェクト対象校が、地域の保健施設と共同で身体測定、寄生虫駆除、破傷風予防注射、鉄分投与などの学校保健サービスを実施するのを支援する。
- 3-4 3-3で実施する学校保健サービスを通して得るデータが、郡レベル及び学校レベルで収集・記録されるよう支援する。

4) 成果 4

学校保健活動を通して、学齢児童の保健・栄養に関する知識が向上し、態度や習慣が改善する。

<活動>

- 4-1 学校運営委員会または学校保健・栄養委員会がコミュニティレベルで教育・保健の行政担当者、リソースパーソン、教師、保健サービス提供者、コミュニティ組織などの関係者を巻き込んだワークショップを開催し、コミュニティの保健・栄養活動のアクションプランを作成することを支援する。
- 4-2 指導マニュアルを使った保健授業の実施を支援する。
- 4-3 教師、学童、コミュニティ組織との協力で、学校衛生環境の改善を支援する。
- 4-4 子どもクラブの活動促進を支援する。

5) 成果 5

「国家学校保健・栄養戦略」に基づいたアクションプランが、学校と地域の関係者の協力のもと、郡の関連機関によって体系的に実行・促進される。

<活動>

- 5-1 ターゲット郡の中で、以下の3つのグループを選ぶ。
 - ・グループA：モデル開発対象校

- ・グループB：モデル普及対象校
- ・グループC：正規学校にアクセスできない遠隔地域（ノン・フォーマル学級を含む）

5-2 学校保健活動を実施するにあたっての可能性と課題を知るためのベースライン調査を実施する。

5-3 学校保健関係者によるワークショップを通して、学校保健活動の実施のためのアクションプランを策定する。

5-4 学校保健活動の実施を支援する。

5-5 学校保健活動のモニタリングツールを開発する。

5-6 学校運営委員会、学校保健・栄養委員会による学校保健サービスパッケージを含む学校保健活動をレビューする。

5-7 身体検査のデータを収集し、分析する。

5-8 5-6のレビューに基づき、学校保健活動を含めた学校改善計画（SIP）を策定するよう支援する。

6) 成果6

国家学校保健・栄養改善（アドバイザリー）委員会の指導の下、「国家学校保健・栄養戦略」に基づいた実践的なモデルが作られ、その普及のための計画が中央レベルで作成される。

<活動>

6-1 ワークショップなどを通じて「国家学校保健・栄養戦略」を広め、州・郡事務所に対して技術的支援をする。

6-2 学校保健・栄養改善に関する国際NGOやローカルNGOなどの優れた実践例をレビューし、プロジェクトの学校保健・栄養改善活動に反映させる。

6-3 学校保健指導パッケージを含む既存の学校保健・栄養改善に関する活動を、全国普及に向けてレビューする。

6-4 「国家学校保健・栄養戦略」のガイドライン草案をレビューし、プロジェクトや他の開発パートナーによる実践的な学校保健・栄養改善活動の経験を基に、修正案を提示する。

6-5 上記6-2、6-3、6-4のレビューから得た教訓を、実践的モデルとマニュアルに反映する。

6-6 実践的モデルを他郡に拡大するためのアクションプランを立てる。

6-7 学校保健・栄養活動を他郡及び他の開発パートナーに普及するためのワークショップを開催する。

7) 上記成果1)～6)の指標

- ・研修を受けた関係者の数
- ・研修を受けた関係者の研修前後の知識・技術レベルの比較
- ・出席簿の記録が改善した学校の数
- ・手洗い実行を進めている学校の数の増加
- ・毎日の清掃を実践している学校の数の増加

- ・地域の保健施設との協力で保健教育・身体検査を実践している学校の数
- ・地域と学校の協力で保健キャンペーンを実施している学校の数の増加
- ・安全な飲料水のある学校の増加
- ・学校でおやつ（昼食）を食べる子どもの増加
（可能な限り、ジェンダー、民族、カースト別のデータを集計）

（3）投入（インプット）

1）日本側（総額 約3.7億円：概算）

- a) 専門家派遣
 - ・長期専門家：チーフアドバイザー、業務調整
 - ・短期専門家：学校保健、研修計画、教材開発、住民参加ほか
- b) 供与教材（研修用機材、車両ほか）
- c) カウンターパート研修（本邦研修、技術交換）
- d) 在外事業強化費（研修実施経費、現地コンサルタント活用費ほか）

2）ネパール側

- a) カウンターパート人件費
- b) ワクチンを含む学校での集団予防接種に係る経費、IEC教材、ヨード塩測定器
- c) プロジェクト事務所スペース、事務所維持費（電気代・水道代等）
- d) その他プロジェクト活動経費

（4）外部要因（満たされるべき外部条件）

1）上位目標達成のための外部条件

- a) ネパール政府が「国家学校保健・栄養戦略」の継続的な実施を担保する。

2）プロジェクト目標達成のための外部条件

- a) 治安が悪化しない。
- b) 政治的・経済的の混乱により、「国家学校保健・栄養戦略」の実施に必要な予算や人事配置の減少が起らない。

3）成果達成のための外部条件

- a) 対象郡において治安が悪化しない。
- b) 大きな自然災害が起らない。
- c) 政治的・経済的の混乱により、「国家学校保健・栄養戦略」の実施に必要な予算や人事配置の減少が起らない。
- d) プロジェクトのカウンターパートスタッフが頻繁に変わらない。

4）プロジェクト実施のための前提条件

- a) 国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会が設置される。
- b) 対象郡において治安が悪化しない。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、本プロジェクトの実施は適当と判断される。

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

1) ネパールの国家政策との整合性

本プロジェクトは、2006年に保健人口省と教育スポーツ省が共同で採択した「国家学校保健・栄養戦略」に沿い、その実践の体制づくりに協力するものであり、ネパールの国家政策と整合している。保健人口省では予防接種、寄生虫駆除、女児対象の鉄剤投与などの分野で学校での保健サービスを一部開始し、教育スポーツ省は「Education for All (EFA) プログラム (2004-2009)」で就学率の向上、退学率減少に力を入れている。学校保健分野は両省の目的が一致しており、本プロジェクトを通じて両省のそれぞれの活動について相乗効果が上がることが期待される。

2) 我が国の援助政策との整合性

日本の対ネパール国別援助計画の重点分野の一つに保健分野を含む社会開発分野への支援があげられている。JICAの対ネパール国別事業実施計画においても、社会サービスの充実と住民のエンパワーメントを通じた国民生活の改善が援助重点分野の一つとして掲げられている。なかでも本プロジェクトは「人々の健康促進」プログラムに直接貢献するのみでなく、「公平で質の高い教育機会の普及」プログラム及び「女性・社会的弱者エンパワーメント」プログラムへも貢献し得ることから、日本の援助政策と合致している。

3) 対象地域のニーズからみた妥当性

本プロジェクトのターゲット郡であるシンドゥパルチョーク郡は中部山岳地域の中で退学率などの教育指標が最も悪く、女児の人身売買が多い貧困地域である。また同郡は、2003～2006年に無償資金協力の「『万人のための教育』支援のための小学校建設計画」が行われた郡であり、特に女児が学校生活を快適に過ごすために重要なトイレの建設のための資機材が供与された。また、近隣の郡（ダディン郡、ラスワ郡）では「小学校運営改善支援プロジェクト」が開始の予定である。これらのプロジェクトとの連携による相乗効果も期待できる。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込める。

1) プロジェクト目標と成果の関係

本プロジェクトの実施により、学校における保健・栄養の指導法が改善され（成果1）、主要な学校保健関係者の学校保健・栄養に関する意識と実行能力が高まり（成果2）、学校における保健サービスが改善され（成果3）、子どもたちの保健・栄養・衛生に関する知識が向上し、態度や習慣が改善され（成果4）、さらに郡レベルにおけるアクションプランが学校と地域の協力のもと体系的に実行・推進される（成果5）ことで、プロジェクト目標であるターゲット郡の学齢児童の健康と栄養が改善されるという

目標が達成される見込みである。さらに、中央では「国家学校保健・栄養戦略」に沿った実践的なモデルが作られ、その普及のためのアクションプランが作られる（成果6）。これにより保健人口省と教育スポーツ省によって「国家学校保健・栄養戦略」実践のための体制が整備されるという目標の達成に貢献することが見込まれる。

2) プロジェクト目標の達成可能性

「国家学校保健・栄養戦略」で設置を計画している「国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会」は、同委員会の構成メンバーが確定し、その設置について中央省庁内で承認の手続きが済んでいる。また本プロジェクトでは、保健人口省と教育スポーツ省からそれぞれ1名ずつプロジェクトダイレクター及びプロジェクトマネージャーに任命することが合意された。本プロジェクト開始後は、保健人口省からは本プロジェクトのための職員1名が追加で配置され、「国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会」の下に事務局も設置される予定であるなどネパール側の本プロジェクトの実施体制が整いつつある。

しかしながら、保健人口省も教育スポーツ省も学校保健・栄養改善分野の重要性を認識しつつも、ほかに様々なプログラムと業務を抱え、既に人手と時間が足りていないという現実もある。また、ネパールでは制憲議会選挙が2008年4月、それに続いて国政地方選挙が行われる予定であるが、政治的に不安定で先行きも不透明な状況にある。情勢の変化に伴い、プロジェクト目標達成のための活動の見直しなど柔軟な対応を迫られる可能性がある。

(3) 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

1) 既存の郡の体制、制度、サービスの活用

本プロジェクトは、郡教育事務所のリソースセンター、各学校の学校運営委員会（SMC）、郡保健事務所のヘルスポスト、サブヘルスポストなどの既存の郡の体制及び制度を活用する。保健人口省は、寄生虫駆除、予防接種、鉄剤投与などの投入を学校保健サービスの一環として本格的に実施する意向であり、これらの投入については日本側の負担の必要がない。さらに、無償資金協力の「『万人のための教育』支援のための小学校建設計画」で建設されたトイレのある学校では、そのメンテナンスや公衆衛生教育という側面から、本プロジェクトの中でフォローアップすることで無償資金協力と技術協力プロジェクト間で相乗効果を上げることも可能である。

2) 既存の教材・ガイドラインの活用

学校においては保健や栄養に関する授業が既にカリキュラムの中にある。また、これまでに国際NGO等が開発した指導法や教材も多種存在する。本プロジェクトはこれらの既存のテキストやガイドラインをレビューしたうえで、教材及び指導法に関する指導パッケージを作成し活用する計画である。

3) 他ドナー・国際NGOとの連携・協調

ネパールにおいては、これまでも国連機関や国際NGOが学校及び地域において様々な学校保健・栄養分野に関連したプロジェクトを実施してきており、多くの知見や

経験、データが蓄積されている。本プロジェクトは「国家学校保健・栄養戦略」実践のための実施体制の強化を図るべく、他ドナー・国際NGOの経験・データの活用、情報共有を通じた投入の重複の回避、協調または連携を通じた相乗効果を視野に入れている。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

1) 上位目標達成に貢献するプラスのインパクト

本プロジェクトの上位目標は「学齢児童の健康と栄養状態が改善する」である。本プロジェクトは対象2郡において学齢児童の健康と栄養の改善を目標としつつ、中央レベルで保健人口省と教育スポーツ省による「国家学校保健・栄養戦略」実践のための実施体制もめざしていることから、プロジェクト終了後もネパール政府が「国家学校保健・栄養戦略」を継続的に実践するならば、上位目標の達成が期待できる。

2) 上位目標達成に影響を与えるマイナスのインパクト

ネパールは政治的に不安定な状況が続いている。2007年12月には暫定議会が第三次暫定憲法改正を可決し、連邦共和国となることを宣言したばかりである。こうした国の体制の変化、選挙、地方分権化の動きは郡やコミュニティにおける活動にも影響を及ぼし、郡開発事務所、郡教育事務所、郡保健事務所、村落開発委員会等の諸機関の役割分担の変化もあり得る。こうした要因が本プロジェクトの上位目標の達成に少なからず影響を与えると予想される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は比較的高いと予測されるが、それを確実にするため下記留意点に配慮する必要がある。

1) 組織・制度面

本プロジェクトでは、保健人口省と教育スポーツ省が既に設置を計画している「国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会」及び郡レベルにおいても同様に設置が計画されている「郡学校保健・栄養調整委員会」の実施体制能力の強化を行う。

しかしながら、中央・郡双方のレベルにおいて、現時点で担当行政官の人員体制は弱く、本プロジェクトの計画通りにカウンターパートが時間を割くことができるかが課題となることが予想される。

2) 技術面

本プロジェクトは、可能な限り多くの現地関係者に対して、参加型の研修やワークショップを行い、研修・ワークショップ参加者が、知識と意識の向上をもとに、計画・モニタリングを主体的に実施できるよう支援する。また、「学校保健・栄養委員会」が主体となって学校を支援し、学齢児童が家庭やコミュニティで保健活動を行う（子どもクラブ活動など）等の住民参加の活動が含まれている。これらの活動の成果は短期間では現れにくいですが、日常生活の中で学齢児童をはじめとした地域住民全体の衛生や栄養に関する姿勢や行動が生涯にわたって変わっていくことが期待される。

3) 財政面

本プロジェクトは既存のリソースを活用した低コストで有効なモデルを開発し、将来的には全国普及を視野に入れているが、ネパール政府独自の保健予算が限られているため、いかに予算（ドナーの資金を含める）を確保して、学校保健活動を継続するかが課題である。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本案件の裨益対象者は、正規の学校に通う学童のみではなく、貧困等の原因から正規教育にアクセスできずノン・フォーマル学級（Alternative School）に通う子どもも含めている。また、対象校を3グループに分け、貧困地域・遠隔地域の学校を優先するためのグループC（正規校にアクセス困難な遠隔地域）を設けている。プロジェクトでは、研修、教材内容における社会・ジェンダー配慮をプロジェクト戦略に含めるとともに、指標となる諸データの集計においても、可能な限りジェンダー、民族、カーストを区別した数値を用いる。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

1992年から12年間行われたJICAと日本医師会との連携による「学校・地域保健プロジェクト」は、その中間点で行われた外部委託調査報告書などによると、プロジェクト後半においてローカルNGOや住民グループ等現地リソースを活用し、効率性と自立発展性の改善を図ったとされている。さらに、同報告書は保健人口省と教育スポーツ省の連携・協働の重要性を指摘している。本プロジェクトは、中央、郡、学校（地域）などの既存の制度や体制を活用することにより効率性と自立発展性を高めるとともに、保健人口省と教育スポーツ省の両省をカウンターパートにすることによって、2省庁の連携と協働がその基本となるように設計されており、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

- (1) 中間評価：2009年4月頃
- (2) 終了時評価：2011年10月頃

第1章 第一次事前評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ネパール国（以下、「ネパール」と記す）は人口約2800万人（内41%以上が15歳以下）を有するが、人口の31%が貧困層（2004年世銀）で占められるなど南西アジア地域で最も所得水準の低い後発途上国である。乳児死亡率は53（出生千対）、妊産婦死亡率は830（出生10万対）、小学生の中退率は21%、女性の成人非識字率は65%とアジアの中でも保健・教育指標は悪い。栄養不良（女学生の鉄分欠乏症貧血率64%、潜在的ビタミンA欠乏率32%、潜在的ヨード欠乏率39%）に起因して、発育不良や甲状腺腫を患う子どもが多くみられ、公衆衛生上の問題による慢性下痢疾患も深刻である（思春期女性の腸管寄生虫有体率40%）。これら子どもの栄養・健康状態は、学齢児童の学校の出席、成績、進級にも悪影響を与えている。

我が国は、1992年から2004年まで実施された日本医師会の「学校・地域保健プロジェクト」と連携して学校保健個別専門家派遣を行った。同プロジェクトでは、カブレパランチョーク郡の1市・17村落の学校の水衛生改善、学齢児童の保健知識向上、学校・家庭・地域における保健衛生改善に向けた住民参加型活動の支援を行い一定の成果がみられた。一方、中央関係省庁とともに他地域へ展開していく取り組みが今後の課題・教訓の一つとして残された。

2006年、ネパール保健人口省と教育スポーツ省は「国家学校保健・栄養戦略」を発表し、4つの戦略目標¹を掲げて、5歳から17歳までの学齢児童の健康と栄養状態の改善をめざしている。

ネパール政府（保健人口省）は、2005年及び2006年に日本政府に対し、「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」を要請し、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。

本事前評価調査の目的は下記のとおり。

- (1) ネパール側の学校保健・栄養分野に係るニーズ等の確認
- (2) 「国家学校保健・栄養戦略」を踏まえ、保健人口省と教育スポーツ省における実施体制並びにその協働・体制づくりの可能性の確認
- (3) プロジェクト目標、成果、ターゲットグループ、対象地域などプロジェクトの枠組みについての協議
- (4) 合意事項を取りまとめた協議議事録（Minutes of Meetings：M/M）の署名交換

¹ ①学齢児童による学校保健・栄養サービスの利用が向上する。②学校の衛生環境が改善する。③健康と栄養に対する（学齢児童、両親、住民全体の）態度・行動が改善する。④学校保健・栄養のための政策とコミュニティ支援システムが改善する。

1-2 調査団構成

担当分野	氏名	所属先	派遣期間
団長／総括	石井 羊次郎	JICA人間開発部第三グループ長	2007. 8. 12-8. 19
学校保健	小林 和恵	国際基督教大学教育研究所研究員	8. 4-8. 19
栄養改善	力丸 徹	JICA国際協力専門員	8. 12-8. 19
参加型開発	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	8. 4-8. 19
協力企画	久保倉 健	JICA人間開発部第三グループ 母子保健チーム職員	8. 4-8. 19

1-3 調査日程

2007年8月4日～8月19日まで。

	月日	曜日	時間	団長・総括	栄養改善	学校保健、参加型開発、協力企画
1	8月4日	土				PM：東京→バンコク
2	8月5日	日	15：00			AM：バンコク→カトマンズ PM：JICAネパール事務所担当所員との打合せ
3	8月6日	月	10：00			JICAネパール事務所担当所員・企画調査員との会合
			11：00			保健サービス局（Dr. Pradhan, Director, Child Health Division）との会合
			12：00			保健サービス局（Mr. Pokhreal, Chief, Nutrition Section）との会合
			15：00			教育局（Mr. Pandey, Director, Administration Division）との会合
4	8月7日	火	終日			シンドゥパルチョーク郡保健事務所、教育事務所との会合、並びに小学校訪問
5	8月8日	水	終日			ルパンディヒ郡保健事務所、教育事務所、開発委員会との会合、並びに小学校訪問
6	8月9日	木	AM			ルパンディヒ→カトマンズ移動
			15：00			INGO「Helen Keller International」との会合、JICA事務所ナショナルスタッフ（教育担当）との会合
7	8月10日	金	11：00			保健サービス局（Mr. Pokhreal, Chief, Nutrition Section）と教育局（Mr. Shah, Deputy Director, Educational Material Management Section）との会合
			16：00			UNICEFとの会合
8	8月11日	土	終日	パキスタン発	イエメン発	PCMワークショップ準備、国家学校保健・栄養戦略作成に従事した現地コンサルタントへのインタビュー
9	8月12日	日	AM	カトマンズ着		PCMワークショップ
			PM			PCMワークショップ
10	8月13日	月	10：00	保健サービス局（Mr. Pokhreal, Chief, Nutrition Section）との会合		
			12：00	教育局（Mr. Nepal, Director General）との会合		
			14：00	在ネパール日本国大使館との会合		
			15：00	JICAネパール事務所及び団員間の打合せ		
11	8月14日	火	9：30	Child Fund Japanとの会合（JICA草の根技術協力事業「保健行政システムのキャパシティ・ビルディングによるネパールの女性と子供の栄養改善計		

				画」に関するブリーフ)
			11 : 00	保健サービス局 (Mr. Pokhreal, Chief, Nutrition Section) と教育局 (Mr. Shah, Deputy Director, Educational Material Management Section) との会合
			15 : 00	WFPとの会合
12	8月15日	水	9 : 00	団内打合せ (プロジェクト枠組み・アプローチについて)
			11 : 00	Save the Children USとの会合
			14 : 00	保健サービス局 (Mr. Pokhreal, Chief, Nutrition Section) と教育局 (Mr. Shah, Deputy Director, Educational Material Management Section) との会合
			16 : 00	UNESCOとの会合
			18 : 00	団内打合せ (M/M案について)
13	8月16日	木	9 : 00	保健サービス局、教育局へM/M案の提出、団内打合せ (M/M案について)
			13 : 00	JICAネパール事務所長との会合
			15 : 00	WHOとの会合
			16 : 00	プラン・インターナショナルとの会合
			17 : 30	保健サービス局 (Dr. Ojha, Director General) との会合
14	8月17日	金	10 : 00	保健サービス局、教育局へM/M修正案の提出、団内打合せ (プロジェクトの成果案について)
			14 : 30	JICAネパール事務所への帰国報告
			16 : 00	在ネパール日本国大使館への帰国報告
			17 : 30	M/M署名
15	8月18日	土		カトマンズ発
16	8月19日	日		東京着
				イエメン着
				東京着

1-4 主要面談者

(1) ネパール側関係者

1) 保健人口省保健サービス局 (Department of Health Services : DoHS, Ministry of Health and Population : MOHP)

Dr. Pradhan Y. V.	Director, Child Health Division
Mr. Raj Kumar Pokharel	Chief, Nutrition Section, Child Health Division
Ms. Sharada Pandey	Chief, Leprosy Control Program
Mr. Lila Bikram Thapa	Nutrition Section Officer, Child Health Division
Dr. B Acharya	IMCI Section Officer, Child Health Division

2) 教育スポーツ省教育局 (Department of Education : DOE, Ministry of Education and Sports : MOES)

Mr. Prakash Raj Pandey	Director, Administrative Division, DOE
Mr. Hari Lamsal	Deputy Director, Budget and Planning Section, DOE
Mr. Pramod K. Shah	Deputy Director, Educational Material Management Section, DOE
Mr. Radha Krishna Ghimire	Section Officer, School Service Section, MOES
Mr. Harka Shrestha	Controller of Examination, Office of Examination Controller, MOES

3) 郡保健事務所 (District Health Office : DHO)

Dr. Nanda K Shikarmi	District Health Officer, DHO of Sindhupalchok
----------------------	---

- Dr. Ram Chandra Khanal Public Health Administrator, DPHO of Rupandehi
- 4) 郡教育事務所 (District Education Office : DEO)
- Mr. Badri Poudel Administration Section Officer, Sindhupalchok
- Mr. Govinda Sedai Planning Section Officer, Sindhupalchok
- Mr. Hari Poudel Administration & Exam Section Officer, Rupandehi
- Mr. Ambika Acharya School Administration Section Officer, Rupandehi
- Mr. Manoj Kumar Gaire School Supervisor, Rupandehi
- 5) 郡開発委員会 (District Development Committee : DDC)
- Mr. Upendra Raj Gyawalee Program Officer, DDC Office of Rupandehi

(2) ドナー関係者

- Ms. Eriko Onoda Planning Officer, UNICEF
- Mr. Pragma Mathema Project Officer, Health and Nutrition Section, UNICEF
- Ms. Sabina Joshi Project Officer, Education Section, UNICEF
- Mr. Willem Thuring Head of Programme, WFP
- Mr. Leela Raj Upadhyay C/P Coordinator, WFP
- Mr. Tap Raj Pant National Program Officer, UNESCO
- Dr. Neena Khadka Health Team Leader, Save the Children US
- Ms. Naramaya Limbu Program Director, Save the Children US
- Mr. Gopi Sapkota Officer in Charge, Helen Keller International
- Ms. Meenu Shrestha Office Manager, Helen Keller International
- Mr. Kedar Baral Plan International Nepal
- Ms. Nozomi Yoshida Project Manager, Child Fund Japan (JICA草の根技術協力事業「保健行政システムのキャパシティ・ビルディングによるネパールの女性と子供の栄養改善計画」)

(3) 日本側関係者

1) 在ネパール日本国大使館

富田 晃次 一等書記官

2) JICAネパール事務所

吉浦 伸二 所 長

福田 義夫 次 長

津守 祐亮 所 員

小林 健一郎 所 員

澁谷 美兒 企画調査員

Ms. Laxmi Konwar Program Officer

Mr. Krishna P. Lamsal Program Officer

第2章 第一次事前評価調査結果

2-1 総括

日本政府は、ネパール政府（保健人口省）による「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」の要請を採択し、JICAは同プロジェクトに関してネパール側のニーズ、実施体制、プロジェクトの枠組み等について確認するため、2007年8月4日から19日にかけて事前評価調査を実施した。本件要請は、2006年の「国家学校保健・栄養戦略」策定前に提出され、かつネパール保健人口省保健サービス局子ども健康課栄養セクションが主体となって作成されたため、栄養改善に大きくフォーカスしたプロジェクト内容であり、教育スポーツ省との連携や学校保健に係る制度強化といった視点は十分組み込まれていなかった。JICAは「国家学校保健・栄養戦略」が策定されたことを考慮し、本事前評価調査ではより包括的な学校保健プロジェクト形成の可能性を念頭において、保健人口省及び教育スポーツ省との協議に臨んだ。

中央及び地方レベルでの協議の結果、学校保健をとりまく現状とプロジェクト形成に向けた今後の課題が明確となった。2006年に策定された「国家学校保健・栄養戦略」は、教育スポーツ省のみならず保健人口省内においても、十分に周知されていないうえ、両省における学校保健のプライオリティは必ずしも高くない。また、ターゲット候補郡の郡保健事務所及び郡教育事務所では、国家戦略の存在すら認識されていない。国家戦略で規定している中央レベルでの「国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会（National School Health and Nutrition Steering (Advisory) Committee : NSHNS (A) C）」及び郡レベルでの「郡学校保健・栄養改善コーディネーション委員会（District School Health and Nutrition Coordination Committee : DSHNCC）」は、まだ設立されていない。

保健人口省は、従来5歳未満の乳幼児と妊産婦を事業のメインターゲットとしており、微量栄養素の配布、寄生虫駆除といった一部の活動を除いて、学齢児童への支援は不足している。また、学齢児童の健康・栄養状態に関する全国的統計データも、圧倒的に少ない。

一方、教育スポーツ省では、カリキュラムに健康教育が組み込まれているが、特に中等教育レベルでは、同分野に習熟した教員が不足しており、満足な授業は行われていない模様である。

このようにネパールでは、保健人口省と教育スポーツ省それぞれのラインの本来業務に、すでに学校保健に係る活動が一部含まれているが、両省間で連携することなく別々のラインで行われており、国家戦略を踏まえた事業の整理や体系化はなされていない。

「国家学校保健・栄養戦略」は、INGOのイニシアティブの下で策定された経緯があることから、現在主にSave the Children US、Plan International Nepal、Helen Keller InternationalといったINGOが戦略を踏まえた活動を郡レベルで試行的に開始している。各INGOやドナー機関が、それぞれ個別に学校保健担当部署（保健人口省保健サービス局子ども健康課栄養セクションが窓口となることが多い）にアプローチして活動計画を立てているが、少人数の栄養セクションでは、各ドナーやINGOの活動を戦略的に連携・調整する機能、グッドプラクティスや教訓を蓄積する機能が弱いのが現状である。

このような学校保健に係る現状にかんがみ、調査団は候補ターゲット郡における実践的學校保健活動に加え、中央レベルにおいて学校保健に関する各INGO活動の知見蓄積、関係省庁間並びに中央・地方行政機関間の調整機能を含む実施体制整備が必要との考えに至った。そこで調査団は「国家学校保健・栄養戦略」に基づき、保健人口省と教育スポーツ省の連携による学校保健

実施体制づくりの視点を提示し、プロジェクトの大まかな枠組み（上位目標、プロジェクト目標、成果）と中央の実施体制について、保健人口省及び教育スポーツ省と合意に至った。

このように本事前評価調査では、ネパール側の実情を踏まえ当初保健人口省から提出された要請内容に修正を加えたプロジェクトデザインをめざしたこともあり、保健人口省と教育スポーツ省といった2つの関連省庁との協議と合意形成に時間を要した。したがって、本事前評価調査結果を踏まえ、今後第二次事前評価調査を12月に実施し、さらに情報を収集・精査したうえで、具体的な活動や指標等を検討し、Project Design Matrix (PDM) と実施計画 (Plan of Operation : PO) を作成することとした。

2-2 協議結果概要

(1) プロジェクト対象郡について

プロジェクト対象郡について、調査団は第一次事前評価調査時点での候補郡であるルパンデヒ、シンドゥパルチョークの2郡における郡レベル及び学校現場での学校保健活動の実施体制と実施状況を確認した。しかしながら、プロジェクト対象郡の最終決定については、現地の治安状況を勘案しつつさらに調査検討し、先方と協議のうえ、討議議事録 (Record of Discussions : R/D) 署名までに下記の基準に基づき選定することとした。

- 1) 治安状況
- 2) 政府や他ドナーによる活動が集中していない郡
- 3) 首都カトマンズからのアクセス
- 4) タライ地域から1郡、丘陵・山岳地域から1郡（ただし、治安状況を勘案）

(2) 裨益対象者について

小学校の児童（1年生～5年生）を主な対象とするが、対象校の現状（特に、小学校に中学校が併設されている場合）と教育制度改革の進捗に応じて、中学校レベル（6年生～8年生）の生徒も対象から除外しないこととした。

(3) プロジェクト実施体制について

保健人口省及び教育スポーツ省との協議を経て、プロジェクト実施に係るネパール側の実施機関について、下記のとおり合意した。

- 1) 中央レベル：保健人口省保健サービス局（フォーカルポイント：子ども健康課栄養セクション）、教育スポーツ省教育局（フォーカルポイント：管理課教材管理セクション）
- 2) 郡レベル：郡保健事務所、郡教育事務所

「国家学校保健・栄養戦略」の推進には、保健人口省、教育スポーツ省の両省にまたがる体制を整備し、両省の緊密な連携協力を図ることが不可欠のため、「国家学校保健・栄養戦略」で規定されている「国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会」〔NSHNS (A) C〕の早急な設立について合意した。また、調査団の提案により、プロジェクト開始までにNSHNS (A) Cの下で実際に国家戦略を推進していく事務局を設置することについても合意した。

本プロジェクトの合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) については、新た

に個別の委員会を設置せず、NSHNS（A）C及び事務局の下で、レビューミーティングを1年に1回程度開催することとした。

（4）プロジェクトの枠組みについて

保健人口省・教育スポーツ省の関係部局との協議及びPCMワークショップ（関係者分析、目的分析）を踏まえ、プロジェクトの枠組みについて、付属資料Ⅰの3．M/Mのとおりに合意した。プロジェクトの骨子は、下記のとおりである。プロジェクト概念図を図2－1に示す。

1）上位目標

学齢児童の健康と栄養状態が改善する。

2）プロジェクト目標

- ・ターゲット郡において学童の健康と栄養状態が改善する。
- ・保健人口省と教育スポーツ省によって、国家学校保健・栄養戦略実施のための実践的な体制が整備される。

3）成果（案）

- 1．ターゲット郡の学校内において、保健・栄養活動が学校運営委員会（または学校保健・栄養委員会が設置された場合は同委員会）による運営管理、並びに地方行政機関と周辺コミュニティによる学校への支援を通じて実践されるようになる。
- 2．ターゲット郡において、国家学校保健・栄養戦略に沿った具体的活動が、郡の関係行政機関によって計画・モニタリング・実施されるようになる。
- 3．国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会の下、国家学校保健・栄養戦略の実施に関する進捗確認・調整を行う事務局、またはタスクフォースが設置され機能するようになる。

4）活動・投入

ネパール政府関係機関とJICAが引き続き調査・協議を行ったうえで、R/D署名前までに確定することとする。

（5）事前調査の継続

保健人口省、教育スポーツ省及びJICAは、今回の調査結果を踏まえ、ターゲット候補郡における詳細な状況を確認し、プロジェクトに必要な具体的活動や指標を確定してPDM及びPOを策定するため、第二次事前調査を実施することとした。

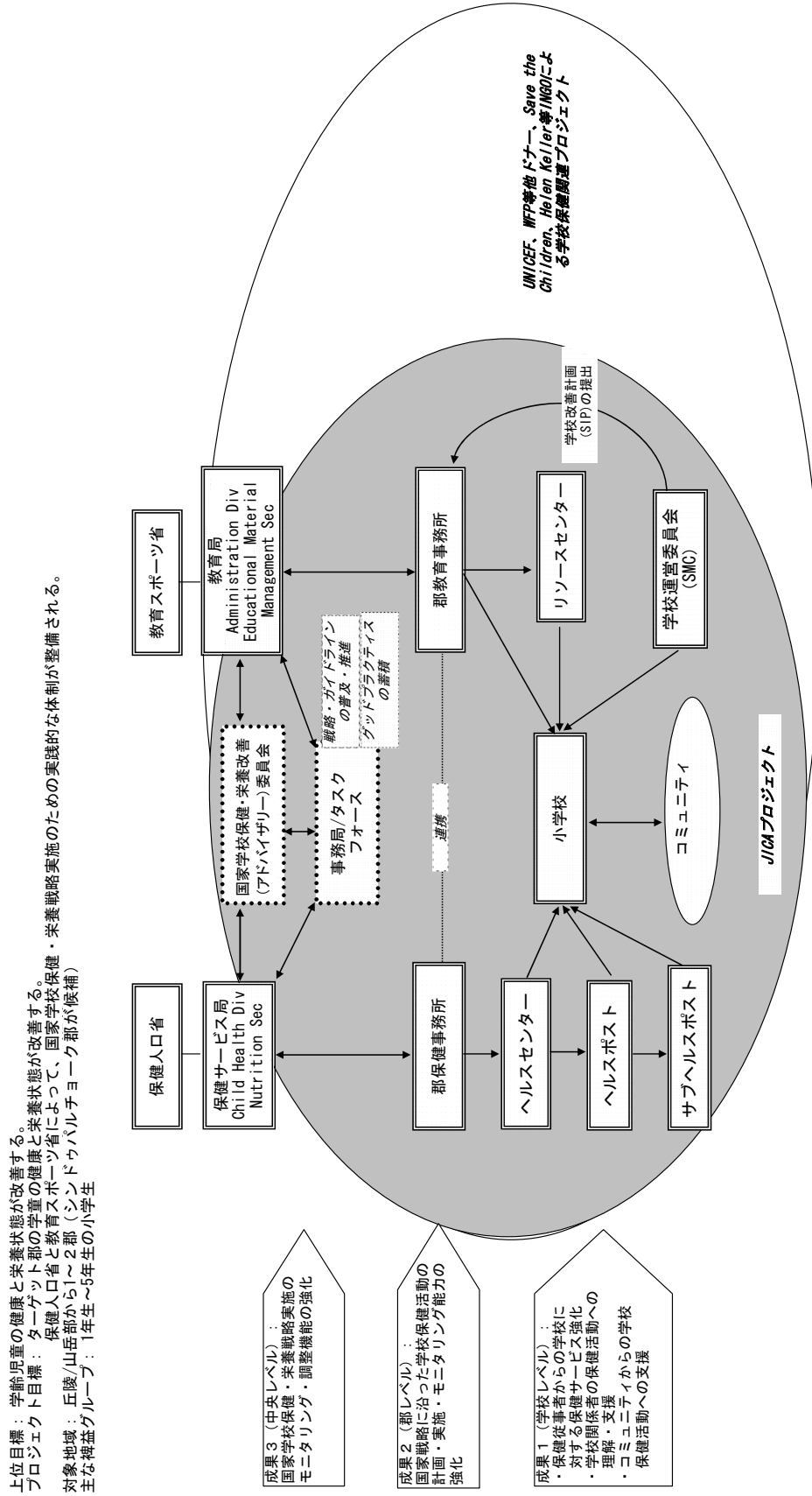


図 2-1 ネパール新規技術協力プロジェクト（学校・地域の保健・栄養改善）概念図

2-3 プロジェクト戦略

学校保健と栄養改善をとりまく現状と課題、及び保健人口省と教育スポーツ省との協議を踏まえ、事前評価調査団は下記のプロジェクト戦略を立てた。

(1) 学校保健活動推進体制強化への取り組み

本プロジェクトでは、「国家学校保健・栄養戦略」推進体制強化のため、地方レベルでの実践的学校保健活動と中央レベルでの学校保健推進・統括体制づくりの相互強化を重要視し、中央政府レベルと郡レベル双方へのアプローチを同時に図っていく。つまり、郡レベルで「国家学校保健・栄養戦略」に基づいた学校保健活動の計画・モニタリング機能が強化されると同時に、学校レベルで学校保健活動が実施され、ターゲット郡における学童の健康と栄養状態の改善をめざす。一方で、これまで実施してきた当該分野への他ドナー・NGO等の協力の成果が、活動サイトの限られた地区のみにとどまる傾向が見受けられることから、本プロジェクトではプロジェクト終了後の全国展開及び活動の継続性も視野に入れて、中央レベルで「国家学校保健・栄養戦略」推進体制が整備されることをめざす。NSHNS (A) C下の事務局は、両省をつなぐ支援を行うとともに、学校保健活動を体系的に取りまとめ、グッドプラクティスや教訓等の知見を蓄積していく。

(2) 保健人口省と教育スポーツ省の連携促進

学校保健活動の推進には、保健人口省と教育スポーツ省間の連携が不可欠であるが、現在同分野に係る両省の連携協力はほとんどない。本プロジェクトでは、プロジェクト終了後の全国展開及び学校保健活動の継続性も視野に入れ、両省を積極的につなぐ支援を行う。中央レベルのNSHNS (A) Cの下に設置予定の事務局において、選任のコーディネーター及びJICA専門家が、両省をつなぐ役割を担っていく。

(3) 開発パートナーとの連携

ネパールにおいて、学校保健の推進がSave the Children US、Plan International NepalといったINGOを中心に行われていることが確認された。また、UNICEF、WFP等の国連機関も、学齢児童に対する支援を実施しているため、これらの開発パートナーとの連携調整を図っていく。特に、学校保健分野にかかわるINGO/NGOを中心に、学校保健ワーキンググループが近々設立されることになっている。保健人口省がグループのホストとなり、NGOだけでなくドナー機関も参加可能なため、プロジェクト開始までにJICAもメンバーとなって、積極的な情報共有・連携調整を図っていく。

(4) 中央レベルにおける連携調整・学校保健分野の知見蓄積への取り組み

上述した(3)に関連して、ネパールにおける学校保健分野の推進は、INGOを中心に行われており、現場レベルの活動はINGOからローカルNGOに委託されている。各団体の活動は郡レベルで個別に行われており、中央政府レベルでその知見はあまり共有されていないうえ、戦略的な連携調整が図られていないため、個々の活動が点に終始しているようである。政府援助機関であるJICAとして学校保健分野に取り組むに際し、中央省庁と協働できるODAの強みを生かし、中央レベルで、各団体の活動の連携調整を図りながら、知見の蓄積

から全国展開へのモデルづくりに取り組んでいく。

(5) JICA「小学校運営改善支援プロジェクト」との連携

先行している小学校運営改善支援プロジェクトとは、

- ・対象郡の選定基準が異なること
- ・同一郡内に目的の異なる二事業が実施されることにより、カウンターパート機関である郡教育事務所のカウンターパート人材を含めた投入やアドミニストレーションに係る負担が多大となる可能性があること

の理由から、混乱を避けるため、それぞれ異なる対象郡を選定することとする。しかしながら一方で、「小学校運営改善支援プロジェクト」の対象郡と「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」の対象予定郡の一つであるシンドゥパルチョーク郡は地理的に近い位置にあるため、連携調整によって、協力の相乗効果を上げることが可能である。

「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」については、まだ具体的な活動内容が未確定の段階であるが、例えば以下のような連携活動の実施により、両案件の相乗効果が見込まれる。

1) 学校レベル及び地域レベルでの連携例

- ・学校改善計画（School Improvement Plan：SIP）研修において、学校保健に関する改善活動を事例として取り上げる（「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」側の支援）
- ・学校保健・栄養改善研修において、学校における保健・栄養改善活動と地域住民との連携のノウハウを提供する（「小学校運営改善支援プロジェクト」側の支援）
- ・学校保健に関する郡レベル・村レベルの計画策定にあたり、計画策定のノウハウを提供する（「小学校運営改善支援プロジェクト」側の支援）

2) 中央政府レベルでの連携例

- ・教育スポーツ省、保健人口省それぞれに配置される専門家による中央レベルでの政策提案の整合性の確保

2-4 今後に向けた課題と提言

2-4-1 プロジェクト形成に向けた今後の課題

(1) プロジェクト名称

本プロジェクトの協力内容を明確にするとともに、英文名“School Health and Nutrition Project”（仮称）との整合性を考慮し、現行仮称「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」から「学校保健プロジェクト（または学校保健・栄養改善プロジェクト）」等とすることについて、日本側関係者間で検討し、プロジェクト開始前までに合意の必要がある。

(2) ターゲット郡の選定

丘陵／山岳部のシンドゥパルチョーク、平野部のルパンディヒの2郡を候補ターゲット郡としていたが、平野部では保健・教育指標も比較的良く、ドナーからの支援も手厚いチトワン郡を除いて、国連の治安警報がすべての郡でレベル3に引き上げられたことから、ターゲット郡を丘陵／山岳部から1郡のみとすることについて、日本側関係者並

びにネパール側関係者と合意形成しておく必要がある。

(3) 専門家派遣候補の検討

中央レベルでは保健／教育分野の専門家と関係機関との調整に長けた調整員の長期2名体制が考えられるとともに、継続的に短期専門家として派遣協力が期待できる人材の確保も必要である。保健分野の専門家は、過去「ネパール国プライマリーヘルスケアプロジェクト」に埼玉県で参画した医療関係者OB、協力隊保健関係OB等のリクルートを検討する。

(4) 中央政府におけるプロジェクト実施体制の確立

「国家学校保健・栄養戦略」の推進には、保健人口省、教育スポーツ省の両省にまたがる体制整備を図ることから、両省の緊密な連携協力が不可欠である。本調査で合意した「国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会」及び事務局が、プロジェクト開始前までに設立されるよう働きかける必要がある。

(5) 具体的活動内容の確認

プロジェクトの具体的活動については、「国家学校保健・栄養戦略」に学童の健康診断、学校給食、学校菜園等の活動案が提示されているが、本プロジェクトにおける具体的活動内容については、ターゲット郡の確定に合わせて現地事情を考慮し、保健人口省、教育スポーツ省と協議し決定する。

(6) 無償資金協力「小学校建設計画」との連携

ネパールの教育分野における無償資金協力として、資機材調達型の「小学校建設」が行われている。同計画において、2003～2005年にシンドゥパルチョーク郡内の対象校に対して、トイレを含む施設整備に必要な資機材が供与され、合計88校が受益している。無償資金協力によって整備された小学校を、積極的にプロジェクト対象校とするなど、学校レベルでの具体的な連携のあり方について検討していく必要がある。

また、「第二次小学校建設計画」の基礎調査が2007年9月上旬に行われ、ルパンディヒ郡が候補郡の一つとされている。ルパンディヒ郡をプロジェクト対象郡とする場合は、同調査とも引き続き情報交換を行っていく必要がある。

(7) 国際機関・INGO等との連携

前述のとおり、国際機関・INGOの多くが学校保健関連事業に携わっているため、それら機関との連携協調を積極的に図っていく必要がある。例えば、11月に学校保健・栄養戦略関係者会議（同戦略を実施に移していくためのキックオフミーティング）が、Save the Children USのイニシアティブのもと開催されるが、JICAの積極的参加が望まれる。また、学校保健にかかわるINGO/NGOを中心に、学校保健ワーキンググループが近々設立される予定がある。保健人口省がグループのホストとなり、NGOだけでなくドナー機関も参加可能なため、JICAもメンバーとなって積極的な連携協調を図っていく必要がある。

(8) ローカルNGOの活用の検討

地域レベルで具体的活動をしているローカルNGOの活用について、検討の必要がある。ネパールで学校保健活動を実施しているINGOは、郡・コミュニティレベルでの活動を、ローカルNGOに委託してプロジェクトを実施しているため、そのノウハウはローカルNGO側に多く蓄積されていることが考えられる。特に、保健人口省からの本プロジェクト要請書には、INGOの活用が記載されている。Helen Keller International等のINGOやローカルNGO活用の有無については、今後引き続き検討し、ターゲット郡での活動を直営で実施するのか、他のINGOと同様の形式で活動を行うのかについては、更なる検討が必要である。

2-4-2 提言

(1) 保健人口省並びに教育スポーツ省の役割・業務の明確化

「国家学校保健・栄養戦略」達成のために、保健人口省及び教育スポーツ省における学校保健に対する役割と業務を明確にしたうえで、何をどのような形態で進めていくのかを検討しなければならない。

保健人口省には、学校保健事業の立ち上げには積極的にコミットメントするが、数年後には教育スポーツ省に学校保健活動をシフトさせたいとの意向がある。しかしながら、学校保健の推進は保健人口省と教育スポーツ省の異なるマנדートの中で、それぞれにおける役割と責任に応じた計画が策定され、継続的に活動が実施されることが必要である。

本調査時には、同戦略をどのように実行に移していくのか、学校レベルではどのような実践をするのかについて両省とも明確な方向性は見出せていなかった。第二次事前調査で策定する活動内容に基づき、保健人口省と教育スポーツ省における学校保健に対する役割と業務を明確にする必要がある。

なお、特に教育スポーツ省においては国家プログラムとの調整を行いつつ実施が検討される必要がある。

(2) 本プロジェクトにおける「学校保健」コンセプトの明確化、共通認識の醸成

「国家学校保健・栄養戦略」は策定されたものの、本戦略における「学校保健」は包括的コンセプトであるため、協議者間で異なった意味で使用されている場面が見受けられた。第二次調査では、本プロジェクトにおける「学校保健」について議論を深め、日本側及びネパール側のプロジェクト関係者間で、共通認識を醸成することが必要である。また、プロジェクト開始後、このコンセプトを関係者で共有しながら、内容に関する理解と各機関の役割への理解を深めていく過程を支援することも重要である。

(3) 対象校の選定

プロジェクト対象校の選定に際し、学校間の格差を拡大しない配慮が必要である。ネパールでは、学校間格差が非常に大きく、中学部や高等部を持つ学校と、小学部しかない学校では、教員のキャパシティ、人的リソース、インフラ設備（トイレ併設の有無等）が大きく異なる。また、ネパール語が母語でない民族や低カーストグループの多い地域

では、学校のキャパシティも異なる。全国普及を念頭においた本プロジェクトにおいては、対象校の性質によってアプローチ方法が異なることが予測されるため、モデル対象校を選定するには十分に考慮する必要がある。

第3章 学校保健の現状と課題

3-1 学校保健の現状と課題

3-1-1 「国家学校保健・栄養戦略」の概要

(1) 目的と領域

ネパール保健人口省と教育スポーツ省は、2006年6月に「国家学校保健・栄養戦略」を完成させた。その目的は「5歳から17歳までの学齢児童・生徒の身体的・精神的・感情的・教育的な状況を発展させること」にあり、そのための戦略として、①学齢児童・生徒が学校保健・栄養サービスを利用できるように整備すること、②健康的な学校環境づくり、③健康と栄養に対する態度や習慣を改善すること、④地域社会の支援システムと政策的環境を強化・改善することの4点があげられている。

これらの戦略を達成するための具体的な活動は下表のとおり想定されている。

<学校保健・栄養戦略と活動>

戦 略	戦略達成のための活動	
①学齢児童による学校保健栄養サービス利用に向けた整備	1. 学校保健の実施に係る関係者の能力強化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の保健従事者による教員研修やオリエンテーション時を活用した各種健康トピックやサービスに関する情報提供 ・Focusing Resources on Effective School Health (FRESH) に基づくリーダーシップやマネジメント研修の実施による全関係者の能力強化 ・教員と子どもクラブへの保健に関する基本的事項の研修(救急処置、健康診断、錠剤配布等)
	2. 学校保健栄養サービスの強化	教員、学校運営委員会、PTAが保健・教育行政の支援を得て、地域開発組織とともに以下のことを実行する(年次健康診断地域の実情に基づく視覚的栄養ガイドラインの開発、定期的寄生虫駆除、鉄分・ビタミンA錠剤の配布、学校食糧プログラムと女兒インセンティブプログラムの拡大(総合的 school プログラムとの関連)、急患時の親への情報伝達仕組みの促進、救急セットのマネジメント(学校改善基金等の活用)、児童生徒の健康記録と改善に向けた両親との共有、学校保健・栄養に関するニーズ調査)
②健康的な学校環境づくり	1. 安全な水と衛生設備の供給	<ul style="list-style-type: none"> ・水質検査と適切な措置 ・飲料水設備の確保 ・男児・女児・教員別トイレへのアクセス、関係者によるメンテナンス ・手洗い設備やゴミ処理システムの設置 ・子どもクラブや関連委員会への啓発と学校レベルのアクションプランの策定 ・児童会、両親、子どもクラブ、学校保健/子どもの権利委員会の協力による児童・生徒や教員による定期的な清掃実施 ・児童、子どもクラブ、学校運営委員会や村落開発委員会の協力による学校整備と維持のための財源創出
	2. 教育スポーツ省と保健人口省による	<ul style="list-style-type: none"> ・教育スポーツ省・保健人口両省における学校建設や設備に関する既存の政策の見直し

	<p>る基準や政策の策定・見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実証調査に基づいた、学校環境の質を評価するための簡素で適応可能なモニタリングツールの開発 ・学校視学官やリソースパーソンによる学校環境の監督と郡教育事務所への報告。学校運営委員会や教員等への結果のフィードバック ・学校保健に関する活動の学校改善計画への反映
	<p>3. リスクのない学校環境の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教育スポーツ省による喫煙、麻薬濫用、女兒へのハラスメント、体罰、社会的弱者への差別に関する政策の策定 ・紛争や虐待からの子どもの保護（平和ゾーンとしての学校） ・安全で衛生的な食事サービスの提供
<p>③健康と栄養に対する態度や習慣の改善</p>	<p>1. 行動を中心とした技術に基づく健康教育を通じた知識と技術、楽しい学びの強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の実施に際してのメインアクターとしての教員の訓練 ・保健サービス従事者の助言を得た行動中心／スキルに基づき、初等から後期中等教育までの子どもたちの学習経験に応じた健康教育カリキュラムの開発 ・学校保健に関するテーマの行動を促すような定期的セミナーの実施 ・教育スポーツ省と保健人口省による、ライフスキルと行動中心の健康教育カリキュラムの開発 ・学校におけるヨウ素モニタリングシステムの設置による適切なヨウ素添加食塩の促進 ・学校内での家庭菜園の促進 ・子どもクラブや学校保健／子どもの権利委員会や学校関係者等の協力による課外活動におけるライフスキルに基づく様々な形での健康教育活動の実施 ・教員や生徒に対する、地域の保健医療従事者による行動中心の健康教育セミナーの毎年実施
	<p>2. 子ども同士、子どもから親へのアプローチの導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する正しい知識・価値や態度を促すIEC教材の開発・配布と活用 ・スキルに基づく健康栄養教育に関する保健省内部署の連携 ・学校内や地域社会における健康教育やあらゆる形での啓発キャンペーンの実施 ・スキルに基づく健康栄養プログラムについての子どもクラブや学校運営委員会等の関係者の訓練 ・子どものイニシアティブによるプログラムの実施（自己衛生のチェック、学校外活動、IECコーナーの設置等） ・地域社会での実践的な活動への児童生徒の巻き込み ・ライフスキルに基づく健康教育の短期・中期・長期的インパクトの指標とニーズアセスメントの調査実施 ・学校内での子どもが親しみやすいカウンセリングやピアカウンセリングの実施 ・教員に対する学校保健栄養活動を促進する参考マニュアルの開発と配布
<p>④地域社会の支援システムと政策的環境の強化・向上</p>	<p>1. あらゆるレベルにおける教育省と保健省間及び関係機関のネットワークの強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会の設置 ・関係部署、学校におけるフォーカルパーソンの任命（将来的には保健医療専門家が郡教育局への技術支援の責任者となる） ・保健担当教員の設置までの間、学校保健の実施責任者

		<p>(女性教員)の任命</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健栄養サービスの、既存の地域社会や学校における保健サービスへの統合。様々な機関との連携の促進 ・学校保健栄養サービスの実施と、学校改善計画や村の教育計画、開発計画への反映をめざした地元各種委員会等代表への啓発 ・技術や人材の能力強化に向けた中央・郡・学校レベルでの関係者の協力による各種会合の実施 ・学齢児童の教育・保健栄養状況の促進に向けた官民パートナーシップの奨励 ・中央・郡・学校・村レベルにおける学校保健栄養プログラムの効率的実施に向けた機能的なコミュニケーションメカニズムの構築
	2. 政策的環境の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健栄養戦略の実施に向けた教育スポーツ省と保健人口省（郡事務所を含む）間の適切なネットワークの構築 ・目標達成に係る学校保健に関する各種政策や具体的条項等の策定 ・関係者への学校保健栄養戦略に係るガイドラインや法的措置等の準備 ・学校内における喫煙・飲酒・虐待や社会的弱者に対する差別等に対する規則や規範の制定 ・FRESHの枠組みにおける学校保健栄養プログラムの計画・実施・モニタリングの良例や教訓についての国内政策レベルの主要関係者への啓発 ・国・県・郡・村レベルの政治的リーダーへの学校保健栄養プログラムの必要性に係る啓発

“National School Health and Nutrition Strategy, Nepal” に基づき小林作成

(2) 実施に係る関係機関と役割

学校保健活動を実施する主体は学校そのものであるが、その活動を支えるのは中央から郡までの教育スポーツ省・保健人口省及び両省関連各機関、郡レベルや村落レベルの各種委員会等多岐にわたる。学校保健活動の担い手と役割は下表のとおりである。なお、実施にあたっては、対象の設定や地域の状況に応じたキーパーソンや関係者の再確認が必要である。調査時に実施したワークショップでは、教育スポーツ省側から未就学の学齢児童が多い状況にかんがみ、ノンフォーマル教育開発センターの巻き込みも重要であることが指摘されている。

<学校保健活動の担い手と役割>

レベル	組織	リード機関	組織の構成	主な役割
国	国家学校保健・栄養改善（アドバイザリー）委員会	教育スポーツ省基礎教育局 ²	教育スポーツ省（基礎教育局、カリキュラム開発センター）、保健人口省（健康	・学校保健栄養政策とガイドラインの開発と見直し

² 将来的に教育スポーツ省側がリードすることが望まれるものの、本事前調査時点では保健人口省側が学校保健栄養戦略の導入をリードしている（教育スポーツ省、保健人口省関係者へのインタビュー結果による）。

			サービス局、健康教育情報センター)、国家計画委員会、その他NGOや援助機関	・ネットワークと資源確保 ・郡レベルの活動のモニタリング等
県	県学校保健栄養委員会	教育及び保健県事務所	県保健事務所長、県教育事務所長、健康教育情報センター、その他NGOや援助機関	・郡レベルの活動のモニタリングと評価及びフィードバック
郡	郡学校保健栄養調整委員会、郡フォーカルパーソン	教育及び保健郡事務所	郡教育局、郡保健人口局、郡教育／保健フォーカルパーソン、郡開発委員長、その他NGOや援助機関	・郡レベルの計画、財源確保、調整と実施
学校	学校保健・栄養委員会、学校運営委員会、PTA、子どもクラブ、児童会、児童健康／子どもの権利委員会、研修を受けた教員、村、市	学校	学校運営委員長、校長、子どもクラブ、教員、村・区代表、リソースパーソン、その他NGOや援助機関	・学校保健栄養に活動を反映させた学校改善計画の策定、地元財源確保、実施と自己モニタリング

“National School Health and Nutrition Strategy”より小林作成

(3) 実施状況

これまで体系化されることなく行われてきた各種学校保健活動に対し、保健人口省・教育スポーツ省及びNGO等の代表により新しい共同枠組みとして提示されたのが「国家学校保健・栄養戦略」であるが、公表後の1年間あまり両省内において同戦略は具体的に推進されてこなかった。この理由として、具体的に戦略を実施に移すためのガイドブック等が存在しなかったこと³、保健省側の関係者が異動となり組織的な引き継ぎがなされなかったこと、ドナーのプールファンド支援による国家教育プログラムの実施を重視している教育省における優先順位の低さ等が考えられる。

現状においては、中央政府レベルの国家学校保健・栄養改善（アドバイザー）委員会をはじめ、郡や市・村落における学校保健・栄養委員会は未だ設置されていない。一方で、策定にかかわった国内コンサルタントやNGOが内容をよく理解していると考えられ、これらのNGOが試行的に同戦略に基づき郡レベルをカウンターパートとして学校ベースの活動を始めている。また、中央レベルへの働きかけとしては、同戦略を実践していくための関係者会合の実施がNGOにより計画されている⁴。

3-1-2 学校保健活動の現状と課題

(1) 政府による取り組み

保健人口省においては、高い5歳未満児の死亡率と妊産婦死亡率の改善に重点が置かれており、5歳から17歳までの学齢児童・生徒（うち特に初等レベルの学齢児童）の健康への対策はほとんど行われてこなかった。一部の学齢児童に対するビタミンAなど微量

³ 調査時点では、Plan International Nepalの技術支援によってドラフトは完成しており、最終調整段階であった。

⁴ Save the Children US主催予定。

栄養素の供給や、思春期にある中等教育レベルの生徒たちへのリプロダクティブヘルスに関する教育がわずかに実施されているのみである。

一方、教育スポーツ省においては、学校建築のガイドライン、学年に応じた健康教育に関するカリキュラム⁵や教科書が従来から整備されている。健康教育に関する科目としては初等レベルでは“Science, Health and Physical Education”、中等レベルでは“Environment, Population and Health”がある。また、学校でのトイレや水設備の設置、Food for EducationプログラムやInclusive Educationが推進されている。

(2) 学校における現状

1) 学校保健活動の領域への理解

「国家学校保健・栄養戦略」において明記されているように、「学校保健」は学校での児童・生徒の身体的・精神的・感情的・教育的な発展を総合的な取り組みをもってめざすものである。

学校運営委員会（School Management Committee : SMC）の協力を得ながらトイレや水設備を整備したり、子どもたちに対する指導者としての観点から、（学校保健活動の一環であるとの認識はなくとも）日々児童・生徒の健康状況を観察したり、長い頭髪を学校で散髪し親に助言したりと、日常的に教員が児童・生徒の状態に気を配りつつより良い学校づくりを実践している好事例もみられる⁶。しかし、多くの場合、教員たちは保健医療従事者によってなされる特別なサービスのみを「学校保健」としてイメージしているように見受けられる⁷。

2) 教員の資質

10年生を修了（School Leaving Certificateレベル）すると教員になることができるが、その後の現職教員への研修機会は非常に少ない。よって、学年に応じた健康教育に関するカリキュラムが存在していても、実際にこれらカリキュラムの運用について現職教員が学ぶ機会は十分ではないため、生活に密着した保健知識の伝達やその実践が教育現場において効果的になされていない。また、教員としての職務規定が存在するものの、学校保健を推進する指導者としてのモラルに欠ける場合も少なくない（学校における喫煙等）。

なお、学校運営能力に長け、学校運営委員会と良い関係を築いている校長や教員においては、前述したように課題を改善していくことが可能となる。特別な研修を受けていなくても子どもにとって過ごしやすい学校づくりを行うことは、学校保健の一部を既に実践しているといえる。

3-2 支援のアプローチ（案）

学校保健分野担当団員として、下記基本コンセプトとアプローチをプロジェクトデザインに反映させることを提案する。

⁵ 初等レベルにおける健康関連カリキュラム（抜粋）。英訳は付属資料Ⅰの4参照。

⁶ ルパンディヒ郡における小中学校でのインタビュー結果による。

⁷ ルパンディヒ郡及びシンドゥパルチョーク郡で訪問した学校での教員や両親へのインタビュー結果による。

3-2-1 基本コンセプト

「子どもたちが快適に心身ともに健康に楽しく過ごせる学校」づくりのために、学校、地域社会、行政が学校保健活動の実践に必要な支援／活動を行っていきけるようにする。

- (1) 子どもたちのライフスキル⁸・健康・安全を学校生活（カリキュラム内、課外活動）において導ける教員の育成
- (2) 学校保健の課題を解決するための実践ができる教員の育成（学校運営改善計画への課題の反映等）
- (3) 「学校保健」の充実をめざし、現状に合わせた計画を立てられる行政全体の学校教育行政・保健行政の役割強化（教員TOT、保健サービスデリバリー、モニタリング）

3-2-2 実施のアプローチ

裨益対象は主に初等レベル学齢児童とする。ただし、ネパールの学校は敷地内に初等レベルから中等各レベルまで完備されている場合もある。全国に28,000校以上の学校が登録されているが、将来的にはこれらの学校において学校保健に関する活動が促進される必要がある。よって教育行政システム（中央～県～郡～リソースセンター～学校）に則った形で事業を支援することが望ましいと思われる。学校を管轄するのはリソースセンター（リソースパーソン⁹）であり、各リソースセンターは複数の村落開発委員会（VDC）をカバーしている。具体的には、リソースセンターごとに一つのVDCを選び、そのVDC内の学校を対象に事業を行うことによって、学校保健活動への地域社会の巻き込み、複数VDC同士及びリソースパーソン同士の知見・経験の共有、郡としての経験や教訓の蓄積が可能となる。対象とする小学校数は、各郡の意向やリソースパーソンの実施・モニタリング能力に考慮して決定されたい。なお、本調査では十分な情報収集ができなかったが、保健行政における学校に貢献できるという視点からの同様のシステムと、上記の教育行政システムを合わせて考える必要がある。

本調査で訪問したルパンディヒ郡とシンドゥパルチョーク郡を事例に、上記の考えを適用すると表3-1のとおりとなる。

表3-1 ルパンディヒ郡とシンドゥパルチョーク郡におけるVDC、リソースセンター当たりの平均学校数¹⁰

	VDC数	登録学校数	リソースセンター数	リソースセンター当たりの平均VDC数	VDC当たりの平均学校数	リソースセンター当たりの平均学校数
ルパンディヒ郡	69	481	15	4.6	6.9	32
シンドゥパルチョーク郡	79	490	19	4.1	6.2	25.7

（脚注資料に基づき小林作成）

⁸ 効果的なコミュニケーション能力、良好な対人関係、自尊心、ストレスや感情のコントロール、批判的思考、意思決定や問題解決能力等を含む。

⁹ リソースパーソンは国内全域に配置されているが、その資質は小学校レベルを卒業した者から中等レベル卒業や教員経験者まで多様である。実質的には教育マネジメント情報システムに関する事務書類のやりとりを担当している場合が多い（JICAネパール事務所教育担当プログラムオフィサーへのインタビュー調査結果より）。

¹⁰ 登録学校数は、“Flash I Report 2063（2006-07）” Department of Education, Ministry of Education and Sports（2006年12月）、VDC数とリソースセンター数は各郡教育局に対する本調査インタビュー結果による。

また、学校における活動については、学校が能動的に課題を認識し日々改善を試みる事が可能となるようなツールや仕組みづくりが重要となる。学校運営委員会の設置と学校改善計画の導入が全国的に進められており、これらの実践のなかで学校保健活動が位置づけられるような工夫が求められる。

3-3 留意点

(1) 教育スポーツ省と保健人口省の役割と業務の明確化

「国家学校保健・栄養戦略」は関係者に対する活動内容に関するガイドライン的な役割をも果たしている。最終的には、このガイドラインでめざす目的に向かって、保健人口省及び教育スポーツ省それぞれにおける役割と責任に応じた計画に基づき、継続的に活動が実施されることが望ましい。

本調査時には、同戦略をどのように実行に移していくのか、学校レベルではどのような実践をするのかについて、両省とも明確な方向性は見出せていなかった。前述した戦略とその達成のための活動内容に基づき、教育スポーツ省と保健人口省における学校保健に対する役割と業務を明確にしたうえで、何をどのような形態で進めていくのかを検討しなければならない。なお、特に教育スポーツ省においては国家プログラムとの調整を行いつつ、実施が検討される必要がある。

(2) 学校保健コンセプトの理解の促進

ネパールにおいて「学校保健」のコンセプトは策定されたばかりである。このコンセプトを関係者で実践しながら、内容に関する理解と各機関の役割への理解を深めていく過程を支援することが重要である。

(3) 他援助パートナーとの調整・連携

ネパールにおいてはNGOが草の根レベルでの活動を展開しており、そのノウハウはNGO側に多く蓄積されていることが考えられる。学校保健活動の実施にあたっては行政・学校・市民社会・援助機関それぞれの役割を見出すことにより、相乗効果が期待できる。支援にあたっては、政府はもとより学校保健関連パートナーとの情報交換、調整や連携を積極的に行っていく必要がある。

(4) 支援内容及び成果指標の精査

「国家学校保健・栄養戦略」の内容を具現化することは、学校保健活動に係るすべての関係者及び内容を包含した支援を展開することとなる可能性が高い。同戦略においては、それら戦略の実施によって期待される成果について、教育及び保健の両側面による指標とともに提示されている。これらを参考にしながら、プロジェクトによる必要な支援内容とその到達点についてネパール側との十分な協議を経た、更なる精査がなされる必要がある。

また、同戦略の具現化をめぐる動向に応じて、関係者の認識や事情が変化していくことが想定される。在外事務所を通じたこれらの「開発」の過程への参加や情報収集を常時実施していくことが重要であろう。

第4章 栄養改善の現状と課題

4-1 栄養改善をとりまく保健医療制度

(1) 保健人口省内における学校保健栄養の責任部署

保健人口省保健サービス局子ども健康課栄養セクションが、学校保健栄養及び栄養全般の活動の責任部署となっている。

(2) 栄養セクションの概要

栄養セクションの正式な職員はチーフ及び技官の2名体制となっている。構造改革の一環として中央省庁の人員削減があり、栄養セクションの職員数は大幅に削減された。その結果、通常業務をこなすことも困難な状況に陥り、ドナーの支援を得て補助職員の増員を図っている。これは栄養セクションに限らず他のセクションでも同様の現象がみられている。栄養セクションには、現在WFPとNTAG（Nepali Technical Assistance Group：ローカルNGO）によってサラリーの支援を得ているスタッフが2名勤務している。しかし、このような支援を受けても実際の業務は多忙であり、ルーチンワークをこなすのが困難な状況にある。

現在、栄養セクションが中心となり実施しているプログラムは、母乳育児推進、乳幼児と産婦のためのビタミンA欠乏症対策、乳幼児のための寄生虫駆虫活動、妊産婦の貧血対策、ヨード欠乏症対策などである。また、WFPなどが実施している栄養不良児を対象にした食糧援助活動なども共同歩調の形をとっている。その他幾つかの課題となっているプログラムは存在するが、実質的な活動には至っていない。これらの活動は、UNICEF、WHO、WFP、MI、NTAGなどのドナーの支援を受けているが、保健人口省の独自の財源で実行している面も大きい。

(3) プログラム実施

保健人口省栄養セクションが直接実施している活動は、キャンペーン啓蒙活動、研修、レビューミーティングの開催などであり、多くはプログラム運営に係る事務作業に追われている。各郡保健所には栄養専門官が常駐し、ヘルスポストやヘルスセンターにおける栄養関連プログラムの指導や監督を行っている。しかし、栄養専門官の専門的知識・技術レベルには問題があり、今後人材の入れ替えが期待される場所である。妊産婦への鉄剤の配給及び乳幼児と産婦へのビタミンAカプセルの投与、幼児への駆虫剤の配布に関してはヘルスポストのヘルスワーカーとFCHV（Female Community Health Volunteer：女性コミュニティヘルスボランティア）の貢献が大きい。

(4) ロジステック

栄養プログラムに必要な資機材は、中央のロジステック部が購入あるいはドナーからの供与を受け、郡保健事務所のロジステック部門に配送され、必要に応じてヘルスセンターやヘルスポストに配給される仕組みとなっている。このシステムが一昔前に比較すると大分スムーズに行っているように思われる。

(5) レビューミーティング

郡事務所のレビューミーティングは、リージョン単位で年2回定期的に開催されている。この時栄養部門会議も開催され、丸一日費やされて栄養関連プログラムの実施状況、モニタリング結果が発表され、問題点が話し合われる。このレビューミーティングの実施により各保健事務所の職員の士気が高まっているように思われる。以前はレビューミーティングの開催費用はUSAIDによって支援されていると聞いている。(確認が必要ではあるが) 現在は保健人口省独自予算で実施しているようである。

(6) 栄養セクションの予算

栄養セクションの予算は、2007年度と比較して約30%アップしている。これは、政府の保健人口省の予算配分が増加したことによると思われるが、その他の利用としては、先にJICAが支援して作成された「国家栄養ポリシー戦略ペーパー」の策定もあげられる。学童を対象とした100万人分の寄生虫駆除剤の購入は、保健人口省独自予算でまかなっていることである

4-2 栄養改善の取り組み課題

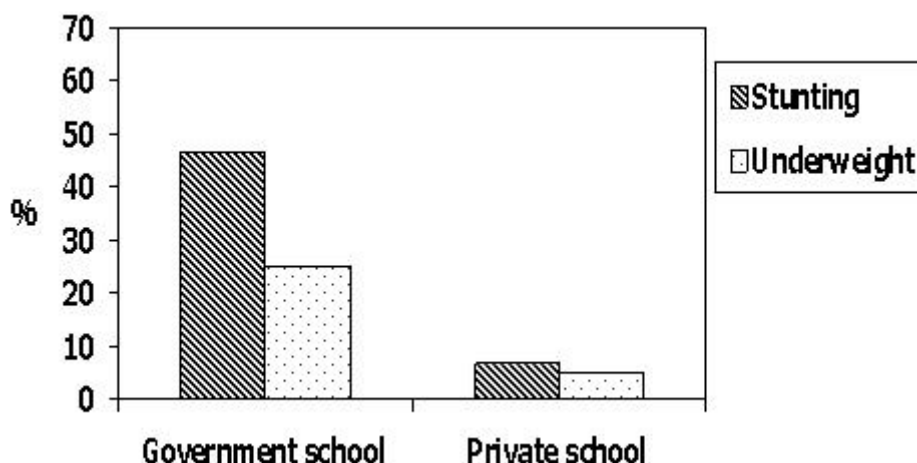
(1) 学童の健康栄養問題

これまでの周辺情報を総合すると、成長不良、貧血、寄生虫感染、下痢症などや欠食による一過性の虚弱が学童の健康栄養問題の根幹であると推定される。したがって、これらの問題への対策が優先されるべきであろうと考えられる。

表4-1 Mean height, weight and BMI of the children across countries according to age and gender

Country	Gender	Age	n	Height (cm) mean±SD	Weight (kg) mean±SD	BMI mean±SD
Japan	Boys	6	62	115.46±5.05	20.76±3.05	15.53±1.67
		7	52	123.10±5.91	25.54±6.15	16.68±2.70
		8	39	126.82±4.29	26.75±3.79	16.60±2.00
		9	52	132.85±5.81	29.02±4.70	17.03±3.47
		10	60	139.76±5.97	34.87±7.21	17.72±2.67
	Girls	6	51	116.41±6.05	21.43±4.51	15.76±2.61
		7	58	120.86±5.28	23.02±3.28	15.70±1.51
		8	50	126.24±4.17	25.16±3.90	15.72±1.79
		9	44	133.44±6.50	30.06±6.18	16.82±2.90
		10	48	139.03±6.36	33.38±6.52	17.15±2.41
Nepal	Boys	6	26	112.76±6.38	19.14±2.43	15.06±0.98
		7	18	118.42±6.43	21.73±4.60	15.33±1.75
		8	26	120.08±6.61	22.01±3.30	15.17±1.00
		9	34	127.24±6.62	25.38±4.03	15.60±1.52
		10	41	130.50±6.49	26.97±4.61	15.73±1.57
	Girls	6	19	111.05±6.26	17.65±2.44	14.26±1.10
		7	28	116.37±7.61	20.21±3.36	14.84±1.21
		8	26	120.72±6.57	22.23±3.32	15.22±1.84
		9	27	124.87±6.98	24.04±4.15	15.30±1.37
		10	39	128.46±8.51	26.15±5.12	15.80±2.66

資料：Nira Joshi et al : Magnitude of underweight and overweight among primary school-children in Japan and Nepal (作成中)



資料：Nira Joshi et al. : Determinant of undernutrition in school-aged children of Kathmandu, Nepal (作成中)

図 4 - 1 Prevalence of Stunting and Underweight among the Children

ネパールの学童と日本の学童の身長及び体重を比較したデータからも明らかなように、学童の身長は10歳で既に10cmの差が生じている。これは遺伝的形質の違いが多少は関係していると思われるが、このような極度の成長の遅れは、学童の栄養摂取が十分に満たされていないことによるものであると断言できる。ネパールの私立小学校と公立小学校の学童の成長不良発生率の違いから、上記の点が裏付けられる。

学童の健康栄養状態については十分な調査が実施されていなかったため、実際にどのような健康栄養問題が存在するのかについては正確には把握されていない。したがって、問題の実態把握を早急に進めることも課題の一つである。

(2) 学内での保健栄養活動

学校内での保健栄養活動として以下のような項目があげられる。

- ・学校環境衛生の整備（トイレ、飲料水の確保、ゴミ処理、清掃など）
- ・保健栄養教育の実践
- ・保健クラブ、保健委員会の設置と活動
- ・ファーストエイドの整備
- ・リファラルシステムの構築
- ・家庭菜園
- ・身体計測

上記のようなコンポーネントをすべてカバーするのか、あるいは特定の項目を選択して狭義の「学校保健活動」とするのか検討する必要がある。これらの選定事項を実際の実施する場合にはそれぞれの項目ごとに実施要領が必要となってくる。既に、教育スポーツ省が策定した実施要領があればそれらの内容の検討や改定、もしなければ新しい実施要領を作成する必要がある。実施要領の作成にあたっては予算的な裏付けが可能であるか考慮することも重要である。

(3) 貧血対策の方策

貧血は学童の間にみられる最も深刻な健康問題の一つであると推測される。現在、保健人口省内で検討されている貧血予防対策の対象は10歳から19歳の思春期女子である。これは、妊産婦への鉄剤投与の効果が十分上がらないことから思春期女子の貧血対策が重要であるという考え方に根ざすものである。WHOの支援を受けて思春期女子への鉄剤投与を開始している国や地域も最近みられている。しかし、小学校低学年などを対象とした鉄剤の投与についてはまだ国際的なコンセンサスは得られていない。したがって、本プロジェクトは小学校児童を主要な対象としていることから、保健人口省の検討している鉄剤の投与サービスは含まれないことになる。しかし、学童間に重症貧血症が発生していることが判明すれば、新たにネパール独自の対処方法を計画する必要があると思われる。鉄剤投与以外の治療方法や予防法を検討する必要性は大いにある。

(4) 寄生虫対策

貧血の要因の一つでもある寄生虫を駆除することは、WFPをはじめUNICEFなども徐々に実施していることから学校保健のコンポーネントとしては必須であると予想される。現在、90%以上の乳幼児に年2回の寄生虫駆除剤の投与を実行している。このプログラムの成功から学童への寄生虫駆除剤の投与を全国レベルで実施することは可能であると思われる。6歳から15歳までの子どもの寄生虫感染率は、約68%であると推定されている（UNICEF）。現在、教育スポーツ省には保健人口省のようなロジスティックシステムがないので、保健人口省のプログラムとして実行することが最も妥当なアプローチである。UNICEF（ネパールの）の調査から、寄生虫駆除剤の投与で貧血が劇的に改善されることが報告された。

(5) ビタミンA欠乏対策

最も死亡リスクの高い5歳未満児と妊産婦を対象に、ビタミンAサプリメントが年2回実施されている。この活動は、保健人口省栄養セクションの国家プログラムであるが、実質的にはローカルNGOのNTAGが郡保健所、ヘルスポスト、FCHVと共同で全国的活動を展開している。この活動の財政的支援ドナーはUSAID、UNICEF、オーストラリアAIDである。90%以上の5歳未満児がビタミンAの投与を受けていることもあって、ビタミンA欠乏症は激減し、その結果として、学童には現在のところビタミンAに関する明らか問題は起きていない。したがって、ビタミンA投与は学校保健サービスへの導入の必要性は低いと考えられる。

(6) ヨード欠乏対策

ネパールは内陸国であり、かつ山岳地帯を有した国土条件から、人々のヨード摂取は極端に低い状況にある。食塩へのヨード添加が法律で制定され、ヨード塩の輸入販売が義務付けられた。食塩公社へのヨード添加の研修、モニタリングの実施や住民へのヨード塩使用のキャンペーンが奏功し、現在では国民の95%がヨード塩を利用するに至った。その結果、ヨード欠乏症は激減した。しかし、国境地帯にみられるヨード添加が不十分な無法食塩輸入やヒマラヤ山脈地帯の一部の地域ではチベットからのヨード添加なしの食塩の輸入が問題となっている。欠乏症を予防できる十分量のヨードを含有する食塩へのアクセスは約58%である

ことから、引き続きヨード含有塩の利用促進が課題となっている。ヨード塩の普及とモニタリング、及び啓蒙活動に関しては学校が中心的な役割を担っている。子どもたちが家庭で利用している食塩を指定日に学校に持参させ、教師またはヘルスポスト職員がヨードの添加状況を簡単な測定キットを用いてモニタリングしている。また、学童は、学校で知り得たヨード塩の重要性をコミュニティや家庭へのメッセージの媒介者の役割を果たしている。

(7) 食生活改善

ネパールの食生活の問題は経済的困窮のみならず、伝統的な習慣及び宗教色の強いライフスタイルに大きな影響を受けている。動物性食品の摂取が極端に少なく、貧血や成長不良の重要な要因となっている。しかし、ミルクやヨーグルトなどの乳製品の利用は比較的高く、栄養学的な観点から乳製品の貢献度は無視できない。今後の課題として、学童の摂取食物の内容を改善する必要があるが、伝統や宗教に根ざした食生活を考慮すると最も受け入れやすい乳製品の普及とアクセスを促進する方策を検討することが重要であると思われる。

(8) 健康診断の実施

学童の健康栄養状態をモニターするためには、少なくとも年1回の健康診断が必要である。健康診断は、ネパールの保健システム上ヘルスポストのヘルスワーカー（Assistant Health Worker、Health Assistant、Auxiliary Nurse Midwifeなど）でも実施できることになっている。これらの活動を普及させるためには、健康診断の実施要領の策定とヘルスワーカーの研修が必要となる。ヘルスワーカーにとっては過大な業務となるため、これらの活動へのモチベーションを高めることが不可欠である。研修はその一つであるが、さらにモチベーションを継続させる要素が何であるかを確認して対応を検討することが重要である。

(9) 欠食対策

多くの学童は昼食の持参なしに登校している現状を考慮すると、全国規模での弁当持参の推奨が課題となる。この問題に関しては教育スポーツ省との話し合いも必要となり、全国規模で実施するかどうかについてのコンセンサスを得るには多くの時間を必要とするものと思われる。また、弁当持参を制度化することにより、ドロップアウトの学童が増加する可能性も否定できない。しかし、現状のような昼食なしの長時間学習は子どもの健康を阻害するのみならず、集中力の欠如と学習効率の低下を引き起こしていると言わざるを得ない。さらに、過疎の農山村では子どもたちが1、2時間かけて通学しているケースも珍しくなく、欠食は子どもたちの体力を大きく消耗させる結果となっている。学校保健栄養プロジェクトとしては真剣に取り組まなければならない課題である。

また、これらの実態については十分に調査されていないので、現状を把握するための調査とともに、欠食の弊害について明らかにする必要がある。

(10) 学校保健と地域保健の融合

UNICEFは学童を活用して、地域の妊婦の存在と鉄剤配布及びドーズをモニターするメッセージの役割ないしはコミュニティの一員としての役割をもたせ、コミュニティ保健の活性化を図るプログラムを実施している。これらのプログラムはUNICEFプログラムの対象

地域に限定されているが、今後の成り行き次第では、このような地域保健と学校保健の融合の可能性についても検討する必要がある。

第5章 第二次事前評価調査の概要

5-1 調査団派遣の経緯と目的

2006年、ネパール政府は「国家学校保健・栄養戦略」を発表し、4つの戦略目標¹¹を掲げて、学齢児童の健康と栄養状態の改善をめざすとともに、日本政府に対し、「学校保健・栄養改善プロジェクト」を要請し、日本政府は同要請に基づき本案件を採択し、2007年度事前調査を行うこととした。

2007年8月4日から8月19日にかけて第一次事前評価調査を実施し、現地のニーズ、実施体制、プロジェクトの枠組み等について確認・協議したうえで、プロジェクトの実施体制、裨益対象者、目標・成果案等についてネパール側と合意した。

第一次事前評価調査の結果を踏まえ、さらに必要な情報を収集・精査し、具体的な活動や指標を検討したうえで、ネパール側関係者とPDM及びPOを作成・合意することを目的に、第二次事前評価調査を実施することとした。

本第二次事前評価調査の目的は下記のとおりである。

- (1) 中央政府（保健人口省、教育スポーツ省）、郡保健・教育事務所、郡及び村落レベルの保健サービス提供者と学校関係者、他ドナー、NGO等から学校保健分野に関する最新情報の収集・確認
- (2) 第一次事前評価調査の結果を踏まえた具体的な協力内容の検討及びPCMワークショップを通じたPDM案の策定
- (3) ネパール側との協議で合意した事項についてM/Mへの取りまとめ及びM/Mの署名交換
- (4) 評価5項目の観点からの事前評価表の作成

5-2 調査団構成

担当分野	氏名	所属先	派遣期間
団長／総括	小林 尚行	JICA人間開発部第三グループ母子保健チーム長	2007.12.19-12.27
協力企画	久保倉 健	JICA人間開発部第三グループ母子保健チーム職員	12.17-12.27
参加型開発	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	12.17-12.27
評価分析	鶴田 厚子	株式会社タック・インターナショナル	12.9-12.27

¹¹ ①学齢児童による学校保健・栄養サービスの利用が向上する。②学校の衛生環境が改善する。③健康と栄養に対する（学齢児童、両親、住民全体の）態度・行動が改善する。④学校保健・栄養のための政策とコミュニティ支援システムが改善する。

5-3 調査日程

2007年12月8日～12月28日まで。

	月日	曜日	時間	団長	協力計画、参加型開発	評価分析
1	12月8日	土				PM：成田→バンコク（BGK）
2	12月9日	日				AM：バンコク→カトマンズ（KTM） PM：JICAネパール事務所担当所員との打合せ
3	12月10日	月	AM			JICAネパール事務所担当ナショナルスタッフとのPCMワークショップ打合せ
			PM			Helen Keller International, Plan International Nepal, CCSと会合
4	12月11日	火	終日			NTAG, Save the Childrensと会合
5	12月12日	水	AM			シンドゥパルチョーク郡へ移動
			PM			シンドゥパルチョーク郡保健事務所、教育事務所、開発委員会との会合
6	12月13日	木	AM			シンドパルチョーク郡の小学校、保健センター訪問
			PM			カトマンズへ移動
7	12月14日	金	AM			保健サービス局と会合
			PM			教育局と会合
8	12月15日	土	終日			資料分析
9	12月16日	日	終日		成田→BGK	PCMワークショップ準備
10	12月17日	月	AM		BGK→KTM	PCMワークショップ準備
			PM			JICAネパール事務所担当者を交えた団内打合せ、NTAGとの打合せ（ローカルコンサルタントによる現地調査計画案について）
11	12月18日	火	AM			保健サービス局・教育局と会合（プロジェクト概要案の説明、PCMワークショップの打合せ）
			PM	成田→BGK		教育局DGと会合（プロジェクト概要案の説明）
12	12月19日	水	AM	BGK→KTM		PCMワークショップの団内打合せ
			PM			事務所担当者との打合せ、シンドゥパルチョークへ移動
13	12月20日	木	終日			PCMワークショップ開催、カトマンズへ移動
14	12月21日	金	終日			PCMワークショップ結果のレビュー、PDM案の作成
15	12月22日	土	終日			PDM案、M/M案、PO案の作成
16	12月23日	日	AM			PDM案、M/M案、PO案の修正
			PM			PDM案・M/M案を保健人口省・教育スポーツ省へ提出、保健サービス局とPDM案・M/M案の検討
17	12月24日	月	AM			PO案、PDM案、M/M案の修正
			PM			保健サービス局、教育局DG及び実務関係者とPDM案、M/M案の検討
18	12月25日	火	AM			Child Fund Japan訪問、PO案、PDM案、M/M案の修正
			PM			M/M署名
19	12月26日	水	AM			NTAGとの打ち合わせ（ローカルコンサルタントによる現地調査計画案について）、評価表・帰国報告書作成
			PM			JICAネパール事務所帰国報告
20	12月27日	木				KTM→BGK
21	12月28日	金				BGK→成田

5-4 主要面談者

(1) ネパール側関係者

1) 保健人口省保健サービス局 (Department of Health Services : DoHS, Ministry of Health and Population : MOHP)

Dr. Govinda Prasad Ojha	Director General, Department of Health Services
Dr. Y. V. Pradhan	Director, Child Health Division
Mr. Raj Kumar Pokharel	Chief, Nutrition Section, Child Health Division
Mr. Lila Bikram Thapa	Nutrition Section Officer, Child Health Division

2) 教育スポーツ省教育局 (Department of Education : DOE, Ministry of Education and Sports : MOES)

Mr. Janardan Nepal	Director General, DOE
Mr. Prakash Raj Pandey	Director, Administrative Division, DOE
Mr. Pramod K. Shah	Deputy Director, Educational Material Management Section, DOE

3) 郡保健事務所 (District Health Office : DHO)

Dr. Nanda K Shikarmi	District Health Officer, DHO of Sindhupalchok
----------------------	---

4) 郡教育事務所 (District Education Office : DEO)

Mr. Kekhnan Niraula	Sindhupalchok
---------------------	---------------

(2) ドナー関係者

Mr. She Bahadur Rana	Health Coordinator, Plan International Nepal
Mr. Nabin Pradhan	Water and Sanitation Coordinator, Plan International Nepal
Ms. Chandra Rai	Health Program Director, Centro Cooperazione Sviluppo (CCS)
Mr. Kul Chandra Silwal	Program Officer, CCS
Mr. Hari Rana	Save the Children US
Mr. Gopi Sapkota	Officer in Charge, Helen Keller International
Ms. Meenu Shrestha	Office Manager, Helen Keller International
田中 真理子	ネパール事務所所長、Child Fund Japan (JICA草の根技術協力事業「保健行政システムのキャパシティ・ビルディングによるネパールの女性と子供の栄養改善計画」)
吉田 希	Project Manager, Child Fund Japan (JICA草の根技術協力事業「保健行政システムのキャパシティ・ビルディングによるネパールの女性と子供の栄養改善計画」)

(3) 日本側関係者

1) JICAネパール事務所

丹羽 憲昭	所長
福田 義夫	次長

小林 健一郎

Ms. Laxmi Konwar

Mr. Krishna P. Lamsal

所 員

Program Officer

Program Officer

第6章 第二次事前評価調査結果

6-1 総括

ネパール政府は、2006年に「国家学校保健・栄養戦略」を発表し、学齢児童の健康と栄養状態の改善をめざしている。しかしながら、本国家戦略で計画された学校保健推進に係る中央・地方の実施体制の整備、並びに事業自体の実施も遅れていることから、ネパール政府は「国家学校保健・栄養戦略」の具現化を図るために、日本政府に対し本案件の要請を行った。

2007年8月に実施した第一次事前評価調査では、プロジェクトの目標・成果、実施体制、裨益対象者等のプロジェクトの基本的枠組みについてネパール側と合意した。今回の第二次事前評価調査においては、プロジェクト開始にあたり、さらに必要な情報を収集・精査したうえで、具体的な協力内容について検討するため、PCMワークショップを開催し、その結果を基に保健人口省、教育スポーツ省と協議し、PDM及びPOを作成し、M/Mにより合意を得た。

PCMワークショップは、郡及び学校レベルにおける学校保健関係者の意見やニーズ、問題意識を把握するために、プロジェクト対象郡であるシンドゥパルチョーク郡で開催した。同ワークショップには、保健人口省及び教育スポーツ省のオフィサー、郡保健事務所と郡教育事務所のオフィサー、郡開発委員会のオフィサー、ヘルスポストのヘルスワーカー、学校長や教員等の学校関係者、国際NGO及びローカルNGOの代表等、学校保健に係る多様な関係者が40人ほど集まり、プロジェクトの枠組みと具体的活動内容について協議した。

PCMワークショップでは、郡の学校関係者から、プロジェクトの裨益対象者を第一次事前評価調査で定めた「学童」ではなく「学齢期の児童」と変更すべきとの要望が強く出された。その理由として、シンドゥパルチョーク郡を含むネパールでは、地理的に学校へのアクセスが難しい児童、貧困や家事手伝い等の理由から学校に通えない、または途中で退学を余儀なくされる児童（特に女兒）の数が多く、学校にアクセスできない児童のほうが、栄養不良・発育不良が顕著であるとの問題が指摘された。

この点について保健人口省、教育スポーツ省のオフィサーに意見を求めたところ、「学校保健はあくまで学校を介しての活動であるため、学校に通えない児童に対するアクセスを図るのは難しい。『国家学校保健・栄養戦略』においても学校に通えない児童は対象としていない」との回答であった。他方、学校からドロップアウトした児童や学校に行くことのできない児童を正規教育に戻すための代替的学校教育が、教育スポーツ省ノンフォーマル教育センターで行われていることから、「代替的学校を通した学校保健活動の推進は可能」との意見も出されたため、裨益対象者を「正規の学校または代替校に通う初等教育レベルの学齢期の児童」とすることで合意を得た。

プロジェクトの成果と活動については、協議を通じておおむね次の三段階に整理し、PDMを作成した。

- ・地域レベル（学校、ヘルスポスト／サブヘルスポスト、コミュニティの協働による学校保健活動の展開など）
- ・郡レベル（郡における学校保健活動の展開に係る計画策定、学校保健活動の推進・支援など）
- ・国家レベル（学校保健ミニマムパッケージ及び学校保健指導パッケージの策定、学校保健パッケージを全国に普及していくための国家計画策定やワークショップなどの開催）

また、プロジェクト対象郡について、第一次事前評価調査では、丘陵部及び平野部から1郡ずつ、計2郡を選定することとしていた。しかしながら、第一次事前評価調査後、平野部の治安状況が悪化したことから、丘陵部の1郡（シンドゥパルチョーク郡）のみを選定することについて先方と協議したが、「政府レベルでの協力で1郡のみを対象とするのは、規模的に小さすぎる」との要望が強く出された。また調査団としても、ネパールのこれまでの治安状況の不安定要因を考慮すると、1郡のみを対象として万が一当該地域の治安が悪化した場合、プロジェクト対象郡に日本人専門家が入れず、円滑な活動が実施できない状況も懸念されることから、対象郡は丘陵部の2郡を選定することで合意した。

6-2 協議結果概要

(1) 対象郡の選定について

対象郡として、丘陵部のシンドゥパルチョーク郡及び他の1郡の計2郡を選定することで合意した。他の1郡については、保健人口省から要請に挙がっていた8郡のうち、治安状況が比較的定している西部丘陵部のシャンジャ郡、パルバット郡またはパルパ郡を候補郡とし、改めて同候補3郡の現地調査を実施したうえで、R/Dの締結までに1郡を選定することとした。なお、同候補3郡の間で、保健・教育指標に大差がないため、郡保健・教育事務所を含む現地の実施体制、首都カトマンズからのアクセス、JICA他事業・スキームとの将来的な連携等について情報を収集し、比較・検討したうえで選定することとした。

(2) プロジェクト協力期間について

プロジェクト対象2郡における地域レベルでの活動、プロジェクト終了後を見据え、国レベルで学校保健を普及していくために必要な活動（計画策定や国家レベルでのワークショップの開催など）、並びにそれらの活動を実施するタイミング・期間を検討した結果、プロジェクト協力期間は4年間とすることで、先方と合意した。

(3) プロジェクト裨益対象グループについて

第一次事前調査では、「小学校の児童（ネパールにおける現行の初等教育レベルである1年生～5年生）」を主な対象とすることで合意していた。しかしながら、ネパールにおける高い小学校中退率の下、地理的問題や経済的理由等で小学校にアクセスできない児童のほうに栄養不良・発育不良が顕著であること、また政府としてドロップアウトした児童を正規教育に戻すための代替的学校教育プログラムが存在することなどを考慮した結果、「正規の学校または代替校に通う初等教育レベルの学齢期の児童」を裨益対象グループとすることで合意した。なお、対象校の現状（特に、小学校に中学校が併設されている場合）と教育制度改革の進捗に応じて、中学校レベル（6年生～8年生）の生徒も対象から除外しないことは、前回の合意通りである。また、特に栄養不良が顕著である民族や貧困層、女子への配慮の必要性についても合意した。

(4) プロジェクト実施体制について

「国家学校保健・栄養戦略」の推進には、保健人口省、教育スポーツ省の両省にまたがる体制を整備し、両省の緊密な連携協力を図ることが不可欠なため、保健人口省保健サービ

ス局及び教育スポーツ省教育局がプロジェクト実施・管理の責任主体となり、必要な機関と連携を図っていくこととする。プロジェクト実施に係るマネジメント体制は、以下のとおりである。また、郡レベルにおいては、郡保健事務所、郡教育事務所、郡開発委員会等がプロジェクト実施に係る重要なカウンターパート機関となることを想定している。

1) プロジェクト・ダイレクター

保健人口省保健サービス局並びに教育スポーツ省教育局の両局長をプロジェクト・ダイレクターとし、プロジェクト全体の責任を担い、プロジェクトの円滑な実施に必要な支援を提供する。

2) プロジェクト・マネージャー

保健人口省保健サービス局子どもの健康課栄養セクションチーフ並びに教育スポーツ省教育局アドミニストレーション課教材マネジメントセクションダイレクター代理の両名をプロジェクト・マネージャーとする。両プロジェクト・マネージャーは、関連部署・機関と連携し、プロジェクトの実質的な運営・管理と各活動の実施の責任を担う。

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

ネパール側が独自に設立予定の「国家学校保健・栄養改善（アドバイザリー）委員会」とは別に、本プロジェクトのJCCを組織し、本プロジェクトの進捗・成果の確認、課題についての協議等を行うため、定期会合を開催する。

(5) プロジェクトの投入について

1) 日本側の投入

- ・長期・短期専門家
- ・本邦研修
- ・機材供与（IEC教材作成用機材、プロジェクトオフィス用機材、車両等）

2) ネパール側の投入

- ・カウンターパートの人員配置
- ・プロジェクトオフィスの提供（中央・郡）
- ・予防接種ワクチンを含めEPIプログラム実施に必要な機材、既存のIEC教材、体内ヨード量測定キット、鉄分錠剤等
- ・プロジェクトオフィスの運営費（電気代、水道代等）

(6) プロジェクトの名称について

本プロジェクトの協力内容を明確した後、英文名“School Health and Nutrition Project”との整合性を考慮し、本第二次事前評価調査後の調査団帰国報告会における日本側関係者間の協議を経て、現行仮称「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト」から「学校保健・栄養改善プロジェクト」とすることとした。

(7) プロジェクト概要について

先の第一次事前評価調査で取りまとめたプロジェクト概要案を踏まえつつ、本第二次事前評価調査で得られた最新情報、PCMワークショップにおいて確認した現地関係者のニー

ズなどを基に、PDM案及びPO案を作成し、ネパール側関係者との協議を経て合意した（付属資料Ⅱの7のM/Mを参照）。なお、PDM、PO及び対象2郡のうち1郡は、R/D署名前に確定することとした。

6-3 調査結果概要

本第二次事前評価調査は、第一次事前評価調査の結果を踏まえ、具体的な活動内容を検討し、ネパール側関係者とPDM案及びPO案を作成・合意することを目的に実施されたため、同調査に関しては、追加情報及び第一次調査後の進捗に関する情報収集に重きが置かれた。

6-3-1 学校保健・栄養活動の進捗状況

(1) 中央における進捗状況

ネパール内における「国家学校保健・栄養戦略」の周知度及び実際の活動については、2007年8月の第一次事前調査時以降、特に進捗はみられないものの、「国家学校保健・栄養改善（アドバイザリー）委員会」の設置と委員任命に関する省庁内の稟議には進捗があり、2008年1月上旬には省庁内の手続きが完了するとのことであった。また「国家学校保健・栄養戦略」の実施ガイドラインはネパール語版の草案が完成しているものの¹²、その後の扱いについては特に何も決められていない。

(2) 郡における進捗状況

シンドゥパルチョーク郡の郡保健事務所及び郡教育事務所においては、「国家学校保健・栄養戦略」の周知度並びにオーナーシップには、特に進捗がみられなかった。中央省庁は数多くの国家戦略を発表しているが、地方ではその個々の国家戦略の内容について十分理解し、予算面や人材面の支援がない限り、具体的な活動に移していく体制にはないのが実情である。しかしながら、郡で実施したPCMワークショップにおいて「国家学校保健・栄養戦略」の英語版を配布し、保健サービス局子ども健康課の担当オフィサーからプレゼンテーションをしたところ、高い関心を示していた。

(3) 開発パートナーの進捗状況

学校保健・栄養関連のプロジェクトを実施しているHelen Keller International、Save the Children US、Plan International Nepal、CCS-ItalyといったNGOは、「国家学校保健・栄養戦略」との整合性に配慮しつつも、それぞれ異なる郡・村落で優先度に応じた様々な活動を実施している。

Save the Children USのイニシアティブで2007年9月に開催予定であった「学校保健・栄養戦略会議」は、関係者間の日程調整に困難が生じ、二度延期され、未開催のままである。2007年12月現在未だ開催の目処は立っておらず、「国家学校保健・栄養改善（アドバイザリー）委員会」の主導で、改めてネパール政府、ドナー、NGO等関係者間で「国家学校保健・栄養戦略」について話し合う場をもつことを検討することとなった。また、

¹² ガイドライン作成の中心的役割を担っていたPlan International Nepalの担当者が離職したため、Plan International Nepalの内部で引継ぎがなされていないようであった。（付属資料Ⅱの5 主要面談記録参照）

第一次事前評価調査時に設立が計画されていた学校保健分野にかかわる国際NGO、現地NGOを中心とした「学校保健・栄養ワーキンググループ」も正式には発足していないことから、本プロジェクト開始後、本プロジェクト実施のため設置されるタスクフォース（事務局）の主導で、学校保健に関してドナー・NGOなど各開発パートナー間で情報・経験の共有を計画する必要がある。各開発パートナーも、本プロジェクトの開始をきっかけとして、学校保健関連活動を実施している開発パートナー間の協調・連携に期待している。

6-3-2 シンドゥパルチョーク郡において進行中の関連プロジェクト

シンドゥパルチョーク郡においては、国際機関や他ドナーの支援で様々な開発プロジェクトが実施されている。本第二次事前評価調査の現地調査期間の制約上、これらの情報をすべて網羅することはできなかったが、本プロジェクトの実施に深く関連すると考えられる以下の3つのプロジェクトに関する情報を得た。これらのプロジェクトの進捗状況は、本プロジェクト開始後、情報をアップデートし、連携の可能性を探る必要がある。

(1) Education Sector Advisory Team (ESAT)

DANIDA支援のESATと呼ばれる事業は、全国30郡で実施されている。ESATとは、郡のスーパーバイザーがPRAのTOT研修を受け、村のリーダーや教員を指導し、村落教育計画（Village Education Plan : VEP）を策定し、村落教育委員会（Village Education Committee : VEC）が中心となって実施する事業である。

シンドゥパルチョーク郡では、郡教育事務所のスーパーバイザー（6名）の指導の下、79村落開発委員会（VDC）中識字率が40%以下の20VDCで、VEPを2008年2月末までに作成予定である。既に完成したVEPには、例えば学校へのトイレ建設、飲料水設置、清掃などの計画が含まれている。

(2) Decentralized Local Government Support Program (DLGSP)

UNDP・ノルウェーの支援により、DLGSPが、地方開発省を通して全国66郡で進行中で、シンドゥパルチョーク郡では25VDCで行われている。DLGSPでは、住民によるコミュニティ組織の代表が、Community Management Committee (CMC) のメンバーとなり、村落開発計画（Village Development Plan : VDP）を作成し、村落開発資金を受け取ることとなっている。

(3) Life-Skill Health Program

UNICEFによる支援で、ライフスキル分野の指導者養成研修（Training of trainers : TOT）（7日間）が、シンドゥパルチョーク郡の中・高等学校の保健担当の教員25名を対象に実施された。研修には、健康に関する実践的なライフスキルを学校保健の指導内容に取り入れること、ライフスキル教育を地域に普及すること等の内容が含まれており、研修受講者は他の教員及びコミュニティのリーダーに研修を実施することになっている。近々小学校教員対象のTOTも行われる予定である。

6-3-3 シンドゥパルチョーク郡内の訪問先学校の現況

本第二次事前評価調査において、シンドゥパルチョーク郡の郡都であるチョータラ周辺（チョータラから徒歩1～1.5時間、車で15～30分の距離）の小・中学校5校を訪問し、学校長、教員、学校運営委員会（School Management Committee : SMC）へのインタビューを行った。学校訪問による面談結果から得られた所見は以下のとおりである。

（1）学校のトイレの現状

訪問した5校のうち3校は、無償資金協力『万人のための教育』支援のための小学校建設計画により建設されたものである。どの学校も校舎は問題ないが、トイレは建設後、適切に維持管理されていない。訪問校では、水がない、清掃されていない、ドアが壊れている等の問題が観察された。児童、特に女児のトイレニーズに対する教員の認識が不足していた。

（2）学校運営委員会の現状

各校とも学校運営委員会（School Management Committee : SMC）が結成され、学校改善計画（School Improvement Plan : SIP）を策定しているとのことである。ただし、SMCメンバーと学校長・教員との関係は、学校によって異なっており、SMC議長の実力、政治力、経済力と校長の力関係がSMCの活動に大きく影響するようである。SMCが5年以上前に組織されている学校もあれば、組織後、数か月しか経っていない学校もある。教員の力が強い学校では、村落開発委員会（Village Development Committee : VDC）からの予算も含めた小学校運営資金を教員の給料に回す傾向があり、SMCは不満に思っている様子などが観察された。ほとんどの学校は小学校5年生まではCommunity Managed School¹³として、学校運営が政府からコミュニティに移管されている。

（3）リソースセンターの現状

リソースセンター¹⁴と学校との関係は、訪問した学校からみる限りおおむね良好である。

（4）学校改善計画について

学校改善計画（SIP）は、主として校舎などのハード部分の建設と生徒の成績向上を優先しているため、児童の健康向上に関する視点が欠けている場合が多い。しかしながら、SMCも教員も、他校との競争に勝ち、退学率の低下など実績を上げたい気持ちは強いようであることから、学校保健・栄養の分野の活動をSIPに取り入れることに抵抗は少ないと思われる。

¹³ 教育スポーツ省には、学校の運営管理をコミュニティに移管していく方針がある。世銀はこのCommunity Managed Schoolを支援しており、Community Managed Schoolになることを宣言した学校に対し、教育課程ごとに10万ネパールルピーの支援を行っている。

¹⁴ 学校を管轄するのはリソースセンター（リソースパーソン）であり、各リソースセンターは複数の村落VDCをカバーしている。

6-4 プロジェクト実施に係る留意点

第一次事前評価調査時に検討したプロジェクト戦略も踏まえ、本第二次事前評価調査は、プロジェクトを実施するうえで、以下の点について留意すべきであることを確認した。

(1) 中央及び郡レベルにおける2省間の連携

本プロジェクトは、保健人口省と教育スポーツ省の2省をネパール側カウンターパート機関とすることから、両省庁間の調整や連携が非常に重要となる。プロジェクト開始後、両省関係者参加のもと、両省関係部門の具体的な役割と業務分担について明文化しておくことが望まれる。また、タスクフォース（事務局）を保健人口省内に設置し、保健人口省から担当職員1名が配置される予定であるが、教育スポーツ省からも担当職員を配置する必要があるかも知れ、両省庁間の円滑な連絡・調整に必要な体制について改めて検討する必要がある。

郡レベルでは、プロジェクト活動の運営、スーパービジョン、モニタリング、情報交換等、業務が多岐にわたることから、関係する郡保健・教育事務所、現地NGO、JICA専門家等の間で、定期的に連絡・調整を行なう必要が予想されるため、郡レベルでの事務局設置の必要性についても併せて検討すべきである。

(2) 開発パートナーとの情報交換・連携促進のためのワーキンググループと定期会合

ネパールにおける学校保健活動は、国際NGOによる支援が中心となって行われている。各NGOの活動は郡及び村落レベルで個々に行われており、中央省庁を巻き込んだ戦略的な協調・連携が図られていないだけでなく、ドナー・国際NGO間でも学校保健活動に関する知見も十分共有されてこなかったため、個々の学校保健活動が点に終始している。政府援助機関であるJICAには、中央省庁と協働できる強みを生かし、保健人口省と教育スポーツ省とともに各開発パートナーとの協調を通じて、中央省庁において個々の学校保健活動に関する知見の蓄積を図りつつ、持続的な学校保健モデル作りに取り組んでいくことが期待されている。

具体的には、Save the Children US、Plan International Nepal、CCS-Italyといった国際NGO、そしてNTAG、Tuki SanghなどローカルNGOが実施中または過去に実施した学校保健・栄養関連のプロジェクト事例をレビューしながら、互いの経験を共有し、必要に応じて開発パートナー間で協調・連携を促進するためのワーキンググループ（またはフォーラム）の組織化が望まれる。開催が延期されている「国家学校保健・栄養戦略」を広く現地関係者に発表するためのキックオフ会合は、本プロジェクト開始後に開催される可能性が高い。主要な学校保健関係者が一同に会することが予想される同キックオフ会合において、開発パートナーとの情報交換・連携促進のためのワーキンググループの組織化、並びに定期的な会合の開催を促進することが望まれる。本プロジェクトは、対象郡で実証された学校保健パッケージモデルを本プロジェクト終了後全国へ普及されていくことをめざしていることから、開発パートナーから将来の普及拡大へ協力が得られるよう、本プロジェクト実施中の情報共有と広報が重要である。

(3) 技術協力プロジェクト「小学校運営改善支援」及び無償資金協力「小学校建設計画」との連携

2008年4月から開始予定の技術協力プロジェクト「小学校運営改善支援」は、小学校のSMCの強化とSIPの改善指導が主たる活動内容となっており、同プロジェクトの対象郡である郡ダディンとラスワ郡は、本プロジェクトの対象郡の一つであるシンドゥパルチョーク郡と地理的に近い位置にある。技術協力「小学校運営改善支援」との具体的な連携活動の可能性も視野に入れて情報共有を図ることで、2件の技術協力プロジェクトによる協力の相乗効果を上げることが期待できる。また、無償資金協力「小学校建設計画」は2003～2005年にシンドゥパルチョーク郡で校舎やトイレなどの施設整備のための資金援助を行い、合計88校が受益している。多くの学校でトイレが設置されたが、その後の維持管理が悪いなどの問題を抱えていることから、同無償資金協力との連携による相乗効果の可能性についても検討すべきである。

(4) 国際NGO、現地NGO、ローカルコンサルタントの活用

ネパール側カウンターパート機関は、ドナー、NGO等を「開発のパートナー」と位置づけ、積極的にNGOと役割分担を行い、NGOとの協働の経験も豊富である。NGOは、コミュニティレベルの活動の知見を有することから、プロジェクト終了後を見据えた持続的な学校保健活動を効率よく行うためには、うまく現地NGOまたはローカルコンサルタントを活用することが考えられる。本プロジェクトが現地NGOまたはローカルコンサルタントを活用する際には、以下のような活動が想定される。

- ・学校／コミュニティレベルの活動の支援（ファシリテーション、モニタリング、研修等）
- ・ベースライン／エンドライン調査
- ・郡保健・教育事務所、リソースパーソン等が行う研修の支援

(5) 地域、学校、ジェンダー・カースト、民族間の格差などへの配慮

地域、ジェンダー、カースト、民族間の格差問題がネパール社会に内在している。本プロジェクトは、あらゆる活動に、社会・ジェンダー配慮の視点を含めることにしている。一例として、本案件の裨益対象者は、正規の学校に通う学童のみではなく、貧困等の原因から正規教育にアクセスできずノン・フォーマル学級（Alternative School）に通う児童も含めている。また、対象校を3グループに分け、貧困地域・遠隔地域の学校を優先するためのグループC（正規校にアクセス困難な遠隔地域）を設け、特にその栄養不良や発育不良が問題となる貧困層の児童や女兒へ裨益するよう配慮されている。

さらに、本プロジェクトは目標・成果を測る指標として、可能な限りジェンダー、民族、カーストを区別した数値を用いること、社会的弱者の研修・ワークショップ等への優先的参加、社会・ジェンダーの視点について配慮された研修教材・マニュアルの作成などを、ネパールの社会規範や文化・宗教等に留意しながら支援していく計画である。

6-5 今後に向けた課題

(1) タスクフォース（事務局）の体制

本プロジェクトのネパール側カウンターパート部門である保健人口省保健サービス局子

ども健康課栄養セクションには、現在、職員が2名しか配置されていない。プロジェクト開始後、新しく職員が1名追加配置される予定ではあるものの、人手は決して多くない。同様に郡保健・教育事務所を含めた郡レベルのプロジェクト関係機関も、多岐にわたる日常業務があるため、新たな活動に裂く時間には限りがある可能性が高い。そのような状況下、日本人専門家がネパール側の業務の肩代わりをするのではなく、学校保健活動を制度化し、人員配置・業務分掌を見直すなど、長期的なスタンスで課題を打開する必要がある。

また、本プロジェクトの実施にあたり設置が計画されているタスクフォース（事務局）自体が保健人口省と教育スポーツ省間の調整役として終始せず、両省が自発的に調整を行うように働きかけていく必要がある。さらに、タスクフォースからの情報の提供に関しても、保健人口省と教育スポーツ省の間で不均衡になり、不公平感が生じないように、情報共有には注意を払う必要である。

（2）地方分権化への対策

ネパールにおいては地方分権化が進行中であるが、その進捗の見通しは不透明であるのが実情である。しかしながら、本プロジェクト期間中に地方分権化が進んだ場合は、現在、ネパール側のカウンターパート機関としている保健人口省及び教育スポーツ省のラインのみならず、地方開発省－郡開発委員会－村落開発委員会のラインの重要性が増す可能性が高い。よって、本プロジェクトではネパールカウンターパートとの情報交換を密に行い、地方分権化の動向を十分に把握し、その進展に応じた柔軟な対応を取る必要がある。

（3）コミュニティや学校が行う保健活動に対する支援可能な内容の明確化

本プロジェクトにおける学校やコミュニティレベルでの学校保健活動は、学校やコミュニティのニーズによって、多様な活動が想定される。どのような活動（救急箱、子どもクラブ、トイレ建設、飲料水確保、学校給食、清掃キャンペーン等）に対し、どのような支援（予算、内容など）がプロジェクトとしてできるか、その際の条件やモニタリング体制、報告システムなど、細部にわたる計画とデザインが必要である

（4）「学校保健」のコンセプトの明確化、共通認識の醸成

「国家学校保健・栄養戦略」は策定されているものの、本戦略における「学校保健」は包括的コンセプトであるため、関係者の理解と認識は一樣ではない。プロジェクト開始後、本プロジェクトにおける「学校保健」について、日本側及びネパール側のプロジェクト関係者間で共通認識を醸成することが必要である。また、このコンセプトを関係者で共有しながら、内容に関する理解と各機関の役割への理解を深めていく過程を支援することも重要である。

第7章 実施協議の経緯及び結果

7-1 実施協議の経緯

事前評価調査団の帰国後、これまでの調査結果を基に、R/D案及びM/M案について日本側でドラフトを作成し、JICAネパール事務所へ両案を送付した。その後、JICAネパール事務所は、ネパール側関係者と両案の内容について協議を行い、最終案を完成させた。

7-2 実施協議結果

2008年4月3日、ネパール側・JICA側双方の関係者で合意されたR/DとM/Mが、保健人口省、教育スポーツ省及びJICAネパール事務所間において署名・交換された。M/Mには、PDM、POが添付されている（付属資料Ⅲの14のR/D、付属資料Ⅲの15のM/M参照）。実施協議における主な協議事項は以下のとおりである。

(1) プロジェクト期間

2008年6月1日から2012年5月31日までの4年間とする。

(2) PDMの指標の追加・修正

第二次事前評価調査M/Mにおいて合意したPDMは、指標が各成果に必ずしも対応していなかったことから、本M/Mにおいて指標が各成果に対応するよう整理するとともに、指標が不十分な成果については、新たに指標を追加した。

(3) プロジェクト対象郡の確定

第二次事前評価調査時のM/Mにおいて、プロジェクト対象郡は2郡（シンドゥパルチョーク郡及び他の1郡）とし、他の1郡については、シャンジャ郡、パルバット郡またはパルパ郡からR/D署名までに選定することで合意していた。2008年1月にJICAネパール事務所が実施した3候補郡の現地調査結果を踏まえ、第二次事前評価調査帰国報告会にて、シャンジャ郡並びにシンドゥパルチョーク郡を、最終的にプロジェクト対象候補郡として確定した。なお、シャンジャ郡を選定した理由として、3候補郡の保健・教育指標に大差がないことから、プロジェクトの受入れに対してシャンジャ郡保健事務所と郡教育事務所のモチベーションが高く、前向きであること、両事務所の関係が良好であること、他の2郡に比べて各村（VDC）へのアクセスが良いこと、同郡で今後JICAボランティアとの連携の可能性があることなどから、シャンジャ郡がプロジェクトサイトとして最適であると判断された。

付 属 資 料

I. 第一次事前評価調査

1. 主要面談記録
2. ワークショップ結果
3. 事前評価調査議事録 (M/M)
4. 初等レベル健康教育関連カリキュラム (英訳)

II. 第二次事前評価調査

5. 主要面談記録
6. ワークショップ結果
7. 第二次事前評価調査議事録 (M/M)
8. 保健人口省と教育スポーツ省組織図、並びにプロジェクト実施体制図
9. プロジェクト対象候補郡の現地調査報告書
10. ローカルコンサルタントによる現地調査報告書
11. 参考資料：シンドゥパルチョーク郡データ
 (「Geographical Information and Resource Map」より抜粋)
12. 参考資料：プロジェクト対象候補郡の教育関連データ
13. 参考資料：プロジェクト対象候補郡における開発パートナーの活動状況

III. 実施協議調査

14. 討議議事録 (R/D)
15. 実施協議議事録 (M/M)

I. 第一次事前評価調査

1. 主要面談記録
2. ワークショップ結果
3. 事前評価調査議事録 (M/M)
4. 初等レベル健康教育関連カリキュラム (英訳)

1. 主要面談記録

JICA ネパール事務所との会合

日時	2007年8月6日(月) 午前9時-10時30分
場所	JICA ネパール事務所会議室
先方(敬称略)	JICA ネパール事務所所員小林健一郎(教育担当)、津守佑亮(本件担当)、教育分野企画調査員澁谷美児、Program Officer; Ms. Laxmi Konwar(保健担当)、Mr.Krishna Prasad Lamsal(教育担当)
	久保倉、石井、小林

概要:

ネパールの教育制度や教育開発の現状の概要説明が小林所員および澁谷企画調査員よりあり、適宜調査団との質疑応答が行われた。おもな内容は下記のとおり。

1. 教育制度、教育開発の現状

- ・ 教育制度は現在、小学校(Grade 1-5)、前期中等学校(Grade 6-8)、中等学校(Grade 9-10)、後期中等学校(Grade 11-12)であるが、2009年以降‘School Sector Reform’にて小学校と前期中等学校をあわせて小学校8年制を採用予定である。小学校修了率が低くなる可能性があるが、それら教育指標についての議論はまだなされていない。
- ・ 就学前教育は小学校入学前の1年間であり、小学校に併設する形で設置されている場合も多い。
- ・ 教育開発の課題は、アクセス(教育機会の欠如)、質(高い留年率等)、マネジメント(行政能力の低さ)に集約されるが、課題を解決するには複合的にアプローチする必要がある。政府の“Welcome to School キャンペーン”の実施もあり就学率は増えつつあるが、学校自体の収容力が増えたわけではなく、1クラス60-70名の児童(100名を超えることもあり)を抱える学校も多く、授業の質の低下や退学率の上昇が心配される。また、親の子どもの教育に対する意識も低いことも課題のひとつである。1年生の半分が留年または中途退学する(進級テストに不合格)現状に鑑み、1年生から2年生への進級は自動進級とした。
- ・ これまでネパール語のみでの教育が実施されていたが、Grade3までを対象に12言語により母語による教育(おもにネパール語)が実施される予定である。
- ・ 健康に関するカリキュラムはあり、小学校においては“Science, Health and Physical Education”の科目として実施している。
- ・ 教員の資格はSecondary Leaving Certificate (SLC)+10か月の研修受講を受けた者、もしくはSLC以上の学歴を持つ者であり、DEOが任命する。現状では政府が正式に教員を採用する枠がない。現職研修に関しては、郡教育局(DEO)が主催し、スタッフ、リソースセンターのリソースパーソンが講師となって実施している。National Center for Educational Development CenterがSLC後の10か月の研修や現職教員の研修に責任をもっている。教員による研修内容の教室での実践度は高くないと思われる。
- ・ 校長や教員の異動に関しては定期的ではなく、同一学校に勤務している例も多い。Community Managed Schoolでは校長や教員の異動はSchool Management Committeeが権限をもち、DEOが承認する。またCommunityが給料を払う教員についてはSchool Management Committeeが承認する限り同一学校に勤務することとなる。校長は学校(初等、中等含む)に一名である。
- ・ 学区(School Catchment Area)は曖昧であるため、就学児童や未就学児童に関する統計も明確なものではない。

- ・ **School Management Committee (SMC)**メンバーはボランティアであり、選定基準にしたがって選ばれている。多くのコミッティが存在し、メンバーは複数のコミッティのメンバーであることも多い。**SMC**メンバーに選ばれることが名誉かどうかは、活動が盛んな**SMC**とそうではない**SMC**によって違う傾向がみられる。

2. JICA 支援の基本方針と現行支援

- ・ **EFA** 達成を目指し、初等教育へのアクセス改善及び内部効率改善（留年率・中途退学率低減）を支援することを基本方針とする。
- ・ おもな協力は、小学校建設計画（無償）、ノンフォーマル教育支援プロジェクト、低カースト児童支援奨学金、**JOCV**による教育リソースセンター強化プロジェクト、**Quality School Project**、理数科教師、幼児教育支援、理科教育支援、コミュニティへの働きかけを通じた公立小学校教育の質改善支援（草の根技術協力）、小学校運営改善支援（新規技術協力プロジェクト）がある。

3. ドナー支援に対する教育省の考え

- ・ ユネスコと **JICA** 以外はプールファンドに参加しているが技術協力も認められている。
- ・ 教育省としては、“**Project**”ではなく“**Technical Cooperation**”としたい意向があり、**JICA**としても単独のプロジェクトではなく **Education For All (EFA)**プログラムへの貢献を強調する形をとっている（ミニッツでは **Technical Cooperation (Project)**と記載）。
- ・ 教育省内で援助調整部局が存在するがあまり機能していない模様。ドナー側が省の援助調整機能を強化するというよりは、教育省側がドナー同士での調整を望んでいる状況である。またプロジェクトサイトに関し、政府側のオーナーシップは強くなく、むしろ他ドナーが同一地域で類似事業を実施することは避けたい傾向にある。ルパンデヒ郡においてはユニセフ支援の **Decentralized Action for Children and Women (DACAW)**事業が実施されている可能性があるため、ドナー側との調整をしたほうがよい（教育新規案件では、カピルバスツ県を予定していたがユニセフと重なるため対象県を変更予定）。
- ・ ミニッツ署名に関しても、教育省の誰がどういう形で署名するのか等々、事前に協議したほうがよい。

以上

MOHP・Child Health Division との面談	
日時	2007年8月6日(月) 11:00-12:00
訪問機関	Child Health Division, Department of Health Services, MOHP
先方	Dr. Pradhan Y.V. (Director, Child Health Division, Department of Health Services, MOHP)
当方	調査団：久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Laximi Konwar (保健担当)

1. School Health and Nutrition Project について

- National strategy は、本プロジェクトにとって大切なガイドラインだが、プロジェクト実施の際は、フレキシブルに対応していきたい。また将来的には、プロジェクト対象郡を越えて、国家プログラムとしていきたい。
- 現在は MOHP が実施のイニシアティブをとっているが、将来的に MOES の Capacity development がなされたら、MOES に主導権をシフトし、MOHP はロジ面と医療的な技術協力を支援していきたい。
- プロジェクト対象郡の選定については、丘陵地から1郡、タライ平野から1郡を選定してほしい。
- プロジェクトの実施機関となる NGO の選定を明確にしてほしい。
- 2006年 DHS の結果によると、MDG4 については達成の期待がある。栄養状態に関しては、栄養改善のためにビタミンA や鉄分の補給等を実施してきているが、あまり改善していない。また寄生虫駆除も実施しているが、子どもの間で、寄生虫は未だに蔓延している。
- 栄養の問題及び寄生虫対策は、社会経済的背景を考慮したアプローチが必要である。MOHP だけでは解決できないため、教育分野等の他セクターからの介入が必要。
- 過去のプロジェクトの問題として、プロジェクト自体は成功しても、プロジェクト終了後に活動が続かないことが多かった。このような問題が起きないように、今回はプロジェクトデザインにも積極的に参加していきたい。
- NSHNSAC とは別に、JCC も組織されるべきである。広く National Strategy を見る NSHNSAC とは別途、プロジェクトに特化した JCC が必要。

2. National Strategy 策定後の進捗状況、現状、実施体制、今後の計画等

- 昨年度はレビューミーティングを実施し、全ての郡のマネージャーに National Strategy の配布・概要説明を行ったが、今現在は活動が本格的に始まっていないため、彼等が戦略を覚えているか分からない。普段はあまり意識していないだろう。
- 今年度も、全ての郡のヘルスマネージャー、全ての Division, section のチーフを対象にレビューミーティングを予定している。

- 学校児童対象プログラムについては、Internal Performance Meeting でレビューする。
- National Strategy 推進のための中央レベルでの委員会はまだないが、同委員会の設置について、今後 MOES と話し合っていきたい。
- 学校予防接種プログラムを 24 郡で実施した。(はしか、破傷風等)
- 学校寄生虫駆除活動、ハンセン病の教育を実施した。
- これまでは 5 歳以下の子どもを対象に寄生虫駆除を実施してきたが、今後は 5 歳以上の子どもに対して実施する予定。

保健サービス局小児保健課栄養セクションとの会合

日時	8月6日(月) 12:00~13:00
場所	保健サービス局小児保健課栄養セクション
先方	Raj Kumar Pokharel, Chief, Nutrition Section
当方	調査団員：久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Laxmi Konwar(保健担当)

面談内容：

- 栄養セクションは現在2名体制であるが、UNICEF、WHO、WFP、USAIDなどのパートナーとともに栄養分野の事業を実施している。保健サービス局とUNICEFは特に1年生から10年生までの初等・中等教育の児童を対象として微量栄養素の供与を支援しており、南東部ではビタミンA補給が上手くいっている。さらに思春期の女性を対象にした鉄分補給の事業も計画している。
- WFPは5才未満の子供を対象に9郡で栄養価の高い食物の配布を支援している。かつてルパンディヒ郡も対象郡であったが、現在は対象外となっている。WFP/Food for Education Programは教育省の管轄である。
- 保健サービス局としては、長期的な観点から食物を通じた栄養改善アプローチが重要であると認識しているが、子どもの栄養不良・発育不良が未だに高い現状下、短期的には微量栄養素の補給による栄養改善のニーズも高いと考えている。将来的には持続性を考慮し、食物を通じた栄養改善アプローチにシフトしていきたい。
- 本プロジェクトでは活動の一つとして学校菜園の要請が出されている。保健サービス局には学校菜園整備のノウハウがないが、農業省との連携または調整を経て、農業事務所(郡レベル)の協力で、菜園を作ることが可能である。
- 学校における寄生虫対策として薬を配布したり、予防接種を行ったりしており、教員にそのための研修も実施してきたが、教員の実施能力をさらに改善する必要がある。
- 栄養関連の補助教材等は、National Health, Informational Education & Communication Center (NHIECC)が編集・印刷し、栄養セクションが技術面を担当し作成している(ドナー支援による多数の教材があった)。

教育局管理課との面談

日時	8月6日(月) 14:30~15:30
場所	教育局のワークショップ会場(デモの影響で教育局が封鎖されていたため)
先方	Prakash Raj Pandey, Director, Administrative Div Hari Lamsal, Deputy Director, Administrative Div
当方	調査団員: 久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所: 津守所員(保健担当)、小林所員(教育担当)、Laxmi Konwar(保健担当)、Krishna Prasad Lamsal(教育担当)

面談内容:

- 国家学校保健栄養戦略については把握しておらず(同戦略は2006年に発表されたが)、保健サービス局と同戦略について話し合うための会合も持っていない。今年9月(15日~21日)に Save the Children US の主催で同戦略を実施に移していくための会合(キックオフミーティング)が開催される予定であり、教育局として関心はあり、カウンターパートとなるNGOの募集も新聞で告知している。本プロジェクトの教育局側のカウンターパート部署は暫定的に管理課としているが、実際に開始される時には適切な部署を割り振りたい。おそらく管理課内の教育教材管理セクションあたりが適切な部署になるのではないか。
- 教育局としては、学校の衛生環境、特に汚染された水が学童にとって健康の脅威となっていること、並びに栄養不良・発育不良の学童が多いなど食・栄養の問題も深刻であると考えている。食の問題については、教育スポーツ省のほうで”Food for Education Project”を設置し、今年度予算では13郡を対象に同プロジェクトが実施される予定である。また、子供の健康診断も重要であると考えている(私立校には School Nurse が配置されている)。
- 教員への研修について、研修内容にもよるが、短期の研修であれば教育局計画モニタリング課のほうで対応し、長期研修は国家教育開発センター(National Center for Educational Development)が担っている。
- 学校改善計画(SIP)の計画に関することは教育局計画モニタリング課のプログラム予算セクションが見るが、SIPの実施・調整については教育運営課の学校運営セクションが担当することになっている。

シンドパルチョク郡保健事務所との会合

日時	8月7日(火) 10:00～11:00
場所	シンドパルチョク郡保健事務所
先方	Dr. Nandasikane, District Health Officer
当方	調査団員：久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：津守所員(保健担当)、Laxmi Konwar(保健担当)

面談内容：

- 郡内には郡都チョータラにある1郡病院(50床)、3ヘルスセンター(PHC)、10ヘルスポスト、65箇所にサブヘルスポストが存在する。郡病院には、医師2名(3名枠があるが1名空席)、医師補HA1名、看護師4名、保健助師AHW2名、看護助産助師ANW2名が常勤している。サブヘルスポストには、通常、母子保健師(MCHW)、保健助師(AHW、村落保健師(VHW))の3名が配置されることになっており、郡内に264箇所あるアウトリーチクリニックにも配置されている。なお、郡保健事務所には、HA、EPIスーパーバイザー、コールドチェーンアシスタント、家族計画アシスタント、マラリアアシスタント、公衆衛生看護師(現在空席)各1名ずつが勤務している。
- 年間予算はおよそ5千万ルピー(1億円近く)であり、そのうち40%はUNICEF、UNFPA、GAVI等の支援ということである。ビタミンA補給のカバー率が95%に達するなど高い(FCHVによって配布)。現在、ドナーから支援を受けた二国間プロジェクトは皆無であり、JICAの技術協力プロジェクトへの関心が高い。
- 予防接種は基本的に1歳までに行い(EPIカード導入予定)、3歳未満児を対象に発育状況のモニタリングも行う。2007年の予防接種カバー率であるが、DPT72%、麻疹70%、ポリオ72%、B型肝炎72%であり、ストライキの多発やワクチン不足等の理由から昨年と比べて若干接種率が低い。
- 郡保健事務所は中央の政策、法令、基準を郡内の保健医療現場で徹底されるよう指示・調整を行うとともに、保健医療人材に対する研修(看護師、看護助産助師等に対して栄養分野のオリエンテーションを四半期毎に開催するなど)を通常業務として実施している。村落レベルを中心に郡内に女性ヘルスボランティアが711名おり、村落において母親クラブからも1名は選出されることになっている。
- 郡保健事務所にはサブヘルスポストによる学校保健活動のための予算4万ルピー、郡教育事務所関係者・教員に対するオリエンテーション等のための予算1万ルピーがある。学校で1時間半の保健の授業(特に9-10年生を対象としたリプロダクティブヘルスに関する授業)を行ったサブヘルスポストのスタッフには日当として200ルピーが支払われ、年間200授業を行う計画にしている。学校でサブヘルスポストのスタッフが保健の授業を行うための調整は、末端の各現場レベルで適宜行われている。
- 郡レベルでは女性、子供、エイズ、EPIなどの分野で様々な委員会が存在する。郡教育事務所との間で学校保健に関する委員会や定期的な会合はないが、子供の権利・保護委員会、女性開発委員会、リハビリテーション委員会の席で、郡教育事務所と会う機会がある。郡開発委員会(DDC)との連絡・調整はあまり積極的に行われていない。

- 地方の学校で最も問題なのは、安全な水が確保されていないため、手洗いの徹底を含め衛生教育が十分できていないことから、寄生虫や下痢などが未だに深刻な状況である。
- 乳幼児の栄養状況の悪さは、母親が農作業に出でしまい子供に母乳を与えられないこと等による例もある。また、栄養失調が特に多いのは、タマン族と低カーストのダリットの子供である。男女の比率では女の子の方が栄養失調が多い。

Sindhupalchok 郡教育事務所との打ち合わせ

日時	2007年8月7日(火) 13:20-14:00
場所	District Education Office, Sindhupalchok
先方	Administration Section Officer, Mr. Badri Poudel Planning Section Officer, Mr. Govindra Sedai
当方	調査団久保倉、石井、小林、 JICA ネパール事務所; 所員津守佑亮、保健担当 Program Officer Ms. Laxmi Konwar Ministry of Health and Population, Nutrition Section; Mr. Lila Bilam Thapa Helen Keller International Nepal Mr. Gopi Sapkota, Mr. Prakash

概要：

1. 郡教育事務所組織および郡の教育概要

- ・ 所長、Section officer 2名、Supervisor 7名、Resource Person 19名。
- ・ 全部で503校の小学校がある（中等学校レベル含む）。
- ・ 小学校教員1251名、前期中等学校教員151名、中等学校教員141名。
- ・ 小学校児童数60333名、前期・中期中等学校生徒数23925名、後期中等学校生徒数2818名。
- ・ 小学校純就学率87%（2006年）、中退率6.3%、成人非識字率60%（2001年）。
- ・ 児童数に応じて各小学校に予算配分している。
- ・ 主要な教育開発事業は Education For All National Program, Secondary Education Support Program (SESP), Community School Support Program (by World Bank)である。また、Save the Children Norway（学校建設）、PHASE Nepal（成人識字教室、ノンフォーマル教育）等のNGOが支援している。過去（5年ほど前）にはUNFPAによる支援もあった。
- ・ School Management Committee (SMC)の約60%が活発に活動している。特に郡の南部ではSMCは活発だが、北部山間部は貧しいため、SMCは活発ではない。地域の貧しさとSMCの活動は相関関係にある。School Improvement Plan (SIP)についてはわからない。
- ・ 郡の約13%の学齢児童が学校に行っていない。おもな理由として貧困、内戦の心理的悪影響、両親の意識不足、学校が遠いこと、授業が定期的に行われない、教員数の不足（児童45名に1名の教員がつくことになっているが、345名教員が不足していることになる）等があげられる。
- ・ 郡内で特に貧しいのはタマン、マジ、ダヌワール（ダリット）に属する子どもたちである。
- ・ （おそらく）学校において水にアクセスできるのは20%くらいであろう。中等学校においてはトイレが設置されていることが多い。

2. 郡保健人口事務所との連携について

- ・ Inclusive education を推進しているが、学齢児童が身体的精神的ハンディキャップをもつかどうかの判断を郡保健人口事務所との連携で行っている。

- ・ (どのようなことを保健行政に依頼したいか?との質問に対し)、児童の定期的健康診断、救急箱の設置等。
- ・ (ヘルスポストを活用してはどうか?との質問に対し)、学校の近くにヘルスポストがない場合もあるので状況は一様ではない。
- ・ 両者の定期的な会合は行われていない。

所感：

- ・ インタビューでは明確には指摘されなかったが、同行した保健人口省スタッフ等からの情報によると、マオイストの襲撃により多くの学校が破壊されたり、また、教員自身がマオイストメンバーであったりと、学校が機能していない状況が想定された。
- ・ 学校保健テーマに限らず基礎的インフラ等を含めた支援ニーズが高いと思われるが、支援の際には支援アプローチやそのプライオリティをよく考察したうえで実施する必要があるであろう。
- ・ 教育事務所長は中央での会合のため不在であったこと等々、郡教育事務所の概要や事業目標等を含め、さらに調査が必要であろう。
- ・ 学校保健の推進には学校だけではなく地域コミュニティの参加と協力が必要であることがうかがわれた。

以上

シンドパルチョーク郡 Lower Secondary School 校長との面談	
日時	2007年8月7日(火) 15:00-16:00
訪問機関	Ban Devi Lower Secondary School, Choutara, Sindupalchowk District
先方	Mrs. Minadevi Shrestha (校長)
当方	調査団員：久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：津守所員(保健担当)、Laximi Konwar(保健担当)

1. 学校の概要

- 全校児童：336人(1年生：32人、2年生：25人、3年生：34人、4年生：32人、5年生：46人、ECD：20人)
視覚障害の児童：10人、ダリットの児童：46人
- 教師：10人(男性：6人、女性：4人)(政府雇用：3人、コミュニティ雇用：7人)
- 学校設備：9教室、視覚障害児童のためのリソースセンター、トイレ2つ(教師用・児童用各1つ)。
トイレと教室の建物の1つは、2年前にBPEPの援助で建設。
- 授業時間：10：30-16：00、1：15から45分間の昼休み。
- 学校の年間予算：70万ルピー。
- 授業料：primaryは無料、lower secondaryは一ヶ月につき一人40-50Rs。

2. 学校保健関連プログラムの実施状況

- 3-4年前にTTプログラムを実施。その後は学校保健に関する特別なプログラムは無い。
- 1年生から8年生までの教科書に、健康や栄養に関するトピックが含まれている。学校保健のフォーカルポイントは特になく、7人の教師が教えている。

3. ドロップアウト

- 3-5年生にドロップアウトが多い。
主な理由：年齢が上がるにつれて、現金収入を得るための活動が多くなっていくため。
- ドロップアウトした児童のフォローアップ及び奨学金の支給も行っている。

4. 児童の健康・栄養状態

- 児童に多い病気：下痢、たちくらみ(15分の朝礼で、数人の生徒が倒れる)
- 2時間かけて通学する児童もあり、7時に朝食を食べて登校すると、学校で空腹になり、家に帰ってしまうこともある。
- 昼休みのおやつとして、家からとうもろこしやチウラ(干し飯)を持ってくる児童が多いが、何も食わずに空腹で家に帰ってしまう児童も多い。家に食べに帰り、そのまま学校に帰ってこない児童もいる。

- 給食を提供するドナーを探している。児童に家からとうもろこし等を持ってこさせることは可能だが、現在は調理する場所が学校に無い。

5. 学校の衛生状況

- 学校の掃除
教室：クラスの児童が掃除。
教室外：毎週金曜日に児童が掃除。
トイレ：雑役夫が掃除。(水場が遠いため)
- 飲み水・掃除に使う水は、雑役夫が水場から持ってくる。
- 学校にファーストエイドキットはない。
- 児童用のトイレが1つしかないが、男子児童がトイレを優先的に使用してしまうため、女子児童は近くの林等をトイレにしている。

6. SMC

- SMC メンバー：9人（男性7人、女性2人）保護者と教師によって構成。
- SMC とのミーティング：必要に応じて、週に1回～月に数回実施。3ヶ月に1回、教師との合同ミーティングを実施。
- 役割：学校のロジスティックマネジメント。

7. PTA

- PTA メンバー：11人（男性10人、女性1人）SMC と PTA のメンバーは異なる。
- 役割：授業の質の監督、保護者の学校への動員、児童の就学の支援

8. 教員の研修への参加

- ジェンダー主流化、プランニング、ECD 等にかかる研修があり、教員が参加している。
- 校長も研修に参加する機会はあるが、昨年校長が参加した研修は特に無い。

ルパンディヒ郡保健事務所との会合

日時	8月8日(水) 11:00~12:00
場所	ルパンディヒ郡保健事務所
先方	Dr. Ram Chamdra Khanal, Public Health Administrator, DPHO
当方	調査団員：久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Laxmi Konwar(保健担当)

面談内容：

- 郡内には、1郡病院、1 Zonal hospital、1 Medical College、1 子供・女性病院 (AMDAの支援実績あり)、3ヘルスセンター (PHC)、6ヘルスポスト、58サブヘルスポストがあり、コミュニティでは1290名の女性コミュニティヘルスポランテア (FCHV) が配置されている。FCHV は、郡の人口数を基に必要な人数が配置されているため、他郡よりも人数が多い。
- DPHO の組織は、4テクニカル部門 (感染症、子供の保健、ファミリーヘルス、ヘルスプロモーション) と5アドミ部門 (研修、統計、管理、財務、管財) で構成されており、27名の職員のうち、15名が医療系専門職員である。医療系専門職員は、医師補 (HA)、看護師、EPI スーパーバイザー、コールドチェーンアシスタント、家族計画アシスタント、健康教育推進員、マラリア検査官、寄生虫対策アシスタント、結核検査アシスタントがいる。DPHO の役割は、病院、ヘルスセンター、ヘルスポスト、サブヘルスポストへの技術並びに運営管理面でサポートすることである。
- 5才未満児へのビタミンA補充キャンペーン、UN Mission for Nepal (UMN) と Action Aid による母性保護、JICA による結核と IMCI などへの支援実績があるが、学校保健に特化したプロジェクトはこれまでに実施したことはない。そのほかに、多くの INGO、NGO が活動しており、HIV/AIDS 感染率が高いと言われているインドとの国境沿いの郡なのでエイズ予防対策を行う NGO が多い。いくつかの VCT センターでサンプル調査をした時、検査を受けた576名中、38名が陽性だったという報告もある。
- 2006年予防接種カバー率は、BCG99%、DPT392%、ポリオ92%、麻疹87%、B型肝炎92%、妊婦への破傷風66%である。1年生~3年生を対象にDPT、破傷風 (TT) の予防接種も行われている。また、2006年に行われた3歳未満児を対象とした成長モニタリングでは、6%が低体重であることが確認されている。
- 昨年、8~10年生を対象にリプロダクティブヘルス分野の講義を計308回実施した。学校でリプロダクティブヘルスの授業を行ったヘルスポストまたはサブヘルスポストのスタッフには日当として200ルピーが支払われた (シンドパルチョク郡のケースと同様)。
- DEO とは、子供の保健、エイズ、障害者支援などの委員会で最低毎月1回程度顔を合わせている。ポリオ一斉キャンペーンなどで学校の協力が必要な時には、電話などで DEO を通じて子供が学校に来るよう手配を依頼したりすることもある。これまで DEO とのコミュニケーションで特に問題はない。

- 学校から協力依頼がある場合には、電話等でヘルスポストと連絡をとり、調整も全て行った。
- 学齢児童の大きな健康問題として、低カースト、ムスリム、タルー等の少数民族が住む幹線道路よりの南部タライ、及び丘陵地域のコミュニティ（Vulnerable Community）における栄養不良と発育不良の問題が深刻であると考えられる。

ルパンディヒ郡開発委員会事務所との会合

日時	8月8日（水）15：00～15：30
場所	ルパンディヒ郡開発委員会事務所
先方	Mr. Ugendra Raj Gyenwalee, Programme Officer, DDCO
当方	久保倉（保健サービス局栄養セクション Lila Bilam Thapa、ヘレンケラー・インターナショナル Gopi Sapkota も同行）

面談内容：

- DDC は、重要事項について決定権限を有する上部3部署(District Council, DDC Executive Board, Chairman) が今年11月の憲法制定選挙までは（またそれ以降もしばらくの間）空席のままとなっており、DDC 事務所では Local Development Officer (LDO) が実務を取り仕切っている。LDO の指揮下に、計画管理、財務、人材開発、社会、プログラム情報、内部監査の6セクションが設置されている。郡内には69の村落開発委員会（VDC）が設置されているが、DDC 同様に委員の選出が行われていない。2007年度予算は6億4千万ルピーで、そのうち3億2千万ルピーは郡の地方・住民税等による郡独自の収入で、残りは中央政府からの配布予算などで賄われている。
- DDCO の主なプログラムは、人材開発、社会開発、インフラ整備の3分野である。人材開発プログラムでは、VDC の委員やスタッフ、コミュニティリーダー等に対する研修（Training of Trainers）を行う。社会開発プログラムは、女性と子供、低カースト層をターゲットに、知識・スキル向上を目的とした研修の開催、並びにソーシャルモビライゼーションを支援している。インフラ整備事業では、道路、電気、電話・通信分野のほか、学校、ヘルスポストの整備も行っている。2007年は学校建設・整備用に1千万ルピーの予算がついている。
- DPHO、DEO との関係について、多くの委員会の席で顔を合わせることがあるが、特に定期的な会合を持っていない。必要に応じて、不定期に個別に会合を持つことはある。
- 初等教育対象年齢の5才～9才の人口は、100,724人、公立小学校へ通う学童は74,251人、公立小学校の教員は1,741人（2005年統計）。

Rupandehi 郡教育事務所との打ち合わせ

日時	2007年8月8日(水) 12:50-13:30
場所	District Education Office, Rupandehi
先方	Office Administration and Examination Section Officer, Mr. Hari Poudel School Administration Section Officer, Mr. Anbika Acharya School Supervisor, Mr. Manoj Kumar Gaire
当方	調査団久保倉、石井、小林、 JICA ネパール事務所保健担当 Program Officer Ms. Laxmi Konwar Ministry of Health and Population, Nutrition Section; Mr. Lila Bilam Thapa, Helen Keller International Nepal Mr. Gopi Sapkota, Ms. Meenu Shrestha

概要：

1. 郡教育事務所および郡の教育概要

- ・ Planning Section, School Administration Section, Office Administration and Examination Section から構成される。学校教育事業は School Administration Section が、ノンフォーマル教育事業は Planning Section が担当している。Supervisor は 7 名。
- ・ Resource Center 15 センター、Education Training Center (数不明)、政府およびコミュニティスクールが 332 校 (うち小学校が 194、前期中等学校が 58、中期中等学校が 81)、私立学校が 200 校、ムスリム学校が 44 校ある。
- ・ 就学前教育児童は 418 名、小学校児童は 99272 名である。
- ・ 20VDC 全体で 1-3 年生までの中退児童数は 4316 名である。
- ・ 成人識字率は 66% (男性 77%、女性 55%、2001 年統計)。
- ・ 小学校学齢児童のうち、未就学 (就学経験なし) 児童の割合は 20-25% と想定する。未就学の理由は、ムスリム学校に行っている、貧困、学校がない、早期結婚 (10 歳くらいの女児でも結婚する) 等である。
- ・ ムスリム人口は 61063 名で郡人口の約 9% を占め、おもに南部地域に多い。
- ・ おもな事業は、貧困層 (ダリット等) や障害児への奨学金付与 (障害児に関しては全体予算の 15% を付与)、学校建設、教科書配布、学用品支援等である。Education for All 事業がおこなわれている。2006 年までは WFP 支援による Food for Education が中退率の高い地域で実施されていた。

2. 学校運営の状況

- ・ すべての学校に School Management Committee が設置されている。
- ・ School Improvement Plan (SIP) はすべての学校が提出することになっているが、2 年前からは提出されない学校が増えつつある。計画が提出されなくても児童数に応じて予算は支出される。学校レベルにおいては基礎的な学校の情報や統計も理解しておらず、計画策定ができない状況である。

3. 学校保健の状況

- ・2年前の SIP では、トイレや水設備等の設置計画もみられた。ただし、中等学校レベルにはすべてトイレがあるので、従来小学校のみであったのが、中等学校レベルに昇格した場合にのみトイレがないことになる。
- ・郡保健人口事務所との連携に問題はない。(保健人口事務所より必要に応じて (EPI キャンペーン等) 教育事務所に協力を依頼される。)
- ・中等教育レベルでの関連科目としては、例えば “Environment, Population and Health” 等があるが、実際には同分野に習熟した教員が不足しており満足な授業ができない状況である。

所感：

- ・郡教育事務所長が不在であったため、ほかのスタッフが対応してくれた。突然の訪問であったようでスタッフも入れ替わり立ち替わりとなり、基本統計等への回答にもかなり時間がかかった。タライ平野の貧困層、低カースト等の実態により教育開発には課題が山積しており、具体的な取り組み方法さえも事務所としては明確にはなっていない状況が伺われた。
- ・保健人口事務所が新建物であったのに比較し、教育事務所は破壊されている部屋もあった(理由は不明)。本案件にかかるニーズや意向、郡全体の教育関係機関の現状など、再度、教育事務所長に話を聞くことが必要であろう。

以上

ルパンデヒ郡 Lower Secondary School 校長との面談	
日時	2007年8月8日(水) 15:30-17:00
訪問機関	Shree Semari Lower Secondary School, Kamariya VDC, Rupandehi District
先方	Mr. Abdur Rahaman Khaan (校長)、SMC 議長、SMC メンバー4人(男性3人、女性1人)、保護者8人(男性8人)
当方	調査団員：小林(和)、石井(菜) JICA 事務所：Laximi Konwar (保健担当) Helen Keller International Nepal：Ms. Meenu Shrestha

1. 学校の概要

- 全校生徒数 740 人中 Primary の児童数は 523 人(男子児童：267 人、女子児童：256 人)
1 年生：198 人(うち女子児童 105 人)、2 年生：83 人(うち女子児童 40 人)、3 年生：97 人(うち女子児童 47 人)、4 年生：70 人(うち女子児童 29 人)、5 年生：75 人(うち女子児童 35 人) 1 年生のみ 3 クラスある。
- 教師 11 人+ボランティア 1 人(DEO 雇用：3 人、VDC・コミュニティ雇用：8 人) から成る Community Managed School。
- 併設のリソースセンター(RC)は近隣の 23 学校をカバーしている。モデル RC として賞を受賞し、1,000Rs の賞金をもらったこともある。
- 全校生徒の各教科の達成度をパソコンで記録・管理している。校長がフォーマットを作り、パソコンの使い方・入力方法を教師に指導。現在は教師が各生徒のデータを入力している。
- 単元別の成績と最終試験で進級が決まる。

2. 学校保健関連プログラムの実施状況

- Immunization と Vitamin A プログラム以外には、DHO からのプログラムは特に無い。

3. 児童の健康・栄養状態

- 校長が率先して、児童の伸びた髪や爪を切り、子どもたちを清潔に保つことに努めてきた。当初は「自分の子どもの髪を勝手に切った」と怒鳴り込んでくる親もいたが、繰り返し清潔にすることの大切さを説明することにより、親も理解するようになった。
- ヘルスポストは 5km 程離れた、川を越えた場所にある。ヘルスポストが開いている時間と学校の授業時間が重なること、雨季には川が増水すること等の理由から、子どもたちは重症でない限りヘルスポストに行くことは無い。
- 朝礼時、日射病で倒れる児童はいるが、栄養の理由で倒れる児童はいない。
- 空腹で帰宅してしまう児童は 1 年生にはいるが、上の学年にはいない。

4. 学校の衛生状況

- トイレが出来た当初は、誰もトイレ掃除をしなかったため、校長自らが掃除した。それを見たピューンが現在は水場から水を運び、トイレを掃除するようになった。

5. ドロップアウト

- 女児の就学率を上げるために、母親を集めたり、SMC と教員グループが登録日の前に家庭訪問等を行っている。このような努力の結果、この学区で学校に来ない子どもは殆どいない。(7年前には74人の生徒しかいなかった)
- この地域には早婚の習慣があり、5-7年生の女子の約90%が結婚している。中には2年生で結婚している女子児童もいる。結婚後も学校に通い続けるよう親を説得して回ることも行っている。
- EFA のお陰で、この学校や他の学区でも、学校に来る子どもは増加したが、ドロップアウトが多いのが課題である。

6. SMC・PTA

- SMC メンバー：9人(女性2人)
- SMC の役割：学校のモニタリング、教師の仕事のチェック、地域の子供の就学支援(登校時に学校に行かない子どもがいれば、学校に行くように声をかける等)
- School Implementation Plan (SIP)の昨年度の内容には、家庭訪問、健康キャンペーン、母親との会合も含まれている。SIP トレーニングは受けていないため、校長自らの努力でプランを作成している。
- PTA メンバー：24人(女性11人)
- PTA の役割：予算確保、教員と親の会合開催

7. 教員の研修等

- 研修機会はたくさんある。(例：ラジオを通じたトレーニング、教材開発トレーニング、教育の質に関するトレーニング、ジェンダー主流化トレーニング等)
- 近隣の学校との交流機会は無い。

8. 所感

- DEO の職員が「リソースセンターがカバーする23の学校のうちベストの学校」と言うほど、校長のやる気、SMC や PTA の強いコミットメントが見られる。学校保健に関する特別な予算やリソースがなくても、教員のモチベーションや考え次第で行える活動があること(清潔に保つよう、日々児童や保護者に指導する等)を示唆している好事例である。

INGO・Helen Keller International Nepal との面談	
日時	2007年8月9日(木) 14:30-16:30
訪問機関	Helen Keller International Nepal
先方	Mr. Gopi Sapkota (Officer in Charge) Ms. Meenu Shrestha (Office Manager)
当方	調査団員：久保倉、石井(菜) JICA事務所：小林所員(教育担当) Laximi Konwar(保健担当)

1. Helen Keller International Nepal の活動概要

- Helen Keller International Nepal では、主に以下の活動を行っている。
 - ・ School Health Program for Trachoma Control
 - ・ Homestead Food Production and Nutrition Program (最近フェーズアウト)、Operation research with sweet potato and kangkong
 - ・ Vitamin A Supplementation Program
- それぞれのプログラムに対し、各郡でローカル NGO を選び、カウンターパートとして活動を実施している。郡レベルでは、郡教育事務所、郡保健事務所、郡農業開発事務所と連携して活動を行っている。
- フィールドオフィス：ダンガリ郡に一つ。
- 総スタッフ数：13人

2. School Health Program for Trachoma Control の概要

- 2000年に開始
- 対象郡：カイラリ郡とカンチャンプール郡
- 対象：158校、6万人の学校児童(3フェーズの合計)
- 連携先：郡教育事務所、郡保健事務所、SMC, VDC
- 主な活動
 - ・ 校長への学校保健とトラコーマに関するトレーニングの実施
 - ・ トラコーマに関するブックレット、教員用ガイドライン、IEC教材の配布
 - ・ トラコーマに関するクイズ大会、エッセイコンテスト、学校演劇コンテスト等の開催
 - ・ 学校トイレ建設等
- プロジェクトの成果
 - ・ 児童と母親のトラコーマに関する知識の向上
 - ・ 学校と家における水へのアクセスの向上
 - ・ 家におけるトイレ建設の促進

3. Homestead Food Production and Nutrition Programの概要

- 1997年に開始（2006年に終了）
- 対象郡：極西部・西部の9郡
- 主な活動
 - カウンターパートNGOスタッフへのトレーニング
 - 脆弱な社会層を優先して選んだ5000人のグループメンバーへの homestead food production, 栄養、ジェンダーに関するトレーニング
 - IEC教材の開発・配布 等
- 2002年から2006年プロジェクトの成果
 - 世帯内における野菜・卵の摂取量の増加
 - 母親と子どものビタミンA摂取量の増加

以上

UNICEF ネパール事務所との会合

日時	8月10日(金) 16:00～17:00
場所	UNICEF ネパール事務所
先方	Ms. Eriko Onoda, Planning Officer Mr. Pragma Mathema, Project Officer, Health and Nutrition Section Ms. Sabina Joshi, Project Officer, Education Section
当方	調査団員：久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA 事務所：Laxmi Konwar (保健担当)

面談内容：

- 当方から「学校・地域の保健・栄養改善プロジェクト(仮称)」事前調査の背景及び目的について説明した後、先方から DACAW プログラムにおける保健分野と教育分野に関する説明がなされた。
- UNICEF は、子どもと女性の有する様々な社会問題(健康、教育、権利など)を解決すべく、地方の行政組織、社会サービス提供機関、コミュニティのキャパシティ開発プログラム、そして分野横断的なアプローチで協力している。「子どもと女性のための地方分権化行動(DACAW)プログラム」は、15郡を対象に、学齢児童の初等教育修学、保健サービスへのアクセス、栄養、衛生環境、妊産婦の妊産婦ケアサービスへのアクセス等の改善を目的として、VDC レベルに配置された村落ファシリテーターと各コミュニティ内で選出されたコミュニティ・モビライザーが協働で、地域住民の健康を含めた様々な問題に関する現状分析と解決に向けた住民のエンパワメント強化を支援している(DACAW プログラムの詳細については別添資料参照)。
- 子どもの栄養不良の問題は深刻であるが、DACAW プログラム対象地域では99年当時と比較すると子どもの栄養不良率が50%以上改善した。
- 教育側からのアプローチとしては、フォーマル、ノンフォーマル双方でライフスキルについて研修を行う中で健康・栄養について扱っている。

以上

National School Health and Nutrition Strategy コンサルタントとの会合

日時	2007年8月11日(土) 午前11時30分-14時
場所	ホテルロビー
先方(敬称略)	Mr. Bhimsen Devkota, Director, Development Resource Centre (DRC)
当方	小林

概要:

2006年6月に発行された National School Health and Nutrition Strategy (以下 Strategy と記載) の策定に貢献したコンサルタントに、Strategy の背景等を聞いた。

- Strategy 策定時にあたり日本医師会にコンサルタントとして雇用された。策定に際しては保健省、教育省のほか、NGO/INGO を含むドナーがメンバーとなり、会合を重ねた。Strategy 策定にあたってはいくつかの郡における活動を現状調査するなど、現場での課題を分析した。
- Save the Children USA が Strategy 英語版、Plan International が同ネパール語版印刷を支援した。また、実施ガイドラインも Strategy に合わせて作り、Plan International の支援によって完成した(ネパール語のみ)。(→後日確認したところ、実際は現在ドラフト最終段階。)
- Strategy を実践に移すためにガイドラインが作成された。①児童による学校保健サービスの利用改善、②健康的な学習環境の改善、③健康と栄養に関する態度や習慣の改善、④コミュニティ支援システムや政策環境の強化と改善の4点の戦略を具現化するために、各ステークホルダー(教育省、保健省、学校、コミュニティ関連)が何をどのようにするのが具体的に提示されている。また、各ステークホルダーのモニタリングフォームも提示している。
- 子どもクラブはすべての小学校において組織することが推奨されている。
- 保健省における小学校児童に対する支援プライオリティはあまり高くないのが現状だが、小学校または学齢児童を保健の視点からモニタリングする人材を任命するのが保健省の役割だと思う。
- School Nurse は保健省の責任で人材を任命することができるだろう。Plan International や Save the Children USA の支援プロジェクトでは School Nurse を雇っており、教育省側もその必要性を認識している。(私立学校では School Nurse を雇用していることに関し)、学校の充実度をアピールするためのものであることが多く、質は低い。
- 学校レベルでは School Improvement Plan (SIP), District Development Committee (DDC)では予算の10%を教育や保健等社会セクターに配分する等、課題を解決するために活用できる仕組みは多くある。
- 教育省では“Environment and Health Guideline”がある。

- ・当時 Strategy 策定にあたっては保健省側のリードで始まったが、現状では教育省側により実権がある（Strategy 策定時の高官が保健省側は異動してしまったこと、学齢児童へのプライオリティは教育省側にあること等）。

所感：

- ・ National Strategy はドナー関係者を巻き込んで策定されたがネパール政府側のイニシアチブが弱いと思われた。政府側が関係者を集めてのコミッティを整備することが望まれる。
- ・ Mr. Devkota 氏は教育のバックグラウンドをベースに学校保健に取り組んできたようだ。現在はスコットランドで博士学位を取得中。同時に NGO 代表でもあり、近年、無償小学校建設の評価を実施した。ベースラインサーベイ等実施の実績もあり、学校保健の推進にあたってはぜひ協力したいとのこと。

以上

保健人口省保健サービス局子供の健康課栄養セクションとの会合

日時	8月13日(月) 10:00～11:00
場所	子供の健康課栄養セクション内応接室
先方	Mr. Raj Kumar Pokharel, Chief, Nutrition Section, Child Health Division Mr. Lila Bikram Thapa, Nutrition Section Officer, Child Health Division
当方	調査団員：石井(羊)、久保倉、力丸、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Laxmi Konwar(保健担当)

面談内容：

- ネパールの予算年度は7月から開始されるため、次年度の本新規技プロ案件のための予算(オフィススペース、スタッフ等)は来年2月の予算申請時に計画しておく必要がある。
- 「国家学校保健栄養戦略」の中で設置が計画されている国家学校保健・栄養アドバイザー委員会はまだ設置されていないが、同委員会を立ち上げる用意はある。同委員会開催や新規技プロ案件立ち上げに際し、教育スポーツ省と保健人口省間の調整窓口を行う現地コンサルタントを備上したい。次年度予算は来年7月からであるが、適当な人材をリクルートして配置できるのは11月頃からになると思われるので、それまでの間は新規技プロ案件の予算で同コンサルタントを備上して欲しい。
- 「国家学校保健栄養戦略」の実施に係るイニシアティブ(特に保健・教育間の調整業務)は、現在保健人口省側にあるが、実施がある程度軌道に乗った後は徐々に教育スポーツ省側にそのイニシアティブを移していきたいと考えている。
- 教育制度改革で初期中等教育(6年生～8年生)が初等教育(1年生～5年生)に組み込まれる計画があるが、実現までには2～3年はかかるであろう。したがって、本新規技プロ案件の裨益グループは初等教育(1年生～5年生)を受ける学童にし、予算が許せば初期中等教育の学童も含めていけばよいと考えている。

在ネパール日本大使館との会合

日時	8月13日(水) 14:00～15:00
場所	JICA ネパール事務所内会議室
先方	富田 晃次 (在ネパール日本国大使館一等書記官)
当方	調査団員：石井(羊)、久保倉、力丸、小林(和)、石井(菜) JICA 事務所：福田(次長)、津守(保健担当所員)、小林(教育担当所員)

面談内容(敬称略)：

- かつてカブレ郡内で日本医師会と JICA による学校保健プロジェクトが実施されたが、本新規案件と同プロジェクトとの関係はどうなっているのか？(富田書記官)
- 2006年に公表された「国家学校保健栄養戦略」の作成過程において、日本医師会と JICA の支援で行われた学校保健プロジェクトの経験や同プロジェクトで派遣された日本人専門家による技術的助言が活用された。本新規案件では、保健・教育行政機関のカウンターパート人材に対するキャパシティデベロップメントを通じて、同国家戦略で規定された各種活動が具体的に実施されることを支援するものである。(久保倉)
- 本新規案件ではどういった成果が上がることを見込んでいるのか？(富田書記官)
- ターゲット郡レベルで学童の健康改善に関して的を絞ってまずは具体的な成果を出すことが必要と考えている。例えば、ネパールでは朝食・昼食を取らずに長時間学校にいる学童が貧血になるケースがかなり多いと思われ、その問題を改善するののも一つの手である。(力丸)
- ネパール学校保健への協力アプローチはいろいろと考えられる。教員、子供、親達による協力で学校とコミュニティの行動変容を促したり、すでに教育側のマנדートになっている保健活動について保健側の既存サービスとの整合性を確保したり、無償や技プロ(小学校運営改善、学校保健等)による協力を整理した上で、「国家学校保健栄養戦略」で掲げる4つの戦略目標に対する日本側の協力の効果を提示したりすることが考えられる。(小林和)
- 学校保健は保健プログラムの中に位置づけられており(且つ唯一の保健分野の技プロとなる)、本新規案件を教育プログラムの中に入れるかどうかは ODA タスクフォースで検討していかなければならない(富田書記官)。
- 今年9月初旬に無償(第二次小学校建設計画)の B/D が実施される予定で、対象郡は決まっていないが、技プロが入っているまたは入る予定の郡を対象郡とするクライテリアを設けている。(小林所員)
- 治安の問題で、JOCV の数自体も減っており、地方の郡に派遣することが困難なのが現状である。また、ネパールで実施されるプロジェクトの課題として、国際機関・ドナーの支援がある期間はネパール側もカウンターパートを配置して活動が行われるが、外部機関からの支援が終了すると、ネパール側のプロジェクト活動も停滞してしまう傾向が強い。(福田次長)

- 学校レベルで保健活動を活発化させるためには、学校運営委員会（SMC）が作成する学校改善計画（SIP）の中に学校保健活動を位置づけておく必要がある。本新規案件の中で SMC のキャパシティ強化をするのであれば、「小学校運営改善」新規技プロと協力内容が重なる可能性があることから、日本側の投入について重ねることができるものは重ねてはどうか？（小林和）
- 2つの技プロのターゲット郡はあえて同じにする必要はないと考える。保健側は学校保健技プロ、教育側は小学校運営改善技術プロを通じて、それぞれターゲット郡で成果を出し、特に中央レベルにおける政策面での働きかけなどで同2案件が連携すればよいと考えている。（津守所員）
- もし1つのターゲット郡で2つの技プロを開始した場合、治安の問題でそのターゲット郡からの撤退を余儀なくされた時、2つの技プロが同時に止まってしまう恐れがある。（小林所員）

Child Fund Japan との面談	
日時	2007年8月14日（火）9:30-10:30
訪問機関	Child Fund Japan
先方	吉田 希（プロジェクトマネージャー）
当方	調査団員：石井団長、力丸、久保倉、小林（和）、石井（菜） JICA 事務所：津守所員（保健担当）

CFJ の学校保健・栄養にかかわる主な活動

- 1995 年以降 UNM を通じて、栄養改善プロジェクトを実施してきた。2006 年 10 月から 2009 年 9 月まで、草の根技術協力事業「保健行政システムのキャパシティ・ビルディングによるネパールの女性と子どもの栄養改善計画」を実施中。「食生活改善アプローチ（Food Based Approach）」を全国普及し、女性と子どもの栄養改善状態の改善を目指している。
- ネパールの NGO “Nutrition Promotion and Consultancy Service (NPCS)” をカウンターパートとしてプロジェクトを実施。
- 現在のプロジェクト対象地域：マホタリ郡（治安悪化で現在撤退中）とダディン郡。今後順次カスキ郡、パルバット郡、カピルバストゥ郡、ナワルパラシ郡で開始予定。
- ターゲットグループ：
 - 直接裨益者：ヘルスワーカーと女性ボランティア
 - 間接裨益者：リプロダクティブヘルス年齢の母親及び 5 歳以下の子ども
- 主な活動：
 1. ヘルスワーカーや女性ボランティアへのトレーニング・オリエンテーション、アドボカシーワークショップ、Food Based Approach パッケージの開発、フォローアップトレーニング。
 2. 農業省からは家庭菜園を導入することへの希望があったが、水へのアクセスがないので支援していない。一方で、CFJ としては、天候不順による野菜価格の高騰等の現状に鑑みると、人々が継続的に野菜を入手できるようにするためにも家庭菜園の必要性を感じている。現状ではヘルスポストの横にモデル菜園を作っている（カリフラワーやナス等の種子配布支援）。
 3. 栄養不良児の救済を目的として、発見された栄養不良児をスイス系 NGO が支援する民間医療施設まで搬送する費用を負担する支援も始めている。
- 中央レベルでの C/P は、MOHP、CHD (Nutrition Section)。年に一回、advisory committee を開きたいと考えている。
- 郡レベルでの C/P は DHO の District Health Officer。四半期に一回、NPCS がイニシアティブをとり、DHO、DDC、LDO、DAO、WDC、NGOs と郡レベルのミーティングを開催している。

- プロジェクト実施郡では、プロジェクトは好評価を得ているため、郡全体で実施するよう計画を MOHP に提出予定。予算が付くかどうかは MOHP の判断による。
- プロジェクトが雇った人材がトレーナーとして研修を実施している。

以上

UN World Food Programme Nepal との面談	
日時	2007年8月14日(火) 15:15-16:30
訪問機関	UN World Food Programme Nepal
先方	Mr. Willem Thuring (Head of Programme) Mr. Leela Raj Upadhyay (CP Coordinator)
当方	調査団員：石井団長、力丸、久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Laximi Konwar (保健担当)

1. WFPの活動

- WFPは主に以下の3つのプログラムを実施している。①、②はEducation for All (EFA)ゴールに貢献する目的で、③は具体的な乳幼児の栄養状況改善に貢献する目的で実施している。

①School Feeding Programme (6歳～11歳対象)

毎月110gの大豆等を混ぜた栄養粉を支給している。

②Girls Incentive Programme (女子児童対象)

毎月2リットルのオイルを学校で女子児童に支給し、女子の就学率を高めるインセンティブとする。

③Mother and Child Programme (6ヶ月～36ヶ月までの乳幼児および母親対象)

寄生虫駆除薬を配布。

2. WFPのプロジェクト対象地域

- 極西部及び中西部の11郡で主に活動しているが、Girls Incentive Programmeだけはタライ平野の5郡でも実施している。これはタライ地方におけるジェンダー格差及び就学率の男女格差が大きいためである。Food Securityの観点からは問題ないのでSchool Feedingは実施していない。Mother and Child Programmeについては、現在東部の1郡でも実施している。これらのプログラムを今後、他の地域にも拡げていきたい。

3. School Feeding Programmeについて

- School Feeding ProgrammeはEFAを目的としているため、成果は就学率や出席率の向上といった指標から評価している。栄養不良の子どもは全国平均で50%程度いると言われているが、子どもの栄養状態がどの程度改善したかのモニタリングは、コストがかかりすぎる理由もあり実施していない。
- School feedingのやり方は、村によって異なる。村人がお金を出し合って料理人に賃金を支払うケース、コミュニティの予算・労働で台所を建設するケース、コミュニティが貧しければ食べ物だけでなく皿・スプーン等までも支給するケースもあり、ケースバイケースである。

- 校長やSMCのマネジメント能力の向上のため、他ドナーや大学の先生といったローカルリソースを活用していきたい。

4. プログラム実施時の主な問題

- 食糧配布時のネパール側のロジスティックが弱く、食糧の期限がきれてしまったり、劣化してしまうことがある。
- コミュニティや学校の School feeding への関心が低く、料理をしたがらないことがある。このような場合、学校やコミュニティが本当に School feeding を必要としているのか、協力停止の可能性も伝えつつ、関係者と話し合っ解決している。

5. 他ドナー、援助機関との連携

- 関連分野で活動するUNICEFやUNFPAとも今後コーディネーションを図っていく。特に、学校保健分野でプロジェクトを行うJICAとは、ぜひ連携していきたい。
- WFPはビタミン、ミネラルなどを含む栄養価の高い栄養粉を支給する School Feeding Programme を実施しているが、その持続性が課題であり、家庭菜園や学校菜園等の導入した長期的な栄養改善アプローチが重要である。この点についてはNGOや他ドナーと協力していきたい。

以上

Save the Children Federation, Inc. USA との面談	
日時	2007年8月15日(水) 11:15-12:30
訪問機関	Save the Children Fund USA
先方	Ms. Naramaya Limbu (Program Director) Dr. Neena Khadka (Health Team Leader)
当方	調査団員：石井団長、力丸、久保倉、小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Laxmi Konwar (保健担当)

1. SCF USA の学校保健と栄養に関する活動

- Save the Children Fund USA は、1999年に学校保健活動を開始。過去はゴルカ郡とヌワコット郡でプログラムを実施。現在は、タライ地方のカイラリ郡、カンチャンプール郡、シラハ郡でプログラムを実施している。ターゲットとする子どもの年齢は6歳から18歳。
- 主な活動として、寄生虫の駆除、Vitamin A やアイロンタブレットの配布、ヘルスチェックアップ、学校保健担当教員への TOT、トイレ建設、SMC のキャパシティディベロプメント (SMC が学校保健関連の予算や活動を SIP に入れるようサポート) を行っている。ネパール国家学校保健栄養戦略の S01-4 に対応して、これらの活動を整理している。
- 現在は、戦略を実行し持続化させていくフェーズと捉えており、他ドナー、INGO との連携が重要と考えている。SCF Italy から2年間のグラントを得たため、この予算で本年9月から program Manager を雇い、MOHP と MOES のリンクを推進していきたい。この program Manager を、JICA が設立を考えている中央レベルの委員会の事務局に派遣するなどして連携することも可能。
- 教育局計画課に対して、中央レベルの年間計画の中で、学校保健関連活動について予算化するようアドボカシーを行っている。
- 本年9月に「学校保健栄養戦略」に基づき、関係者の学校保健活動の経験をシェアし、今後の国家の関連活動を決めるワークショップを Save the Children 本部アドバイザーの支援を得ながら両省と開催予定である。JICA にもぜひ参加して欲しい。
- 国家学校保健栄養戦略を、制度化していくことが今後の目的である。
- MOHP でのフォーカルポイントは CHD の栄養セクション。
- 各郡レベルでの活動は、ローカル NGO を通して実施している。郡レベルでは、郡内の活動実績を DHO や DEO とシェアしている。
- 郡内の VDC や学校を選ぶ際のクライテリアは以下の通りである。
 - ・ Primary school がメイン
 - ・ スポンサーファンドのいる学校 (お金を集めることができるため)
 - ・ DEO との相談に基づき、ニーズの高い VDC・学校 (Out-of-school children の多い地域・学校、vulnerable group の多い地域・学校等)

2. 学校児童に多い健康問題

- 3年前に現在のプロジェクト活動地域でベースライン調査を実施した結果、50～60%の子どもが貧血であると判明した。

3. プロジェクトのインパクト

- Primary level の就学率は92%。
- Primary level では中退率が問題となっている。また、lower secondary level へのアクセスの問題も大きい。

4. ローカル NGO との連携

- 各郡レベルでの活動は、ローカル NGO;カイラリ郡 (Backward Society for Education:BASE)、カンチャプール郡 (Nepal National Social Welfare Association: NNSWA)、シラハ郡 (Bhawari Integrated Development Center: BIDC) を通して実施。Save the Children Fund USA には、NGO Capacity Development Section があり、NGO のトレーニングを行っている。(担当: Mr. Deepak koilala)

以上

UNESCO との面談	
日時	2007年8月15日(水) 16:20-17:20
訪問機関	UNESCO Nepal
先方	Mr. Tap Raj Pant (National Program Officer)
当方	調査団員：小林(和)、石井(菜) JICA事務所：Krishna Prasad Lamsal (教育担当)

1. UNESCOの活動

- UNESCOでは、おもに①EMIS(教育マネジメント情報システム)の技術支援、②ノンフォーマル教育(Out of School ChildrenのEquivalency同等性プログラム、Community Learning Center(CLC))支援を行っている。また、全国30郡において、NFEリソースセンターを通じて包括的な識字プログラムが実施されている。Out of School Childrenのプログラムでは、MOESのNon formal Education Centreを通して、ノンフォーマル教育をカスキ郡、カトマンドゥ、ラリトプールで支援。10ヶ月のコースで、5年生と同等の知識や学力をつけられるようになっている。
- 学校保健に関しては、前期中等教育レベルの教員に対して、HIV/AIDSに関するレッスン計画についての研修を実施している。
- 現在205のCommunity Learning Centre(CLC)がネパール国内に設置されている。(一つのCLCで15,000~19,000人をカバー。)現在、選挙区毎に一つのCLCを設置することを目指しているが、将来的には各ワード(VDCは9つのワードから成る)に一つのCLC設置していきたい。
- 現在の205のCLCsのうち、アクティブに活動を行っているのは25%程。
- CLCsの運営を行うsocial mobiliserの給料は年間2400Rs。もっと高い給与を払い、有能なsocial mobiliserを置いているCLCもある。
- マオイスト紛争期は、紛争で移動せざるを得なかったInternal Displaced Persons(IDP)に対する技術支援プログラムを、CLCsを通して実施してきたが、現在は終了。
- CLCsはコミュニティの誰もがアクセスすることができるため、コミュニティ開発の場として大きな可能性を持っている。

2. その他

- VDCの予算は、年間100万Rs。このうち、25%が教育・保健分野に使われることになっている。
- District Education Officeにおいては現在NFEのみを担当するセクションがないが、今年からNFEセクションが設置される予定である。

以上

Plan International Nepal との面談	
日時	2007年8月16日(木) 16:00-17:30
訪問機関	Plan International Nepal
先方	Mr. Kedar Baral
当方	調査団員：石井団長、小林(和)、石井(菜)

1. Plan International の学校保健に関する活動

- 「国家学校保健・栄養戦略」に基づき、Plan International では10年間のプロジェクトを実施予定。まず1-2郡で実施の予定で、既にマクワンプル郡との話し合いも進めている。今後10年間に6郡程でプロジェクトを実施したいと考えている。現在の予定はフムラ郡、ジャジャルコット郡、ムラン郡、スンサリ郡、ラウタハール郡、バーラ郡、バンケ郡、バルディヤ郡、ダン郡である。これらの郡のうち、フムラ郡とジャジャルコット郡以外は、以前からプロジェクトを実施する等関係のある郡のため、新しいプロジェクトも始めやすい。
- 既に話が進んでいるマクワンプル郡では、DEO、DHO、Drinking water office、NGOs との話し合いが済み、群レベルの学校保健栄養コーディネーション委員会の設立がなされる予定。Plan International からこの委員会をアサインしても強制力がないため、DOHP・CHDのダイレクターが、9月に郡に行つてアサインの予定。
- ターゲットは郡内の全ての学校とする。
- プロジェクト実施に際し、Plan International がローカルNGOをトレーニングし、ローカルNGOが実際のプロジェクトを実施する。(SMCへのトレーニング、学校保健担当教員へのTOT、RPへのトレーニング等)。NGOが実施してみて成功したら、政府側が実施するように働きかけたい。
- 中央レベルでのコンタクトパーソン：MOHP・CHDの栄養セクション。
- DHOとDEO間を調整するコンタクトパーソンを一人アサインしている。

2. 国家学校保健・栄養戦略およびガイドラインについて

- 現在のフォーカルポイントはMOHP・CHDの栄養セクションだが、いずれはNational Planning Commissionに移したい。
- 学校保健に関わるNGOsで学校保健ワーキンググループが、近々設立される。ワーキンググループのホストはMOHPでチーフは前栄養セクションチーフのMs. Sharada Pandeyになる予定。NGOsだけでなく、ドナー機関も参加可能である。
- 当座はMOHPが戦略推進のイニシアティブをとり、MOESがそれに従うという方針が、両省のセクレタリー間で合意されていたが、NSHNAC(国家アドバイザー委員会)は、MOHPとMOESからのCo-chairsとなる。少なくともassistant secretaryレベル以上の役職のオフィサーが就任するだろう。

- MOHP に Nutrition Centre を設立するようアドボカシーをしている。
- ガイドラインの殆どを Mr. Kedar Baral 自身が執筆。執筆に際しては、カブレ郡で実施された日本医師会によるプロジェクトのレポートも大変参考になった。
- 学校において実際に「戦略」を具現化する手段として、モニタリングフォームを準備している。モニタリングの結果を関係者が集まって共有することが、教員の実践につながる。

3. 教員のモチベーションアップについて

- 学校保健担当教員はリソースセンターで研修を受ける。教員のモチベーションアップには、担当教員間の Peer pressure が大いに有効である。3ヶ月毎に集まってミーティングを行い、レビューを行うことにより、Peer pressure を受けた教員のモチベーションが向上する。

4. JICA 案件へのアドバイス等

- DEO や DHO は既存の業務で忙しく、学校保健にフォーカスした活動を積極的に推進する時間はない。もしローカル NGO を使わないのならば、郡レベルのコーディネーターを雇用する方がベター。

5. その他

- 一郡全体で寄生虫駆除プログラムを実施するのに、最大で約 40 万 Rs (駆除剤代) かかる。
- Plan International としては学校保健活動は教育プログラムと連携しており、事業を行う郡では教育プログラムが先行して実施されている。

以上

2. ワークショップ結果

Health					
Central Level	District Level	Community Level	Regional Level	EDPS	NGO/INGO
MOHP	DPHO/DHO	Mothers /Caregivers	RHD	WFP	TDH/Chhemeki
DOHS	DEO	Municipality	Zonal Hospital	World Bank	SC(US)
FHD	WDO	PTA	RMS	UMN	HKI
CHD	DAO	WARD	Regional Hospital		Plan Nepal
Nutrition Section	DWC	VDC	REO		World Vision Int
LMD	DDC	PHC-ORC	NRH		NTAG
WSSD	DTWO	FCHVs	RHTC		WHO
MWCHW	DCTCC	School Teachers			JICA
NHTC	District Hospital	SHP			UNICEF
NHEICC		HMC			
		HP			
		Tradition Healers			
		Local Pharmacy			
		Shop Keepers			
		Medical Doctor at clinic			
		Health workers			
		SMC			
		Community People			
		Community Leader			

Education			
Central Level	District Level	Community Level	Regional Level
Education Material Management Section	DEC	PTA	Co-ordination
DOE	DEO	SMC	RED
MOES	Program Section	Management	School Administration
Planning and Programming	School Supervisor	VDC	Curriculum Section
Policy Formulation	RC	Mother's Group Supporting	CDC
Monitoring	RPs	Child Clubs	Rearch Generation
Rearch Allocation	School Administration Section	CBOs	Integration
Program Design	Program Implementation	Teachers Union Supporting	NCED
	DDC co -ordination	Parents Supporting	NEEC
	Monitoring Evaluation/ Reporting	ECD	Capacity building training
		Awareness/Facilitation	

3. 事前評価調査議事録 (M/M)

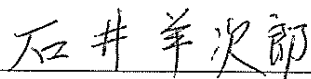
MINUTES OF MEETINGS BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF NEPAL
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE SCHOOL HEALTH AND NUTRITION PROJECT

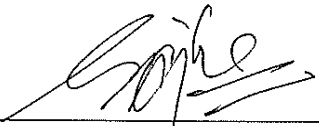
The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Co-operation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Yojiro Ishii, visited Nepal from August 5 to August 18, 2007 for the purpose of preliminary study of the technical co-operation with regard to the request from the Government of Nepal on the School Health and Nutrition Project (hereinafter referred to as “the Project”).

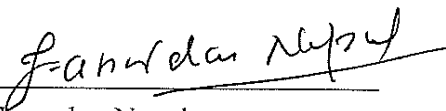
During its stay, both the Team and authorities concerned of the Government of Nepal (hereinafter referred to as “both sides”) had a series of meetings and exchanged their views on the Project.

As a result of the meetings, both sides agreed on the matters referred to in the documents attached hereto.

Kathmandu, August 17th, 2007


Mr. Yojiro Ishii
Leader
Japanese Preliminary Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan


Dr. Govinda Prasad Ojha
Director General
Department of Health Services
Ministry of Health and Population
Government of Nepal


Mr. Janardan Nepal
Director General
Department of Education
Ministry of Education and Sports
Government of Nepal

ATTACHED DOCUMENT

I. Background

Nepal faces a number of development problems, including poverty and illiteracy; all of which may result in the poor health and nutrition status of its population, especially young people under 16 year olds whose proportion is more than 40% of the total population. These health and nutrition problems have profound negative impact on the educational attainment and adequate physical and mental development of the school children.

Health and nutrition of children is one of the priority areas for the Government of Nepal, and the Government officially laid out the National School Health and Nutrition Strategy in 2006. Having understood that the school health activities can effectively contribute to promote the health status of school children, their parents and their communities, the Government of Japan decided to dispatch the Team to Nepal to confirm the contents of the request from the Government of Nepal, identify the key stakeholders who are involved with school health activities and consult the framework of the Project with the Government of Nepal.

II. Summary of Discussions

Both sides discussed the framework for cooperation between the Government of Japan and the Government of Nepal for the future implementation of the Project and agreed on the following matters. The participant list of the discussions is attached in the Annex.

1. Title of the Project

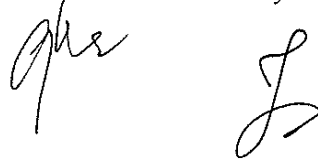
School Health and Nutrition Project (Tentative)

2. Duration of the Project

Three (3) to five (5) years depending upon the Plan of Operations (hereinafter referred to as "PO") for the Project which will be finalized before signing the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D")

3. Target District of the Project

The Team visited Sindhupalchok and Rupandehi districts to study health care



delivery and delivery of education system as well as to observe the school and health facility structures. However, the final selection will be made before signing R/D mainly based upon the following four criteria.

- (1) Security condition
- (2) Underserved districts
- (3) Accessibility from Kathmandu
- (4) One district each from Terai and Hill/Mountain area depending upon the security situation

4. Design of the Project

The Team conducted a workshop and had series of discussion with concerned authorities of the Government of Nepal to identify key stakeholders, needs and objectives of the Project. Based upon the outcome of the workshop and discussions, both sides agreed on the overall goal, the purpose and outputs of the Project below.

(1) Overall Goal:



- Health and nutrition status of school-aged children is improved.

(2) Project Purpose:

- Health and nutrition status of school children is improved in target districts.
- National School Health and Nutrition Strategy is practically institutionalized by the Ministry of Health and Population and the Ministry of Education and Sports.

(3) Outputs:

- School health and nutrition activities are strengthened and implemented successfully at school with the help of the School Management Committee (SMC) and/or School Health and Nutrition Committee (SHNC) as well as with the active support of the communities and concerned local public institutions/NGOs in the target districts.
- Practical actions based upon the National School Health and Nutrition Strategy are planned, implemented and monitored by the concerned offices at the district level.
- A full time governmental office/taskforce is in place and is fully engaged in coordinating and monitoring the implementation of the National School Health and Nutrition Strategy under the supervision and guidance of the



National School Health and Nutrition Advisory Committee (NSHNAC) at the central level.

The Government of Nepal and JICA will continue to discuss the framework of the Project, especially necessary outputs, activities, inputs and measurable indicators. Then, the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) will be drafted and finalized before signing R/D.

5. Implementing Organization of the Project

(1) Nepalese Side:

- Department of Health Services, Ministry of Health and Population (Focal point: Nutrition Section, Child Health Division)
- Department of Education, Ministry of Education and Sports (Focal point: Educational Material Management Section, Administrative Division)
- District Health Offices / District Public Health Offices of target districts for the Project
- District Education Offices of target districts for the Project

(2) JICA Side:

- Long-term Experts
- Short-term Experts

III. Necessary Preparation for the Commencement of the Project

Both sides discussed the following necessary preparation for the successful implementation of the Project.

1. Establishment of National School Health and Nutrition Advisory Committee (hereinafter referred to as “NSHNAC”)

NSHNAC should be established, and the committee members should be also assigned according to the National School Health and Nutrition Strategy.

2. Preparation of Establishment of Implementing Body for National School Health and Nutrition Strategy

A fulltime implementing body should be established under NSHNAC before the commencement of the Project.

3. Continuation of JICA Preliminary Study

Both the Government of Nepal and JICA will continue to study in order to confirm the feasibility of the Project implementation in the candidate target districts, identify necessary activities of the Project and draft PDM and PO.

IV. Commencement of the Project

Based upon the result of the preliminary study and further studies between the Government of Nepal and JICA, R/D will be prepared and signed by the end of March 2008 prior to the commencement of the Project. R/D will state the framework of the Project and the necessary measures to be taken by the both Government of Nepal and JICA.

ANNEX List of Participants



ANNEX List of Participants

Department of Health Services, Ministry of Health and Population (MOHP)

Dr. Pradhan Y. V.	Director, Child Health Division
Mr. Raj Kumar Pokharel	Chief, Nutrition Section, Child Health Division
Ms. Sharada Pandey	Chief, Leprosy Control Program
Mr. Lila Bikram Thapa	Nutrition Section Officer, Child Health Division
Dr. B Acharya	IMCI Section Officer, Child Health Division

Department of Education, Ministry of Education and Sports (MOES)

Mr. Prakash Raj Pandey	Director, Administrative Division, DOE
Mr. Hari Lamsal	Deputy Director, Budget and Planning Section, DOE
Mr. Pramod K. Shah	Deputy Director, Educational Material Management Section, DOE
Mr. Radha Krishna Ghimire	Section Officer, School Service Section, MOES
Mr. Harka Prasad Shrestha	Controller of Examination, Office of Examination
	Controller, MOES

District Health Office (DHO)

Dr. Nanda K Shikarmi	District Health Officer, DHO of Sindhupalchok
Dr. Ram Chandra Khanal	Public Health Administrator, DPHO of Rupandehi

District Education Office (DEO)

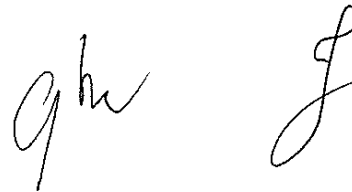
Mr. Badri Poudel	Administration Section Officer, Sindhupalchok
Mr. Govinda Sedai	Planning Section Officer, Sindhupalchok
Mr. Hari Poudel	Administration & Exam Section Officer, Rupandehi
Mr. Ambika Acharya	School Administration Section Officer, Rupandehi
Mr. Manoj Kumar Gaire	School Supervisor, Rupandehi

District Development Committee (DDC)

Mr. Upendra Raj Gyawalee	Programme Officer, DDC Office of Rupandehi
--------------------------	--

JICA Preliminary Study Team

Mr. Yojiro Ishii	Leader
Dr. Toru Rikimaru	Nutrition



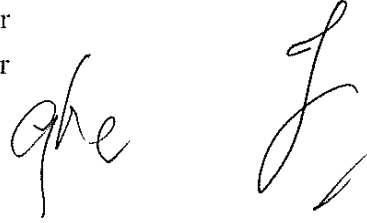
Ms. Kazue Kobayashi
Mr. Ken Kubokura
Ms. Naoko Ishii

School Health
Cooperation Planning
Participatory Development

JICA Nepal Office

Mr. Yoshio Fukuda
Mr. Yusuke Tsumori
Mr. Kenichiro Kobayashi
Ms. Laxmi Konwar
Mr. Krishna P. Lamsal

Deputy Resident Representative
Assistant Resident Representative
Assistant Resident Representative
Program Officer
Program Officer



4. 初等レベル健康教育関連カリキュラム (英訳)

Health education

Introduction

Health is one of the pre requisite of human life. To live a healthy life is right of everyone. Every guardian wishes their children to be health, active, neat and clean. Due to ignorance and un-education lot of people worldwide die due to different disease like HIV/AIDS. Statics shows that mortality rate due to various diseases is found inclining in case of youth and children. Health education brings awareness in people which help in bringing positive change in matter of health education, perspective and skill development which will ultimately help every individual to a healthy life. Due to the above reasons health education is incorporated in school curriculum from primary level.

General objectives

After completing the primary level students will be able to:

1. Develop a positive attitude in cleanliness of body and maintain personal hygiene.
2. Keep house, school and community environment health and maintain environment cleanliness.
3. To adopt preventive methods to avoid communicable disease.
4. To adopt habit of having nutritious food.
5. To adopt safety measures in daily activities.
6. To utilize health facilities available in community whenever necessary.
7. To eternalize the negative effect of smoking and drug abuse and to stay away from it.

Health education is quite useful because it deals with healthy habits and skills which are essential in every step of life. Health education's theoretical knowledge helps to generate skills which are useful life long.

What is "living (utility) skills"?

Those capacity which helps to confront challenges faced in daily life, fulfill living requirement and necessity can be called as "living utility skills" or the "living skills". These skills help to determine the way of living and gives practicability to perspective and value beliefs. Living (utility) skills represents individual's concrete capacity and emotional dimension too. These skills help to induce other positive skills within individual.

What comes under living (utility) skills?

There are 10 major living (utility) skills. These skills are not independent rather are related to each other, in fact strengthen each other. These skills are as follows:

1. **Effective communication:** this refers to art of conveying ideas and feelings in front of other in effective way.
2. **Interpersonal relation:** this refers to establishment of relation between mother-father, brother-sister, colleagues and other person.
3. **Realization:** this refers to imagining how others life feels like.
4. **Self awaken/acceptance:** to be internally induced for acceptance.
5. **Capacity to handle emotions:** to keep control over positive or negative feelings that arises.
6. **Capacity to handle stressful situation/ tensed situation:** to accept and overcome problem and challenges faced.
7. **Creative thinking:** to generate/ search possible alternatives to overcome problem and challenges faced in daily life.
8. **Critical thinking:** to analyze any information and experience in subjective manner.
9. **Decision making capacity:** to make appropriate and rational decision without coming under undue influence.
10. **Problem solving:** accepting and realizing the problem and solving it through appropriate way after critically analyzing.

Subjective areas incorporated in health education

Under this subject personal hygiene, environmental cleanliness, food and nutrition, communicable disease, first aid and preventive measure, health facilities, smoking and drug abuse are included.

Specific Objectives (learning achievements)

Area	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
1. Personal Health and Hygiene	<ol style="list-style-type: none"> To recognize different external organ of body. To keep external body part clean using different method. To develop view that hands should be properly washed before eating food. Learn appropriate way of walking, sitting and sleeping. 	<ol style="list-style-type: none"> To describe methods to keep body parts clean. To take leadership in preparing list of materials in used maintaining personal hygiene. To keep body parts clean and functionally maintain them. Learn appropriate way of walking, sitting and sleeping. 	<ol style="list-style-type: none"> To describe reasons why body should be kept clean. To develop positive view towards personal hygiene. To maintain balance rest, sleep and exercise. To prepare list of daily personal health and cleanliness activities. 	<ol style="list-style-type: none"> To describe advantages of regular cleanliness of body parts. Be able to believe that Personal hygiene will lead to healthy life. To practice methods of cleaning body parts. 	<ol style="list-style-type: none"> To describe importance of regular cleanliness of body parts. To elaborate and explain advantage of balanced rest, sleep and exercise. To follow healthy habits and encourage to follow these habits too. To adopt healthy habits Introduce menstruation and describe ways to remain clean during the period.
2. Environmental Sanitation	<ol style="list-style-type: none"> To describe the methods to keep house and school clean. To develop view that their room and class room should be keep clean 	<ol style="list-style-type: none"> To describe advantages and methods to keep house and school clean. To develop helpful attitude towards cleaning home and school. 	<ol style="list-style-type: none"> To describe advantages of cleanliness in house, neighborhood and community. To develop notion that environment should be preserved from pollution. 	<ol style="list-style-type: none"> To explain cause of environmental pollution. Being convinced that to be healthy one should live in clean environment. 	<ol style="list-style-type: none"> To explain importance of environmental cleanliness. To develop positive interest towards environmental cleanliness. Differentiate sewage-wastage and help to prepare organic manure.

Area	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
	<p>7. To use toilet properly.</p> <p>8. To keep drinking water safe and drink safe water.</p>	<p>7. To preserve environment from being polluted.</p>	<p>7. To use most appropriate methods to keep toilet and tap clean.</p>	<p>7. To classify waste generated from house and school.</p> <p>8. To encourage brother- sister and friends to keep environment clean.</p>	
<p>3. Nutrition and Food</p>	<p>9. To sort out name of food they have at home.</p> <p>8. To eat raw foods only after washing properly.</p> <p>9. To have nutritious food.</p>	<p>8. To specify the foods found in their locality.</p> <p>9. To be aware that only fresh and clean food should be eaten.</p> <p>10. To drink water regularly to maintain required level of water in body</p>	<p>8. To describe source of different food.</p> <p>9. To develop understanding that green vegetables and yellow fruits should be regularly consumed.</p> <p>10. To have suitable food.</p> <p>11. To create understanding that nutritious food will make body healthy and strong.</p>	<p>9. To classify food according to their nutritious value.</p> <p>10. To generate knowledge to prefer nutritious food.</p> <p>11. To collect the model of foods commonly available in community and classify them.</p> <p>12. Safely store salt consisting iodine.</p>	<p>9. To explain the importance of nutritious food.</p> <p>10. Get encouraged for consuming nutritious food to remain healthy.</p> <p>11. To have balance diet.</p>

Area	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
4. Disease	<p>12. To list out general disease.</p> <p>13. Informing others if there are not feeling well and talking help.</p> <p>14. Being conscious during illness.</p>	<p>12. To list out name of communicable and non communicable disease.</p> <p>13. Informing others if there are not feeling well.</p> <p>14. To cover nose and mouth during sneezing, coughing and not to spit anywhere.</p>	<p>12. To explain syndromes and cause of few general diseases</p> <p>13. To develop understanding that treatment should be initiated to overcome disease.</p> <p>14. To generate positive attitude towards proper and timely vaccination.</p> <p>15. To take treatment facility if caught by disease.</p> <p>16. Encourage others to take essential vaccination.</p>	<p>13. To explain syndromes, causes as well as preventive measures of general diseases.</p> <p>14. To create helpful attitude towards the person suffering from disease.</p> <p>14. To adopt preventive measure of some communicable and non communicable disease.</p>	<p>12. To explain syndromes, cause and preventive measures of general communicable disease.</p> <p>13. To introduce HIV/AIDS.</p> <p>14. To believe on maxim "Health is Wealth".</p> <p>15. To help people suffering from disease.</p>
5. Safety measure and First Aid treatment	<p>15. To sort out possible accidents that can occur in road, house and school.</p> <p>16. To generate perception that negligence/reckless</p>	<p>15. To explain cause and preventive measures of the accidents those occur in road house and school.</p> <p>16. To develop knowledge that first</p>	<p>17. To explain causes and preventive measure of accidents that can occur in different places.</p> <p>18. To develop knowledge that first</p>	<p>15. To explain causes and preventive measure of accidents that can occur in different places or can be occurred by different</p>	<p>16. To explain about preventive measures and first aid treatment.</p> <p>17. To create helpful attitude towards victims of accidents.</p>

<p>ness may be cause of accidents.</p> <p>17. To personally avoid accidents that may occur in school or house.</p>	<p>aid must be provided in case of hurt and other injuries.</p> <p>18. To adopt preventive measures to accidents that may occur in road, school or house.</p>	<p>aid must be provided in case of wound and other injuries.</p> <p>19. To utilize first aid treatment facility in case of accidents anywhere.</p>	<p>things/substances.</p> <p>16. to create helpful attitude towards victims of accidents</p> <p>17. Preventing the blood flowing from wound or injuries to be infected.</p>	<p>18. To adopt first aid treatment measures.</p>	
<p>6. Health service and cooperation</p>	<p>18. To list out names of local institutions that provides health services.</p> <p>19. To develop a belief that health services should be utilized during illness.</p> <p>20. To utilize health services during illness.</p> <p>21. To develop view that ill person should be helped.</p>	<p>19. To give brief introduction of local institution providing health facilities.</p> <p>20. To develop a belief that health services should be utilized during illness.</p> <p>21. To utilize health services during illness.</p>	<p>20. To explain the necessity of local institution providing health facilities.</p> <p>21. To develop a belief that health services should be utilized during illness and even encouraging others to use such facilities.</p> <p>22. To utilize health services during illness.</p>	<p>18. To explain the importance of local institution providing health facilities.</p> <p>22. To develop helpful attitude towards institution providing such facilities.</p> <p>23 To utilize health services during illness and even helping others to use such services and facilities.</p>	<p>19. To explain importance of health service and community health.</p> <p>20. To generate positive attitude towards health services and community health.</p> <p>21. To utilize health services during illness, to be helpful in community health program and even induce and encourage others to do so.</p>

Area	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
7. Smoking and Drug Abuse			<p>23. To give simple introduction to smoking and its type.</p> <p>24. To generate view that smoking is injurious.</p> <p>25. To advice others in family and community to not to smoke.</p>	<p>24. To introduce alcoholism and drug abuse its ill effects.</p> <p>25. To develop understanding that alcoholism and drug abuse are quite injurious to health.</p> <p>26. Not to consume alcohol and drug by oneself and even advice others not to do so.</p>	<p>22. To explain way to remain away from bad habits of smoking alcoholism and drug addiction.</p> <p>23. To develop negative attitude towards smoking, alcoholism and drug abuse and even create awareness that injection used in drug injection may transmit diseases.</p> <p>24. To participate in program/moment against smoking, alcoholism and drug abuse.</p>

Area sequence and table

Area	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
1. Personal Health and Hygiene	<p>1. Introduction of Different external body parts for e.g. Nose, hand, mouth, eye, nail, etc</p> <p>2. Washing hands after play, urination and defecation, cleaning of nose and before having food.</p> <p>3. Washing hand and brushing teeth the right way.</p> <p>4. walking, standing and sitting situation</p>	<p>1. Ways of cleaning eye, nose and ways to comb hair.</p> <p>2. Materials used in cleanliness e.g. soap, toothpaste, handkerchief, comb.</p> <p>3. Right way of brushing teeth</p> <p>4. Walking, standing, sleeping and sitting situation</p>	<p>1. Reasons for cleanliness of different parts of body.</p> <p>2. Recognition of local materials used in personal hygiene and cleanliness.</p> <p>3. Reasons for use of seasonal clothes.</p> <p>4. Importance of rest, sleep and exercise.</p>	<p>1. Benefits derived from the cleanliness of body parts.</p> <p>2. Protection and care of one own body parts.</p>	<p>1. Cleanliness of different body parts.</p> <p>2. Importance of rest, sleep and exercise.</p> <p>3. Healthy habits safe and balanced diet, adequate sleep, rest, exercise and cleanliness.</p>
2. Environmental Sanitation	<p>1. Wastages and sewage of house and school.</p> <p>2. Ways to keep school and house clean, regular cleanliness, specific place or bin to store wastage and sewage, and habit of Disposing waste where it had to be disposed.</p> <p>3. provision of specific place for excretion of faecal waste e.g. toilet</p>	<p>1. Material required to clean house and school and use of those materials.</p> <p>2. Benefits derived from cleanliness of house and school, causes of environmental pollution and preventive measures.</p> <p>4. wastage and</p>	<p>1. Advantages of environmental sanitation.</p> <p>2. Preventive approach of environment pollution.</p> <p>3. proper use of latrine and its cleanliness</p> <p>4. Recognition of source of</p>	<p>1. Particles that pollute environment, kitchen wastage, pieces of paper, plastics, residue of fruits, smoke, and dust particles, leaf of tress etc.</p> <p>2. Classification of household and school wastage into decomposable and non decomposable.</p>	<p>1. importance of environmental sanitation</p> <p>2. role of human beings in waste management (realization, behavior and accountability)</p> <p>3. Preparation of organic manure from decomposable</p>

<p>3. Nutrition and food</p>	<p>or specific place</p> <p>4. Safe water and unsafe water classification and different ion.</p> <p>5. Safe and fresh drinking water.</p>	<p>sewage generated from household and school</p>	<p>water</p> <p>5. sources/origin of drinking water.</p> <p>6. cleanliness tap, well, pond and other sources of drinking water</p>	<p>wastes.</p>	
<p>3. Nutrition and food</p>	<p>1. Basic introduction of food</p> <p>2. Daily food: rice, potato, beans, vegetables, bread, curd, milk, fruits etc.</p> <p>3. Raw foods: carrot, radish, cucumber, apple, guava etc and other fruits.</p> <p>4. Proper way of having food: chewing properly, not wasting food, preferring warm food, avoiding extremely hot and cold food, not to have much oily and spicy food, not to scatter food here and there while eating.</p>	<p>1. Foodstuffs commonly available in village and locality. Food common during festivals, picnic.</p> <p>2. Safe and hygienic food. Keeping food covering, not to have stale and spoiled food.</p> <p>3. Importance of water for body.</p>	<p>1. Sources of food available in community. Food stuff derived from plant or animals.</p> <p>2. Utility of green vegetables and fruits.</p> <p>3. Keeping food safe and hygienic.</p>	<p>1. Function of food: provide energy to body, growth of body and protection of body.</p> <p>2. Classification of food according to function. E.g. energy giving food: potato and other food consisting protein.</p> <p>3. foods helping in growth of body: beans, meat, fish, curd, etc</p> <p>4. foods helping in protection of body: fruits, green vegetables</p> <p>5. Classification, collection of food according to function.</p>	<p>1. Importance of nutritious food.</p> <p>2. importance of balance diet and effects of lack of balance diet: under nutrition</p> <p>3. Effects of under nutrition night blindness, anemia etc.</p> <p>4. Methods of nutrition preservation in food</p> <p>5. Importance of water in body i.e. dissolves and transport nutrition of food in body.</p>

Area	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
4. Diseases	<p>1. Well being</p> <p>2. General diseases: scabies, worm, cholera, common cold, cough, goiter etc</p> <p>3. State of illness.</p>	<p>1. Communicable and non communicable disease: scabies, worm, cholera, dysentery, ulcer, goiter, measles etc</p> <p>2. State of illness</p> <p>3. Healthy habits</p>	<p>1. Communicable and non communicable disease: dysentery, measles, chicken pox, tuberculosis, diphtheria, poliomyelitis, pneumonia, tetanus etc</p> <p>2. Healthy habits: awareness regarding diseases, medication in case of illness, use of safe food and drinking water.</p> <p>3. Treatment services: explaining the complication faced, regularly taking medicines, visiting treatment center.</p>	<p>1. Communicable and non communicable disease: dysentery, measles, chicken pox, tuberculosis, diphtheria, poliomyelitis, pneumonia, tetanus etc</p> <p>3. Cooperative feeling: helping patients and showing positive attitude towards them.</p>	<p>1. some communicable diseases: , chicken pox, tuberculosis, measles, whooping cough, cholera etc</p> <p>2. introduction of HIV/AIDS</p> <p>3. Importance of health.</p>
5. Safety measures and First Aid Treatment	<p>1. Accidents that may occur at home, school, roadways for e.g. road accident, burning, pricking, electric shock etc.</p> <p>2. Preventive measures</p>	<p>1. Accidents that may occur at home, school, roadways for e.g. road accident, burning, pricking, electric shock etc.</p>	<p>1. accidents and its causes: game, playground, pond, river, electricity etc</p> <p>2. Utilization of First Aid service.</p> <p>3. methods to</p>	<p>1. Accidents that may occur in different places or because of different objects/things its causes and preventive measures. (accidents that may occur in</p>	<p>1. First aid treatment and its possible ways.</p> <p>2. importance of first aid treatment</p> <p>3. materials used</p>

	<p>to avoid accidents. being cautious while using sharp tools, electricity, vehicles etc</p>	<p>2. Preventive measures to avoid accidents that may occur in roadways, home, school. Also being cautious while using sharp tools, electricity, vehicles etc.</p>	<p>prevent accidents 4. Safety measures and First Aid Treatment: wound, injuries, infections etc.</p>	<p>playground, pond, river, mountain, road etc because of falling slipping or other negligent act), animal bite 2. Help during accident 3. First aid treatment: bleeding control and use bandage where necessary and taking victim to health institution.</p>	<p>in first aid treatment (first aid box, bandage, stretcher etc.</p>
<p>6. Health services</p>	<p>1. Institution that provides health services: health post, sub health post, homeopathic health service center, hospital, clinic etc. 2. Utilization of health services.</p>	<p>1. Introduction and function of Institution that provides health services. 2. Utilization of health services</p>	<p>1. Necessity of health service and its functions. 2. Utilization of health services.</p>	<p>1. importance of health services(individual, family, community) 2. Health services and co operation, utilizing health services in the state of illness also helping other to get similar services.</p>	<p>1. health services and community health 2. Participation in health services: utilizing health services in the state of illness also helping other to get similar services. 3. Dissemination of useful information regarding health services.</p>

<p>7. Smoking and Drug Abuse</p>			<p>1. To give simple introduction to smoking and its type. Cigarette, cannabis, tobacco etc</p> <p>2. General effects of smoking. (family, peers community, neighborhood)</p> <p>3. Dissemination of negative effect of smoking.</p>	<p>1. Alcoholism and drug abuse: introduction, types and effects</p> <p>2. Awareness regarding ill effects of alcoholism, smoking and drug abuse.</p> <p>3. Avoid use of alcohol, drugs and tobacco and insist others to do the same thing (parents, friends and neighbors)</p>	<p>1. Ways to prevent habit of alcoholism, smoking and drug abuse: companion, say NO, conscious in relation to undue pressure, self confidence/patience.</p> <p>2. Campaign against smoking. Alcoholism, drug abuse. (Demonstration and dissemination of achievements of investigation and research focusing on waste of income and time because of these habits.</p>
----------------------------------	--	--	--	---	---

Teaching learning process

Health education being practical knowledge, skill and perspective the teaching learning process must be student centered. Teachers must play role of facilitator to encourage student to gain knowledge, skill and perspective. Thus the modules which can be useful in health education are:

1. Group discussion
2. Brain storming
3. Role play
4. Buzz session
5. Games and simulation
6. Debate
7. Project work
8. Field trip
9. Case study
10. Demonstration and inquiry

Learning activities

In health education to develop understanding and skill in student lot of activities can be conducted. Some of the useful activities are mentioned below:

- **Descriptive approach:** to make student to describe about the related things they have experienced and observed for example posters, picture, food, place, sewage-wastage etc.
- **Observance:** making student to observe organs, dress and classroom, school premise, toilet, water taps etc and inspiring students to prepare report.
- **Practicing:** making student to exercise the skills they have learned for example washing hands, cleanliness etc.
- **Drawing:** inspiring students to make drawing of related subject mater.
- **Experience sharing and report presentation:** making students describe there reports in front of class or share experiences.
- **Demonstration:** demonstrating the health skills and letting student learn from it.
- **Investigation and Research:** finding of problem or facts of specific subject matter.

Syllabus and Time Allocation Table

Subject: Health Education

Unit-wise time allocation table

Subject Unit		Class wise period (time) division				
		1	2	3	4	5
1.	Personal Hygiene	10	10	8	16	16
2.	Environmental Sanitation	5	5	4	8	8
3.	Nutrition and Food	6	6	5	10	10
4.	Communicable Disease	5	5	5	10	10
5.	Safety Measures and First Aid Treatment	4	4	4	8	8
6.	Health Services	1	1	2	4	4
7.	Smoking and Drug Abuse	1	1	4	8	8
Total		32	32	32	64	64

Subject weight: per week class 1 to class 3 up to 1 period and class 4 and class 5 up to 2 periods.

Yearly exam 50% Marks Division Table

S.N	Evaluation	A) Theoretical	B) Practical
1.	Yearly	50 per cent	50 per cent