

ネパール連邦民主共和国
学校保健・栄養改善プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成23年5月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
11-033

ネパール連邦民主共和国
学校保健・栄養改善プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成23年5月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ネパール連邦民主共和国の子どもには、栄養不良や発育不良が多く見られ、栄養価の少ない食習慣のみならず、衛生観念の不足等が原因とされています。ネパール連邦民主共和国は、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ました。しかし、国家学校保健・栄養戦略を実施する体制が整備されておらず、本格的な取り組みが遅れていることから、国家学校保健・栄養戦略の具現化を図るため、ネパール連邦民主共和国政府は日本国政府に対し2006年度に協力要請を行いました。

本プロジェクトは、対象2郡において、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、保健人口省と教育省による実施体制を整備することを目的として開始されました。

今般、本プロジェクトは協力開始後2年半が経過することから、中間レビューを行うことを目的に2010年11月に調査団を派遣し、ネパール連邦民主共和国政府や関係機関との間でプロジェクトの進捗状況の確認と今後の方向性に関する協議を行いました。本報告書は、この調査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、さらには類似プロジェクトに活用されることを願うものです。ここに、調査にご協力を頂いた内外関係者の方々に深い謝意を表すとともに、引き続き一層のご支援をお願いいたします。

平成23年5月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部部长 萱島 信子

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

中間レビュー調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査実施の経緯と目的	1
1-2 調査団構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	4
1-5 調査結果総括	4
第2章 評価の方法	6
2-1 評価の方法	6
2-2 調査項目・評価基準	6
2-3 評価に用いたデータ・情報	6
第3章 プロジェクト実績概要	8
3-1 投入実績	8
3-2 活動実績	8
3-3 成果達成状況	15
3-4 プロジェクト目標達成見込み	17
3-5 上位目標達成見込み	18
3-6 実施プロセス	19
第4章 中間レビュー調査結果	22
4-1 妥当性	22
4-2 有効性（予測）	23
4-3 効率性	23
4-4 インパクト（予測）	24
4-5 自立発展性（見込み）	25
第5章 結論・提言	26
5-1 結論	26
5-2 提言	26

付属資料

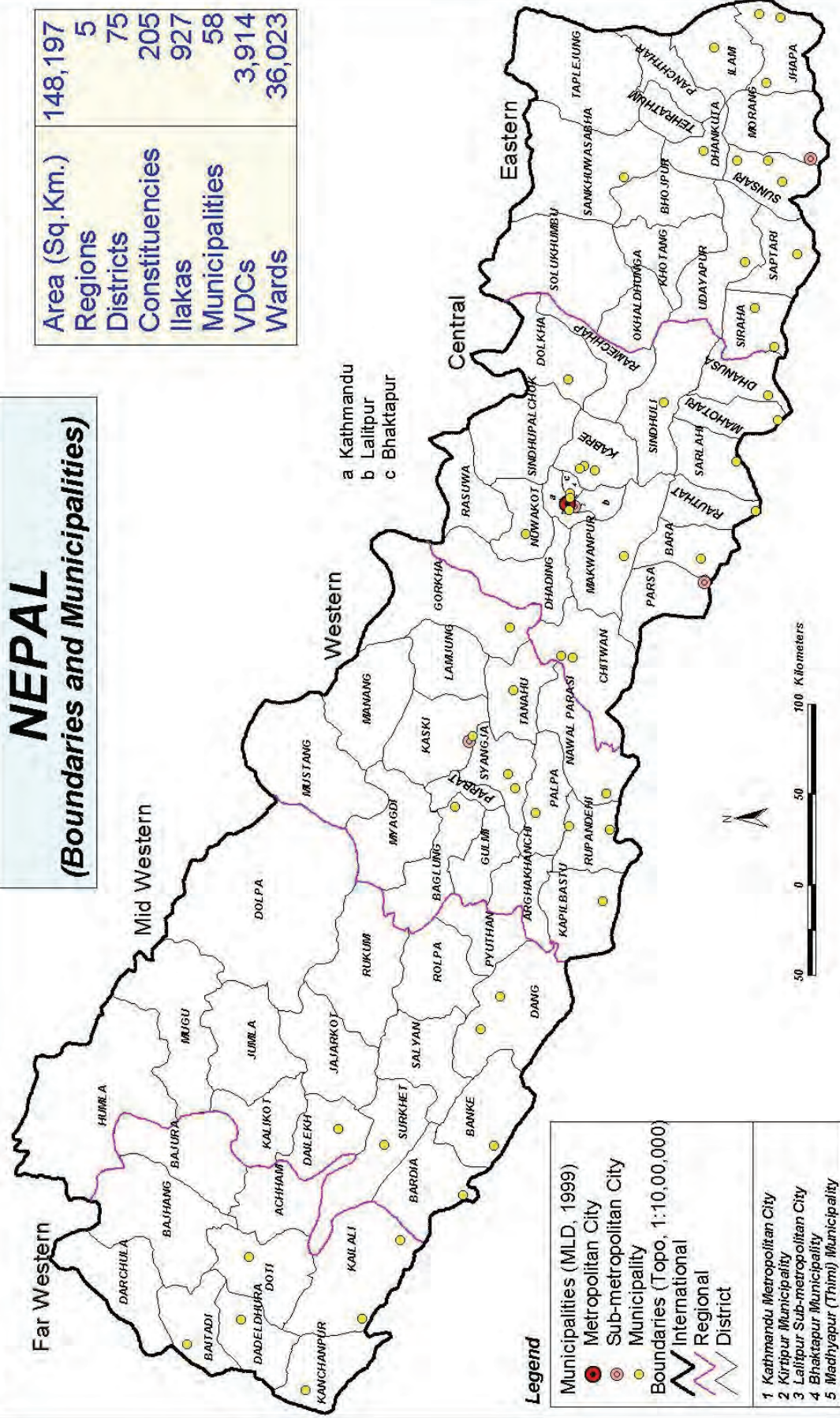
1. 協議議事録（ミニッツ）	31
2. 評価グリッド（和文）	95
3. 主要面談者リスト	116

地圖

NEPAL

(Boundaries and Municipalities)

Area (Sq. Km.)	148,197
Regions	5
Districts	75
Constituencies	205
Ilakas	927
Municipalities	58
VDCs	3,914
Wards	36,023

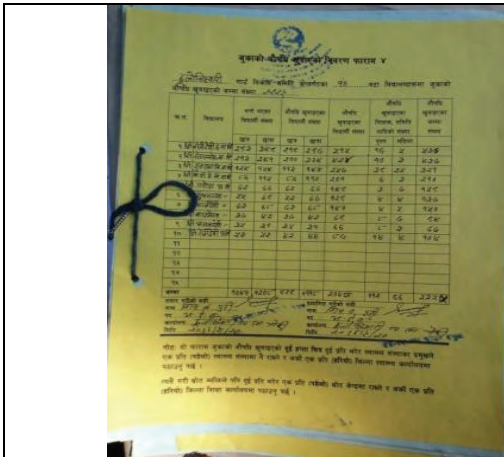


- a Kathmandu
- b Lalitpur
- c Bhaktapur

Legend	
Municipalities (MLD, 1999)	
Metropolitan City	(Red dot)
Sub-metropolitan City	(Orange dot)
Municipality	(Yellow dot)
Boundaries (Topo, 1:10,00,000)	
International	(Thick black line)
Regional	(Thin black line)
District	(Pink line)
1 Kathmandu Metropolitan City	
2 Kirtipur Municipality	
3 Lalitpur Sub-metropolitan City	
4 Bhaktapur Municipality	
5 Madhyapur (Thimi) Municipality	



写 真



Thulosirubari サブヘルスポストにて保管されていた寄生虫対策プログラムの記録用紙。寄生虫駆除タブレットを投与した児童数・学校数が記録されている。



Ganesh Primary School における子どもクラブ活動。子どもクラブのメンバーが、歌って踊りながら生徒の爪をチェックしている。



Sansarimai Secondary School にて、教員へのインタビュー。



Kakling Harisiddhi Higher Secondary School にて保管されていたファーストエイドキットボックス。今回視察したすべての学校で、ファーストエイドキットボックスが保管されていた。

略 語 表

C/P	Counterpart	カウンターパート
DDC	District Development Committee	郡開発委員会
DEO	District Education Office	郡教育事務所
DHO	District Health Office	郡保健事務所
DOE	Department of Education	教育省教育局
DOHS	Department of Health Services	保健人口省保健サービス局
DSHNCC	District School Health and Nutrition Coordination Committee	郡学校保健・栄養調整委員会
FCHV	Female Community Health Volunteer	女性コミュニティヘルスボランティア
HP	Health Post	ヘルスポスト
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション活動
INGO	International Non-Governmental Organization	非政府国際組織
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
LDO	Local Development Officer	地方開発官
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
M&S	Monitoring and Supervision	モニタリング・スーパービジョン
MOE	Ministry of Education	教育省
MOHP	Ministry of Health and Population	保健人口省
MOLD	Ministry of Local Development	地方開発省
NPC	National Planning Commission	国家計画委員会
NSHNAC	National School Health and Nutrition Advisory Committee	国家学校保健・栄養改善アドバイザー ー委員会
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画表
PTA	Parents and Teachers Association	PTA（父母教師会）
RC	Resource Center	リソースセンター
RP	Resource Person	リソースパーソン
SHP	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
SISM	Support for Improvement of Primary School Management	小学校運営改善支援プロジェクト
SMC	School Management Committee	学校運営委員会
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
VDC	Village Development Committee	村落開発委員会

中間レビュー調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ネパール連邦民主共和国	案件名：学校保健・栄養改善プロジェクト
分野：保健・医療/基礎教育	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第二グループ 保健第四課	協力金額（評価時点）：1億7,854万2,000円
協力期間	2008年6月1日～2012年5月31日 R/D 締結：2008年4月3日
	先方関係機関：保健人口省、教育省 日本側協力機関：特になし
	他の関連協力：日本医師会の「学校・地域保健プロジェクト」（1992年～2004年）と連携した個別専門家派遣（1995年～2004年）
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ネパール連邦民主共和国（以下、「ネパール」と記す）の子どもには、栄養不良や発育不良が多く見られ、子どもの学校欠席率や学業成績にも悪影響を与えているとされている。これは、栄養価の少ない食習慣のみならず、衛生観念の不足等が原因で、改善にはコミュニティを巻き込んだ活動が不可欠となっている。ネパールは、2006年に「国家学校保健・栄養戦略（National School Health and Nutrition Strategy）」を発表し、コミュニティの中で住民の身近な社会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、各家庭・コミュニティの健康と栄養状態を改善することを重要視した。しかしながら、国家学校保健・栄養戦略を実施する体制が整備されておらず、本格的な取り組みが遅れていることから、ネパールは国家学校保健・栄養戦略の具現化を図るため、2006年度に日本政府に対し協力を要請した。</p> <p>同要請に基づき、JICAは「学校保健・栄養改善プロジェクト」を2008年6月から4年間実施することとした。本プロジェクトは、対象2郡（Shindupalchowk郡及びSyangja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や学校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省による実施体制を整備することを目的として開始された。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>対象郡において学齢児童の健康と栄養状態が改善する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象郡において学齢児童による学校保健サービスの利用が増加する。 ・保健人口省と教育省において「国家学校保健・栄養戦略」の実施体制が強化される。 <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 対象校において、学校保健サービスミニマムパッケージの提供が改善される。 2) 学校保健活動を通じて、対象校における学齢児童の保健に関する知識が向上し、態度や習慣が改善される。 	

3) 対象郡において、学校保健活動が関係機関、委員会、その他の関係者によって体系的かつ協力的に実施・管理される。

4) プロジェクトの経験に基づき実践的なモデルが開発され、「国家学校保健・栄養戦略」に沿った当該モデルの普及計画が中央レベルで策定される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家派遣	3名	機材供与	1,243万4,000円
短期専門家派遣	9名	ローカルコスト	6,278万2,000円
研修員受入	24名		

相手国側：

カウンターパート配置 27名
 ローカルコスト 230,310,781 ネパールルピー（1ネパールルピー=約1.20円）
 土地・施設提供：保健人口省保健サービス局及び教育省教育局事務所一部が提供されている。

2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括	花田 恭	人間開発部 課題アドバイザー
	協力計画	平岡 久和	人間開発部 保健第二グループ保健第四課 職員
	評価計画	稲垣 良隆	人間開発部 保健第二グループ保健第四課 職員
	評価分析	西村 邦雄	ICONS 国際協力株式会社 シニアコンサルタント

調査期間	2010年11月10日～2010年12月4日	評価種類：中間レビュー
------	------------------------	-------------

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

本調査において、各成果に設定された指標を基に成果とプロジェクト目標達成状況が以下のとおり確認された。

(1) 成果の達成度

成果1：対象校において、学校保健サービスミニмумパッケージの提供が改善される。

指標1：学校保健サービスミニмумパッケージのためのガイドラインとマニュアルが開発される。

学校保健サービスミニмумパッケージのガイドラインが策定された。

指標2：学校保健サービスミニмумパッケージの研修への総参加者が0人から7,500人以上になる。

学校保健サービスミニмумパッケージについての研修を6,999名が受講した。

指標3：身体検査を年1回実施し、適切に記録する学校が0%から70.0%に増加する。

プロジェクトの内部中間調査の全調査対象校が身体検査を実施し、91.7%の学校が適切に記録している。

指標4：寄生虫対策プログラムを年2回実施し、適切に記録する学校が0%から70.0%に増加する。

プロジェクトの内部中間調査の全調査対象校で寄生虫駆除が実施され、97.2%の学校が適切に記録している。

指標 5：ファーストエイドキットボックスを備え、適切に記録する学校が 0%から 60.0%に増加する。

プロジェクトの内部中間調査の調査対象校がファーストエイドキットボックスを保持し、86.1%が適切に記録している。

成果 2：学校保健活動を通じて、対象校における学齢児童の保健に関する知識が向上し、態度や習慣が改善される。

指標 1：対象校において、清潔な爪を有する学齢児童の割合が 49.8%から 70.0%に増加する。

調査対象校において清潔な爪を保っている児童の割合が 68.4%に達している。

指標 2：学校清掃（トイレを保有する学校ではトイレ清掃含む）を毎日行う学校の割合が 33.3%から 50.0%に増加する。

調査対象校において毎日の学校清掃（トイレ掃除も含む）を実施する学校の割合が 42.6%に達している。

指標 3：対象校において、学齢児童の寄生虫に関する知識が 11.0%から 60.0%に増加する。

データ未収集。

指標 4：学校チェックリストの記録を管理する学校の割合が、0%から 60.0%に増加する。

学校チェックリストについて、デイリーチェックリスト：86.1%、ウィークリーチェックリスト：66.7%、マンスリーチェックリスト：58.3%の調査対象校が記録を保持していた。

指標 5：全対象校において子どもクラブが存在する。

97.2%の調査対象校において子どもクラブが設立された。

成果 3：対象郡において、学校保健活動が関係機関、委員会、その他地域の関係者によって体系的かつ協力的に実施され管理される。

指標 1：教員、児童、保健スタッフ、地域住民と学校保健・栄養委員会の共同により、ヘルス・プロモーション・キャンペーンが最低年 1 回実施される。

2009 年 12 月に学校健康・栄養週間キャンペーンが実施された。

指標 2：リソースパーソンによる学校保健のモニタリング・スーパービジョンを最低年 3 回受ける学校の割合が 0%から 60.0%に増加する。

モニタリング・スーパービジョンガイドラインが 2009 年 12 月に作成された。

また、モニタリング・スーパービジョン研修が郡保健事務所や郡教育事務所等に対し 2010 年 2 月及び 7 月に実施された。

指標 3：定期会合を最低年 4 回開催する学校保健・栄養委員会の割合が 0%から 60.0%に増加する。

33.3%の調査対象校において学校保健・栄養委員会が少なくとも月に 1 回、定期会合を開催している。

指標 4：郡学校保健・栄養調整委員会が最低年 4 回、定期会合を開催する。

Syangia 郡においては、郡学校保健・栄養調整委員会が 1 年に少なくとも 4 回の定期的会合を開催している。Shindupalchowk 郡は、年に 1 回の開催となっている。

指標 5：学校保健コンポーネントを学校改善計画に取り入れる学校の割合が 0%から 60.0%

に増加する。

本プロジェクトの第2年次までの対象91校において、学校改善計画研修が2010年3月に実施された。また、2010年6月までに53.8%の同対象校が、学校保健コンポーネントを組み込んだ学校改善計画を郡教育事務所へ提出した。

指標6：学校保健関連データ（身体測定、駆除剤の投与）が身体測定ガイドライン及び寄生虫対策プログラムガイドラインに基づき、郡保健事務所と郡教育事務所で集計される。

各学校の身体検査及び寄生虫駆除に関するデータが郡保健事務所及び郡教育事務所に蓄積されていた。

成果4：プロジェクトの経験に基づき実践的なモデルが開発され、国家学校保健・栄養戦略に沿った当該モデルの普及計画が中央レベルで策定される。

指標1：レビューされた「国家学校保健・栄養戦略」とガイドラインが国家学校保健・栄養改善アドバイザー委員会（National School Health and Nutrition Advisory Committee：NSHNAC）に承認される。

・第3年次及び第4年次に実施予定。

指標2：中央省庁において、多郡への当該モデル普及のためのアクションプランが開発される。

(2) プロジェクト目標達成見込み

学校保健サービスミニマムパッケージガイドラインが保健人口省保健サービス局及び教育省教育局によって承認され、同パッケージに基づく研修が順調に実施されている。このように、本プロジェクトの基盤が構築されたことに加え、プロジェクト目標の指標の1つである寄生虫有体率は顕著に減少していることから、プロジェクト目標が達成される見込みは高い。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトは、ネパールの社会的ニーズ、ネパール政府の政策、わが国の海外援助方針等と整合性があり、妥当性は高いと判断する。

学齢児童の健康状態調査によれば、ネパールにおいては重度の貧血症、潜在的ヨード欠乏症、寄生虫感染症、ビタミンA欠乏症及び夜盲症の患者が多いとされている。本プロジェクトの目的は、対象校における生徒の健康状態を改善することであり、学齢児童の基本的なニーズに合致している。また本プロジェクトは、保健人口省と教育省が共同で採択した国家学校保健・栄養戦略の実施体制作りに協力するものであり、ネパールの国家政策と合致している。更に、わが国の対ネパール国別事業展開計画において、基礎教育との連携を重視した栄養改善及び基礎保健分野での協力が援助重点分野の1つとして掲げられており、本プロジェクトは日本の援助政策と合致している。

(2) 有効性

すべての成果はプロジェクト目標の達成に貢献するものであり、有効性は高いと判断する。

本プロジェクトでは、学校保健に関する知識の普及（成果 1）とそれによる学齢児童の行動変容（成果 2）を成果としている。これら成果の達成により、学齢児童による学校保健サービスの利用が促進されると考えられる。またこれら成果に加え、本プロジェクトは、学校保健活動の実施管理体制の構築（成果 3）と国家学校保健・栄養戦略の全国拡大計画の策定（成果 4）をも成果としている。これら成果の達成により、プロジェクト終了後における国家学校保健・栄養戦略の実施体制を構築することになると考えられる。以上により、本プロジェクトの各成果は、プロジェクト目標達成に貢献すると言える。

(3) 効率性

これまでのネパール側及び日本側の投入は、本プロジェクトの成果発現に貢献しており、効率性は高いと判断する。

本プロジェクトの成果指標の多くは、順調に目標レベルに近づいてきている。ネパール側及び日本側からの投入は、ほぼすべて予定どおりに供給された。2010年6月から11月中旬までチーフアドバイザーが不在であったが、ネパール側と日本側の努力によってほぼプロジェクトの当初スケジュールどおりに実施されている。また、本プロジェクトは大多数の対象者に対して効率的に技術や知識を提供できるカスケード式研修を採用しており、更には JICA 技術協力「小学校運営改善支援プロジェクト」と連携を図る等、効率性を高める工夫がなされている。

(4) インパクト（予測）

下記のとおり、若干のネガティブインパクトが確認されたが、ある程度のポジティブインパクトも確認できたため、インパクトはやや高いと判断する。

現段階にて協力対象郡で出席率の増加などが見られる等、今後上位目標を達成する見込みは高い。波及効果としては、学齢児童のみならず両親や教員、コミュニティの人々に手洗い習慣の変化が見られたこと、対象校内外の周辺環境は本プロジェクト実施前と比較してより清潔になってきたこと等、ポジティブなインパクトの発現が確認されている。その一方で、Shindupalchowk 郡においてはネパール予算により給食が配給されているが、Syangja 郡においては配給されていないことが起因して、ネガティブなインパクトも若干見られる。Shindupalchowk 郡においては本プロジェクトより給食用の食器等を供与したため、Syangja 郡の学齢児童の両親や学校教員等は、本プロジェクトが給食に関する支援を行っていないことに対し不満を表している。

(5) 自立発展性（見込み）

本プロジェクト終了後も、ネパール政府は学校保健・栄養プログラム¹を実施し続けることが期待されるため、自立発展性は有望と判断する。

¹ 国家学校保健・栄養戦略に基づき、学校保健活動の普及を目的とするネパール政府のプログラム。

本プロジェクトの実施により、学校保健サービスミニмумパッケージの策定やカスケード式研修システムの構築等、ネパールが学校保健・栄養プログラムを自立的に実施するための基盤が確立された。また、保健人口省と教育省は、対象地域において給食プログラム、トイレ建設、寄生虫駆除剤やファーストエイドキットボックスの配給等、学校保健・栄養プログラムの一部をすでに行っている。このように、本プロジェクト成果が自立的に維持・拡大される兆候が見られるが、一方で、本プロジェクト終了後に学校保健・栄養プログラムを実施する予算が確保されておらず、また役割分担等の実施体制が確立されていないといった問題点も見られる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

早期に学校保健サービスミニмумパッケージを作成し、同パッケージに基づくカスケード式研修を実施したことにより、第1・2年次の協力対象校ではすでに学校保健活動を実施し始めるに至っていた。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトのカウンターパート機関は、保健人口省保健サービス局及び教育省教育局の2省にわたっている。そのため、国家学校保健・栄養戦略の実施体制を構築するためには、2省間の連携が必須である。本プロジェクトでは、両省に1名ずつナショナルプロジェクトコーディネーターを配置することにより、2省間の調整をスムーズにし、また上記2省は、中央/郡レベルで会議を開催し（中央レベルで、2～3カ月に1回程度）、プロジェクトの進捗状況や課題点を共有していた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

学校に対する教育省の既存のモニタリングシステムは、対象校が遠隔地にある等の理由により十分に機能していなかった。そのため、これら既存のシステムに基づいて構築した学校保健活動のモニタリングシステムも十分に機能していなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

頻繁にストライキ・道路封鎖が起り、プロジェクト対象地域へのアクセスが困難になったことがあった。その結果、プロジェクト活動の遅れ等の悪影響が生じた。更には、ネパール政府の予算年度は7月中旬から開始されるが、実際に現場に予算が配分されるのは例年11月以降となってしまうため、年度当初に行えなかった分活動が集中する年度末の約3カ月間はカウンターパート（Counterpart : C/P）が非常に多忙となり、プロジェクト活動が一時停滞してしまった。

3-5 結論

ネパールの学校保健サービス向上を目的とする本プロジェクトは、ネパールの国家学校保健・栄養戦略に基づき実施されている。本調査において、プロジェクトの進捗状況はほぼ計画

どおりであることが確認され、本プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標が達成されることが期待される。特に、学校保健活動の基礎となる学校保健サービスミニマムパッケージが作成されたことは、大きな成果であると言えよう。JICA 技術協力「小学校運営改善支援プロジェクト」との連携が開始されている等、効率性を高める工夫もされており、今後の成果発現が期待される。本調査段階では十分なインパクトを確認できなかったが、学齢児童が学校で学んだ学校保健に関する知識を家族に教える等の波及効果を確認することができた。

一方で、自立発展性の面では課題が見られる。特に、本プロジェクト終了後に本プロジェクト成果を拡大するための予算や実施体制について、十分に検討されていなかった点が課題として挙げられる。寄生虫駆除剤の配布等、一部の学校保健活動はネパール政府の予算で実施されるようになっているが、プロジェクト成果を拡大する際の予算は十分に確保されていない。ネパール政府の予算で学校保健・栄養プログラムのすべてを賄うのは厳しいのが現状であるため、財源として検討されている開発パートナーへのアプローチを強化し、財源を確保する必要がある。また、学校保健・栄養プログラムにおける保健人口省及び教育省をはじめとする各ステークホルダーの役割分担が不明確である点が課題として挙げられる。学校保健・栄養プログラムを円滑に実施するため、特に同プログラムの担当省庁である保健人口省及び教育省の役割分担については、早急に明確にすることが肝要である。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) モニタリングシステムの強化

学校保健活動に係るモニタリングシステムは、学校に対する保健人口省及び教育省の既存のモニタリングシステムに基づいているが、対象校が遠隔地にある等の理由により既存のモニタリングシステムは十分に機能しておらず、そのため学校保健活動にかかるモニタリングシステムも十分に機能していなかった。よって、コミュニティの動員等により実現可能性の高いモニタリングシステムを構築する必要がある。同システム構築においては、以下3点を検討すべきである。1点目は、同システムにおいてはモニタリングやスーパービジョンを行うのみでなく、グッドプラクティスを収集し共有することも可能となるよう検討することである。2点目は、コミュニティを動員する際は、コミュニティのステークホルダーの役割分担を明確にすることである。3点目は、モニタリングに関しカウンターパートの能力を強化することである。

(2) 学校保健・栄養プログラムの主流化

学校保健に関しては、法整備や予算措置等が不十分であることが課題として挙げられる。これは、学校保健が教育分野や保健分野において主流化されていないことが一因であると考えられる。以上を踏まえ、学校保健・栄養プログラムのステークホルダーとされる国家学校保健・栄養改善アドバイザー委員会（NSHNAC）、国家計画委員会（National Planning Commission : NPC）、保健人口省、教育省、及び地方開発省（Ministry of Local Development : MOLD）に対しアドボカシー等を行う等、学校保健・栄養プログラムが保健分野や教育分野において主流となるよう働きかけることが肝要である。

(3) 地方レベルにおけるステークホルダーの役割検討

学校保健のモニタリングや地域開発等を実施する際には、地方レベルのステークホルダーの関与が必要となることが想定される。よって、本プロジェクトの自立発展性を確保するため、郡開発委員会等地方開発を担当する機関の役割を検討し、更には現在未設置である VDC レベルの委員会の必要性を検討することが必要である。

(4) 学校保健・栄養プログラムにかかる法的枠組みの確立

ネパールにおいては、国家学校保健・栄養戦略や国家栄養政策（National Nutrition Policy and Strategy）等の学校保健・栄養プログラムにかかわる政策が制定されているが、同プログラムの実施を義務付けるための法的枠組みは十分でない。よって、学校保健・栄養プログラムの実施を義務化するために、ネパール政府は同プログラムに係る法や政令等の法的枠組みを確立することが必要である。

(5) 教育省における学校保健・栄養プログラムの制度化

学校保健・栄養プログラムは、プログラムの対象やステークホルダー等の観点から、保健分野よりも教育分野としての側面が大きい。よって教育省は、同プログラムを主導的に運営管理するため、同プログラムの担当部署を確定する必要がある。また、本プロジェクトの自立発展性を確保するため、既存の教育システムである Teachers Professional Development（TPD）モデルに学校保健コンポーネントを組み入れる必要がある。よって、同組み入れを検討するため、タスクフォースを立ち上げるのが肝要である。

(6) 保健人口省、教育省及び開発パートナー間の連携

本プロジェクトの自立発展性確保の観点より、開発パートナーから財政的または技術的な支援が得られるよう、保健人口省及び教育省は学校保健・栄養ネットワークとの連携を継続・強化することが必要である。

(7) 最小限の活動の検討

学校保健サービスミニマムパッケージには多くの活動が含まれているため、効果的な活動のみにて構成されるよう同パッケージを見直し、自立発展性を確保することが必要である。

(8) 給食支援

現在、Sindhupalchowk 郡においては、協力対象校すべてにネパール政府から給食が配給されているが、Syangja 郡には配給されていない。Syangja 郡にて給食を開始するためには、給食に対するネパール政府のコミットメントと本プロジェクトによる技術支援（給食に必要な用具の支給を含む）の内容を、適切に調整することが必要である。

(9) 両親の動員

学校保健・栄養プログラムの効果を高める方法として、学齢児童の両親を同プログラムに参加させることが考えられる。学校保健・栄養委員会、PTA、女性コミュニティ保健ボ

ランティアは、学校保健に対する両親の意識を高める重要なリソースであると考えられるところ、これらリソースを活用しながらどのように両親を学校保健・栄養プログラムに参加させるかを検討することが必要である。

(10) 共同アクションプランの改訂

2008年に保健人口省と教育省により作成された共同アクションプランに関し、学校保健・栄養プログラムを取り巻く状況の変化を勘案し、同アクションプランを改訂することが必要である。

(11) 出口戦略の策定

本プロジェクトの自立発展性確保のため、本プロジェクトの出口戦略を策定する必要がある。同戦略においては、人的資源、財的資源、施設をどこが提供するかについて、学校保健・栄養プログラムにかかわるステークホルダー間で明確にすることが必要である。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査実施の経緯と目的

ネパール連邦民主共和国（以下、「ネパール」と記す）の子どもには、栄養不良や発育不良が多く見られ（女学生の鉄分欠乏症貧血率 64%、学童児童の甲状腺腫保有率 40%、蠕虫有体率 66%（ゼンチュウ：多細胞からなる寄生虫）、潜在性ビタミン A 欠乏率 33%）、子どもの学校出席率や学業成績にも悪影響を与えているとされている。これは、栄養価の少ない食習慣のみならず、衛生観念の不足（トイレやごみの不適切な処理による感染症や寄生虫病、安全な水資源の不足）、窓のない屋内での調理による煙害等が原因で、改善にはコミュニティを巻き込んだ活動が不可欠となっている。ネパールは、2006年に「国家学校保健・栄養戦略（National School Health and Nutrition Strategy）」を発表し、コミュニティの中で住民の身近な社会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、各家庭・コミュニティの健康と栄養状態を改善することを重要視した。しかしながら、国家学校保健・栄養戦略を実施する体制が整備されておらず、本格的な取り組みが遅れていることから、ネパールは国家学校保健・栄養戦略の具現化を図るため、2006年度に日本政府に対し協力を要請した。

JICA 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、個別専門家派遣（学校保健分野）を行った。同プロジェクトでは、Kavrepalanchok 郡の1市・17村落開発委員会（Village Development Committee：VDC）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組織化を支援し一定の成果が見られたと同時に、地方行政組織の関与の度合いや中央レベルにおける保健人口省（Ministry of Health and Population：MOHP）と教育省（Ministry of Education：MOE）間の連携が、自立発展性や地域的な展開を確保するうえで重要との教訓を得た。そして、2006年度のネパール政府からの協力要請を受け、JICA は「学校保健・栄養改善プロジェクト」を2008年6月から4年間実施することとした。本プロジェクトは、対象2郡（Shindupalchowk 郡及び Syangja 郡）において、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、上述した「学校・地域保健プロジェクト」の教訓を生かし、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（MOHP）と教育省（MOE）による実施体制を整備することを目的として開始された。

今般、本プロジェクトは協力開始後2年半が経過することから、以下の目的のため中間レビュー調査を実施することとした。なお本件は、協力開始後約2年が経過した2010年5月に中間レビューを行う予定であったが、ネパールにおける治安状況の悪化から延期されたものである。

- (1) R/D、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）（別添3. PDM2参照）の記述に沿ったプロジェクトの活動実績や目標・成果の達成状況を明らかにするとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の各視点からもレビューする。特にプロジェクトの様々な取り組みのうち、持続性と汎用性の高い事例とそのアプローチを抽出する。
- (2) プロジェクトが抱える諸課題について、ネパール側と協議し、今後ネパール側及び日本側双方で重点的に取り組むべき事項に関する提言を行う。
- (3) 上述(1)～(2)について、ネパール側関係者とともに合同評価報告書を作成・協議し、協議結果についてはミニッツとして取りまとめ、ネパール側と署名・交換する。

1-2 調査団構成

本調査には、ネパール側から MOHP 及び MOE からそれぞれ 2 名ずつ参团し、日本及びネパールによる合同調査として実施した。

(日本側)

担当分野	氏名	所属・職位
团长/総括	花田 恭	JICA 人間開発部 課題アドバイザー
協力計画	平岡 久和	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四課 職員
評価計画	稲垣 良隆	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四課 職員
評価分析	西村 邦雄	ICONS 国際協力株式会社 シニアコンサルタント

(ネパール側)

氏名	所属・職位
Mr. Hari Prasad Bashyal	Director, Administration Division, 教育省教育局 (Department of Education : DOE)
Ms. Sharada Pandey	Senior Public Health Administrator, Public Health Administration and Monitoring and Evaluation Division, MOHP
Mr. Raj Kumar Pokharel	Chief, Nutrition Section, Child Health Division, 保健人口省保健サービス局 (Department of Health Services : DOHS)
Ms. Neera Shakya	Under Secretary, Monitoring and Evaluation Division, MOE

1-3 調査日程

	行程	
	コンサルタント団員 (西村)	本部団員 (花田、平岡、稲垣)
2010/11/11	DOHS 及び DOE への聞き取り調査	
11/12	<ul style="list-style-type: none"> ・ CCS Italy への聞き取り調査 ・ Save the Children への聞き取り調査 ・ JICA ネパール事務所への聞き取り調査 	
11/13	Kathmandu から Pokhara へ移動	
11/14	<ul style="list-style-type: none"> ・ Pokhara から Syangja 郡へ移動 ・ Janapriya Higher Secondary School 訪問、関係者への聞き取り調査 ・ Bhatkhola サブヘルスポスト (Sub Health Post : SHP) 訪問、関係者への聞き取り調査 ・ 郡学校保健・栄養調整委員会 (District School Health and Nutrition Coordination Committee : 	

	DSHNCC) メンバーへの聞き取り調査	
11/15	<ul style="list-style-type: none"> • Sarba Shakti Primary School 訪問、関係者への聞き取り調査 • Janakalyan Primary School 訪問、関係者への聞き取り調査 • Syangja 郡から Pokhara へ移動 	
11/16	Pokhara から Kathamandu へ移動	
11/17	<ul style="list-style-type: none"> • MOHP 及び MOE とのワークショップ • Kathmandu から Shindupalchowk 郡へ移動 	
11/18	<ul style="list-style-type: none"> • DSHCC メンバーへの聞き取り調査 • Saraswoti Primary School 訪問、関係者への聞き取り調査 • Sidhi Ganesh Primary School 訪問、関係者への聞き取り調査 	
11/19	<ul style="list-style-type: none"> • Bhangyang Primary School 訪問、関係者への聞き取り調査 • Mahankal SHP 訪問、関係者への聞き取り調査 • Sarswoti Higher Secondary School 訪問、関係者への聞き取り調査 • Shindupalchowk から Kathmandu へ移動 	
11/20	データ分析・整理	成田からバンコクへ移動
11/21	データ分析・整理	バンコクから Kathmandu へ移動、コンサルタント団員と合流
	JICA ネパール事務所、プロジェクト専門家との協議	
11/22	<ul style="list-style-type: none"> • MOE 表敬訪問・協議 • JICA ネパール事務所との協議 • DOHS 表敬訪問・協議 	
11/23	<ul style="list-style-type: none"> • 国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF) との協議 • 中間レビュー調査の進捗共有 • Kathmandu から Dhulikel へ移動 	
11/24	<ul style="list-style-type: none"> • Dhulikel から Shindupalchowk へ移動 • Ganesh Primary School 訪問、関係者インタビュー • Thulosirubari SHP 訪問、関係者インタビュー • 郡保健事務所 (District Health Office : DHO) 訪問、関係者インタビュー • 郡教育事務所 (District Education Office : DEO) 訪問、関係者インタビュー 	
11/25	<ul style="list-style-type: none"> • Sansarimai Secondary School 訪問、関係者インタビュー • Kakling Harisiddhi Higher Secondary School 訪問、関係者インタビュー • Tulopakhar SHP 訪問、関係者インタビュー 	
11/26	資料整理・協議議事録 (ミニッツ) 案作成、合同調査団内協議	

11/27	資料整理・ミニッツ案作成
11/28	合同調査団内協議
11/29	・プロジェクト関係者へミニッツ最終案提出、資料整理 ・平岡職員 Kathmandu からバングラデシュへ移動
11/30	プロジェクト関係者へ調査結果のプレゼンテーション
12/1	・DOE へミニッツ最終案のブリーフィング ・報告書作成
12/2	・JICA ネパール事務所報告 ・ミニッツ署名
12/3	・在ネパール日本国大使館報告 ・Kathmandu からバンコクへ移動
12/4	バンコクから成田へ移動

1-4 主要面談者

付属資料3. 参照。

1-5 調査結果総括

学校保健は教育と保健にまたがる分野であるが、教育側がイニシアティブをとり、学校において学童の健康向上活動を実施する狭義の学校保健と、保健側がイニシアティブをとり、学校を拠点に学童を主要な対象としつつも、公衆衛生の一部として地域保健活動を実施する広義の学校保健がある。ネパールの国家学校保健・栄養戦略は、MOE と MOHP の共管であり、狭義と広義の学校保健が併存している。本プロジェクトの PDM1 は国家学校保健・栄養戦略に沿って JICA が協力する方策を記述したものであり、多様な活動を実施するものとなっていたが、プロジェクト活動を実施する中で、狭義の学校保健に限定することが適切であることが分かり PDM2 に改定された。

国家学校保健・栄養戦略は両省の協働で策定されたものではあるが、MOHP のイニシアティブで策定されたものであること、また、MOHP には日本医師会と JICA で連携して行った学校・地域保健プロジェクトを実施した経験があることから、本プロジェクトは MOHP の要請に基づき、JICA 側でも保健担当部署が所管して開始された。そのため、当初派遣の2名の長期専門家は保健の専門家であった。プロジェクト運営体制について両省は全く並列であるが、日本人専門家のプロジェクト事務所は DOHS 内にある。したがって、プロジェクトの前半では MOHP 側から技術協力をしていくという要素が強く、その成果は学校でのフィールド活動の定着と学校保健サービスミニマムパッケージの作成として結実した。

本プロジェクトは後半に入り、プロジェクト対象校が大幅に増加し、対象2郡での学校保健サービスミニマムパッケージの普及、他郡へ MOE がスケールアップする場合のマネージメント支援といった要素が強くなってきた。新任のチーフアドバイザーに教育マネージメントの専門家を得たことは時宜にかなったことであるといえよう。DOE には本プロジェクトのローカルスタッフを配置しているが、チーフアドバイザーがより頻繁に DOE と協議し、今後は DOE 主導でプロジェクト活動が推進されることが望まれる。

学校数は保健施設数よりも圧倒的に多く、関連予算も MOE に配分される割合が大きい。コミュニティとも学校はより密接に関係している。この意味からも MOE が今後イニシアティブをとり、MOHP との連携、開発パートナーの協力の調整等、主導的役割を果たすべきことを提言した。

なお、JICA は小学校運営改善支援プロジェクト（2008 年 2 月～2011 年 2 月）を実施中であり、対象郡は異なるものの DOHS の主要カウンターパートは同じである。学校の現場でも、学校保健委員会は学校運営委員会に吸収され、学校運営委員会で学校保健活動も検討されている学校が増加している。小学校運営改善支援プロジェクトとの連携がすでに開始されているが、今後同プロジェクトの経験・知見を一層活用することが、自立発展性につながると思われる。

第2章 評価の方法

2-1 評価の方法

本中間レビュー調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン第1版（2010年6月）」に沿って、プロジェクトの計画、実績及び実施プロセスを確認したうえで、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価を実施した。具体的な内容は以下のとおりである。

- (1) PDM2 に沿って、投入・活動・成果・プロジェクト目標・上位目標の進捗状況、達成状況を確認する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）を用いてプロジェクトの達成状況の評価する。
- (3) 貢献要因・阻害要因を抽出する。
- (4) 残りのプロジェクト期間における提言を導き出す。

2-2 調査項目・評価基準

プロジェクトの活動・実績を以下の評価5項目の観点から評価した。

- (1) 妥当性
プロジェクト目標や上位目標が当該国の開発政策、受益者のニーズ、日本の援助方針等との整合性があるか否かを検証する。
- (2) 有効性
プロジェクト目標の達成状況、及び成果がプロジェクト目標達成に貢献しているか否かを判断する。
- (3) 効率性
投入の質・量・タイミングを分析し、投入や活動が成果の発現に貢献したか否かを検証する。
- (4) インパクト
プロジェクト実施によりもたらされた直接あるいは間接の正負のインパクトを見る。
- (5) 自立発展性
援助が終了してもプロジェクトで発現した効果が持続する見込みがあるか否かを、政策・組織・財政・技術の観点から検証する。

2-3 評価に用いたデータ・情報

本調査では、評価分析のために定性的・定量的データを以下のとおり収集した。

- ・ プロジェクト関係文献のレビュー（プロジェクト作成報告書、ベースライン調査報告書、内部中間調査報告書）
- ・ 日本人専門家に対する質問票調査
- ・ 協力対象校の視察
- ・ 主要関係者（学校・DSHNCC・DHO・DEO関係者、日本人専門家等）へのグループインタビュー

- ・ MOHP 及び MOE との評価結果に係るワークショップの実施

第3章 プロジェクト実績概要

3-1 投入実績

本プロジェクトの投入実績は以下のとおり。

調査項目	実 績
1. 日本側	
①専門家	・長期専門家 : 3名 ・短期専門家 : 9名
②資機材・車両	<u>1,243万4,000円</u> 項目: 車両、モーターバイク、プリンター、パーソナルコンピューター、デジタルカメラ、その他必要機材
③現地活動費	<u>6,278万2,000円 (52,318,068 ネパールルピー)</u> (ただし、2010年度第三四半期まで。)
④本邦研修	1)国別研修 - 2008年度 7名 - 2009年度 9名 - 2010年度 3名 <u>小計 19名</u> 2)課題別研修 - 2008年度 1名 - 2009年度 2名 - 2010年度 2名 <u>小計 5名</u>
2. ネパール側	
①施設	DOHS 小児健康部 (Child Health Division) 及び DOE 総務部 (Administration Division) よりプロジェクト用事務所が提供されている。
②カウンターパート (C/P)	DOHS : 7名 DOE : 8名 DEO (Shindupalchowk) : 3名 DHO (Shindupalchowk) : 4名 DEO (Syangja) : 3名 DHO (Syangja) : 2名 <u>計 27名</u> (注: 上記数字は異動及び退職した元・職員も含む。)
③プロジェクト関連業務費	(1)DOHS : 2,566,781 ネパールルピー (2)DOE : 227,744,000 ネパールルピー

3-2 活動実績

PDM1 から PDM2 への変更に伴い、活動計画表 (Plan of Operation : PO) の活動も変更された。よって、PDM2 に沿って活動実績を以下のとおり示す。

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（School Health and Nutrition Committee : SHNC）

- ・ Shindupalchowk 郡及び Syangja 郡において国家学校保健・栄養戦略及び本プロジェクトの概要について関係者に説明した。両郡において DSHNCC を設置した。
- ・ 本プロジェクトの第 1 年次（以下、第 1 年次と示す）及び第 2 年次の対象 91 校（Shindupalchowk 郡 47 校、Syangja 郡 44 校）において、SHNC を設置した。また、同対象校に対し、国家学校保健・栄養戦略及び本プロジェクトの概要に関するオリエンテーションを実施した。
- ・ 第 3 年次の対象 129 校（Shindupalchowk 郡 60 校、Syangja 郡 69 校）において、国家学校保健・栄養戦略及び本プロジェクトに関するオリエンテーションを実施中である。

活動 0-2 郡保健事務所、郡教育事務所、郡開発委員会、村落開発委員会及び学校にフォーカルパーソンを任命する。

- ・ Shindupalchowk 郡及び Syangja 郡の両郡において、DHO 及び DEO のフォーカルパーソンが任命された。
- ・ 郡開発委員会（District Development Committee : DDC）に関しては、直接のカウンターパートでないことから、フォーカルパーソンは任命していないが、地方開発官（Local Development Officer : LDO）が DSHNCC の委員長に任命された。
- ・ 各対象校においてフォーカル教員が任命された。

【成果 1】対象校において、学校保健サービスミニマムパッケージの提供が改善される。

活動 1-1 学校保健サービスミニマムパッケージを作成する。

- ・ DOHS 及び DOE との協議のもと、学校保健サービスミニマムパッケージを作成した。

活動 1-2 学校保健サービスミニマムパッケージの研修・実施ガイドライン/マニュアルを開発する。

- ・ 学校保健サービスミニマムパッケージの研修・実施ガイドラインを開発し、2010 年 6 月に DOHS 及び DOE に承認された。

活動 1-3 学校保健サービスミニマムパッケージのカスケード式研修²を実施する。

- ・ 第 1 年次及び第 2 年次においては、郡レベル³と、第 1 年次及び第 2 年次の対象校を担当する RC/VDC レベル⁴を対象に、寄生虫対策プログラム、身体測定、ファーストエイドキットボックス、子どもクラブ、モニタリング・スーパービジョン（Monitoring and Supervision : M&S）、学校チェックリストという学校保健サービスミニマムパッケージのコンポーネントごとに研修を実施した。
- ・ 第 3 年次においては、郡レベルと、第 1、2、3 年次の対象校を担当する RC/VDC レベルを対

² カスケード式研修は、中央レベルでの合同ミーティングの後、郡レベル、RC/VDC レベルの順に実施される。

³ DHO や DEO のオフィサー等が該当する。

⁴ 小学校の校長やフォーカル教員、PTA（Parents and Teachers Association : PTA）や SHNC のメンバー等、対象校のステークホルダーが研修対象者となる。

象に、3つのフェーズに分けて学校保健サービスミニмумパッケージ研修を実施中である（フェーズⅠ：寄生虫対策プログラム・学校チェックリスト・子どもクラブ結成・学校アクションプラン、フェーズⅡ：ファーストエイドキットボックス、フェーズⅢ：身体測定・M&S）。フェーズⅠ、Ⅱは、2010年6月から実施している。

- ・本調査時点において、学校保健サービスミニмумパッケージ研修を計 6,999 名に対して実施した。

活動 1-4 対象校が学校保健サービスを実施するようサポートする。

- ・全対象校に、身体測定に必要な機器（体重計、身長計、視力検査表、メジャー）及び身体測定結果記録カード等を供与した。
- ・全対象校に、教員が児童・保護者に寄生虫対策の必要性を説明するための教材（パンフレット、ポスター、フリップチャート等）を供与した。
- ・寄生虫駆除剤を飲んだ児童に配布するためのノート⁵を作成し、全対象校に供与した。
- ・第1年次に、対象校へファーストエイドキットボックスを供与した（2年目以降は保健省が予算措置をしたため、プロジェクトからの供与はなし）。
- ・第1年次及び2年次の対象校（計91校）では、年2回の寄生虫駆除剤の投与、ファーストエイドキットボックスの活用、年1回の身体測定が実施されている。

活動 1-5 対象校が学校保健・栄養関連データを集計するようサポートする。

- ・本プロジェクトでは身体測定や寄生虫駆除剤配布の記録データが対象校レベルで収集・記録され、それらのレポートがサブヘルスポスト（SHP）、ヘルスポスト（Health Post：HP）及びリソースセンター（Resource Center：RC）に送られるよう、学校レベル、郡レベル、中央レベルで助言・指導を行っている。

活動 1-6 学校保健サービスミニмумパッケージのガイドライン/マニュアルをレビューし改訂する。

- ・学校保健サービスミニмумパッケージ研修を実施することにより生じるフィードバックを反映し、学校保健サービスミニмумパッケージガイドラインを適宜改訂した。現在、学校保健・栄養ネットワークが改訂版の策定作業を行っている。

活動 1-7 学校保健サービスミニмумパッケージのガイドライン/マニュアルの最終版を作成し、保健人口省及び教育省から承認を得る。

- ・学校保健サービスミニмумパッケージガイドラインについて、DOHS 及び DOE から承認済（2009年6月）。

⁵ 中身は普通のノートだが、ノートの表紙・裏表紙に、寄生虫の種類、感染経路、症状、寄生虫の防ぎ方等が印刷されている。子どもが他の教科でノートを使う際、寄生虫対策に関するメッセージも併せて目に入ってくるように工夫されている。

【成果 2】学校保健活動を通じて、対象校における学齢児童の保健に関する知識が向上し、態度や習慣が改善される。

活動 2-1 ネパールの既存の保健・栄養教材をレビューする。

- ・ネパールで入手可能な保健・栄養教材を入手し、レビューを実施した。
- ・小学校 1～5 年生の学校保健関連教科の教科書（各学年 6 種類）をレビューし、学校保健に関して記載されている内容を分析した。

活動 2-2 保健・栄養教育関連の既存の指導者研修（Training of Trainers : TOT）ガイドライン/マニュアルをレビューし、必要に応じて提言を行い、改訂する。

- ・2010 年 9 月に派遣された健康教育/ピア教育短期専門家によって、既存の TOT ガイドラインに対する提言がなされた。

活動 2-3 必要に応じて保健・栄養教育の IEC（Information, Education and Communication : IEC）教材を開発する。

- ・2010 年 2 月に派遣された教材開発分野の短期専門家によって、保健教育を補助するための IEC 教材（絵本 3 種、ポスター 3 種）が開発された。
- ・IEC 教材の使用方法を含め、学校保健サービスミニмумパッケージガイドラインを改訂中。

活動 2-4 教育省が教員を対象とした保健・栄養教育のカスケード式研修を実施するようサポートする。

- ・本プロジェクト第 3 年次の活動として実施予定。

活動 2-5 教員が開発した教材に基づき、保健・栄養関連の授業を実施するようサポートする。

- ・2010 年 2 月に派遣された教材開発短期専門家によって、保健・栄養関連の授業をサポートする IEC 教材が開発された。

活動 2-6 学校の衛生環境と児童の衛生状態の改善を促進するために、学校チェックリストガイドラインを開発する。

- ・学校チェックリストガイドラインを含む学校保健サービスミニмумパッケージが作成された。
- ・2010 年 1 月に派遣された学校保健短期専門家によって、学校チェックリストが改訂された。

活動 2-7 学校チェックリストのカスケード式研修を実施する。

- ・第 1 年次及び第 2 年次の対象校（計 91 校）において、学校チェックリストのカスケード式研修が実施された。
- ・第 3 年次の対象校 129 校において、学校保健サービスミニмумパッケージ研修の一部として、学校チェックリストに係るカスケード式研修を実施中である。

活動 2-8 対象校が学校チェックリストを活用するようサポートする。

- ・ DOE と DSHNCC の協力の下、学校年度の終わりに学校チェックリストの結果が良かった学校に対し賞品を渡す等によって、学校チェックリストを活用する意欲を高めるよう工夫している。

活動 2-9 子どもクラブのためのガイドラインを開発する。

- ・ 学校保健サービスミニマムパッケージのコンポーネントとして、子どもクラブ育成ガイドラインが 2009 年 11 月に開発された。

活動 2-10 子どもクラブのカスケード式研修を実施する。

- ・ 第 1 年次及び第 2 年次の対象校（計 91 校）において、子どもクラブのカスケード式研修が実施された。
- ・ 第 3 年次の対象 129 校において、学校保健サービスミニマムパッケージ研修の一部として、子どもクラブのカスケード式研修を実施中である。

活動 2-11 対象校が子どもクラブ活動を促進するようサポートする。

- ・ 健康教育/ピア教育短期専門家によって、C/P と協力して子どもクラブによる学校保健活動の良い事例集案（『“子どもたちがチェンジをもたらす！”～学校保健・栄養プログラムにおける子どもクラブ活動を通じた子ども参加の良い事例～』）が作成された。

活動 2-12 代替校が学校保健活動を利用できるようガイドラインを開発する。

- ・ 開発済みの学校保健サービスミニマムパッケージガイドラインに準じて、代替校も学校保健活動を実施できることが判明したため、別途代替校専用のガイドラインは開発しない方向で検討している。

<p>【成果 3】対象郡において、学校保健活動が関係機関、委員会、その他の関係者によって体系的かつ協力的に実施・管理される。</p>
--

活動 3-1 対象郡において対象校を選択する：グループ A：モデルが開発される学校、グループ B：モデルが拡大される学校、グループ C：正規の学校にカバーされない代替校

- ・ 本プロジェクト第 1 年次は、グループ A「モデル開発校」として、両郡で 3VDC ずつ選択し、VDC 内のすべての公立校 43 校を対象とした。（Shindupalchowk 郡 22 校、Syangja 郡 21 校）
- ・ 本プロジェクト第 2 年次は、グループ A「モデル開発校」として、両郡より更に 3VDC ずつ追加（Shindupalchowk 郡 25 校、Syangja 郡 23 校）した。
- ・ 本プロジェクト第 3 年次は、グループ B「モデル拡大校」として、各郡より 9VDC ずつ追加（Shindupalchowk 郡 60 校、Syangja 郡 69 校）した。
- ・ グループ C「代替校」については、Shindupalchowk 郡に 3 校、Syangja 郡に 1 校あり、本プロジェクト対象校として研修にも参加している。

活動 3-2 学校保健の実施に係る障害と可能性を探るためベースライン調査を実施する。

- ・2008年11月にローカルコンサルタント2社と契約し、学齢児童の鉄欠乏性貧血率並びに腸管寄生虫有体率を確認するため、学齢児童の血液・便検査のベースライン調査を実施した。
- ・本プロジェクトでは、本プロジェクト活動の進捗状況を確認するため、2010年1月～3月に「内部中間調査」を実施した。同調査は、寄生虫駆除プログラムのインパクトを確認するため、血液・便検査を含めた。

活動 3-3 学校保健のモニタリング・ツールを開発する。

- ・2009年12月に、モニタリング・評価（Monitoring and Evaluation：M&E）分野の短期専門家が、学校保健活動の進捗状況をモニタリング・評価するための「学校保健モニタリング・評価シート/フォーマット」及び「学校保健モニタリング・評価ガイドライン」を開発した。

活動 3-4 モニタリングのカスケード式研修を実施する。

- ・M&S研修は、2010年に郡レベルで118名に実施された。

活動 3-5 各レベルの関係者が学校保健活動のモニタリングを実施するようサポートする。

- ・毎月実施されるDHO会議、DEO会議及びイラカ⁶会議に、必要に応じてプロジェクトスタッフが参加し、学校保健活動をモニタリングしている各レベルの関係者に対し助言・指導を行った。

活動 3-6 学校保健サービスミニマムパッケージのデータを集計し分析するよう郡教育事務所と郡保健事務所をサポートする。

- ・学校保健サービスミニマムパッケージのデータ（身体測定、寄生虫駆除）を正確に集計し分析するよう、DHOとDEOに助言・指導を行った。

活動 3-7 学校保健コンポーネントが学校改善計画（School Improvement Plan：SIP）に取り入れられるようサポートする。

- ・学校運営委員会（School Management Committee：SMC）で作成するSIPに学校保健コンポーネントを組み入れるよう、JICA小学校運営改善支援プロジェクト（Support for Improvement of Primary School Management：SISM）及びDOEと協議した。結果として、SISMがSIP研修で指導対象としている学校自己診断チェックリストに、学校保健コンポーネントを組み込むことで合意した。
- ・SISMと協力し、SIP研修を2010年2、3月に郡レベルで65名、RC/VDCレベルで472名に対し実施した。

活動 3-8 郡学校保健・栄養調整委員会が学校保健・栄養活動実施のための郡アクションプランを策定するようサポートする。

- ・DSHNCCによる郡アクションプランの作成に際し、助言や指導、取りまとめ等を行った。

⁶ 3～4VDCから構成される1つの行政単位。

活動 3-9 学校保健・栄養委員会が学校レベルのアクションプランを策定するようサポートする。

- ・第1年次及び第2年次対象校の91SHNCに対し、学校保健活動にかかるアクションプラン作成のためのオリエンテーションが実施された。

活動 3-10 郡学校保健・栄養調整委員会及び学校保健・栄養委員会が児童と地域住民のために学校保健・栄養週間のような学校保健プロモーション・キャンペーンを計画し実施するようサポートする。

- ・国家学校保健・栄養アドバイザー委員会（NSHNAC）によって12月最終週が「学校保健・栄養週間」として決定した。
- ・ネパール暦2066年度⁷（日本暦2009/2010年度）に、DOHSが「学校保健・栄養週間」実施のための予算を申請し、承認された。

【成果4】プロジェクトの経験に基づき実践的なモデルが開発され、「国家学校保健・栄養戦略」に沿った当該モデルの普及計画が中央レベルで策定される。

活動 4-1 開発パートナーによる学校保健・栄養活動の好事例をレビューし、プロジェクトの学校保健活動に反映する。

- ・本プロジェクト主導の下、学校保健・栄養分野で活動する開発パートナーと学校保健・栄養ネットワークを2008年6月に結成し、定期会合を開催している。1年目は本プロジェクトがコーディネーターとして活動を推進した。
- ・本ネットワークにおいて、データを収集してMapping Matrixを作成して重複した活動を回避し、毎月の会合、学校保健ニュースレターの発行、ウェブサイトの設置等により各団体の活動について情報共有を図っている。
- ・学校保健サービスミニマムパッケージについて、コスト分析を含めたレビューを学校保健・栄養ネットワークが行っており、成果品をMOHP及びMOEが承認のうえ、国家計画委員会（NPC）に提示する予定である。

活動 4-2 既存の学校保健・栄養ガイドラインと「国家学校保健・栄養戦略」を学校保健活動で得られた実践経験に基づきレビューし、必要に応じて改訂を提案する。

- ・第3年次の活動として、ネパールにて策定された学校保健・栄養プログラムの実施ガイドラインと国家学校保健・栄養戦略を再検討するため、2011年度に短期専門家が派遣される予定である。

活動 4-3 実施したレビューに基づき実践モデル並びにマニュアルを作成する。

- ・第4年次に短期専門家が派遣される予定である。

活動 4-4 中央レベルにおいて他郡へのモデル普及のためのアクションプランが策定されるよう

⁷ ネパール暦2066年度は、西暦2009年7月中旬～10年7月中旬にあたる。

サポートする。

- ・第3年次に、プロジェクト終了後にプロジェクト成果を拡大させるための方策を検討するワークショップを、中央レベルで実施する予定である。

活動 4-5 「国家学校保健・栄養戦略」及び学校保健活動の成果を、他郡や他の関連開発パートナーへ普及する。

- ・学校保健・栄養ネットワーク、WHO、UNICEF、MOHP 及び MOE との連携の下、国家学校保健・栄養戦略を有効に機能させる方法を探ること等を目的に、国家学校保健・栄養ワークショップを 2008 年度、2009 年度に開催した。2010 年度も第 3 回学校保健・栄養ワークショップを開催する予定である。

活動 4-6 全国展開へ向け、地域事務所並びに郡事務所へ必要に応じて技術協力を提供する。

- ・本プロジェクトでは、MOHP 及び MOE の地域及び郡レビュー会議等の機会を利用して、国家学校保健・栄養戦略の啓発活動を行う予定である。

3-3 成果達成状況

本プロジェクトの成果、指標及び主な実績は以下のとおり。

成果	指標	実績
成果 1 対象校において、学校保健サービスミニмумパッケージの提供が改善される。	1-1 学校保健サービスミニмумパッケージのためのガイドラインとマニュアルが開発される。	学校保健サービスミニмумパッケージのガイドラインが策定された。 (今後も時宜に応じて修正する予定。)
	1-2 学校保健サービスミニмумパッケージの研修への総参加者が 0 人から 7,500 人以上になる。	学校保健サービスミニмумパッケージについての研修を 6,999 名が受講した。
	1-3 身体検査を年 1 回実施し、適切に記録する学校が 0% から 70.0% に増加する。	内部中間調査によれば、全調査対象校 ⁸ が身体検査を実施し、91.7%の学校が記録を適切に保持していた。
	1-4 寄生虫対策プログラムを年 2 回実施し、適切に記録する学校が 0% から 70.0% に増加する。	内部中間調査によれば、全調査対象校で寄生虫駆除が実施され、97.2%の学校が記録を適切に保持している。
	1-5 ファーストエイドキットボックスを備え、適切に記録する学校が 0% から 60.0% に増加する。	内部中間調査によれば、全調査対象校がファーストエイドキットボックスを保持し、86.1%が適切に記録を保持している。

⁸「調査対象校」とは、内部中間調査 (Internal Midterm Survey : 2010 年 1 月～3 月に実施) において本プロジェクトが第 2 年次までに対象とする 2 郡 12VDC (91 校) をすべてカバーできるよう、1VDC あたり 3 校をランダムに抽出した計 36 校をさす。

<p>成果 2</p> <p>学校保健活動を通じて、対象校における学齢児童の保健に関する知識が向上し、態度や習慣が改善される。</p>	2-1 対象校において、清潔な爪を有する学齢児童の割合が 49.8%から 70.0%に増加する。	内部中間調査によれば、調査対象校において清潔な爪を保っている児童の割合が 68.4%に達していた。
	2-2 学校清掃（トイレを保有する学校ではトイレ清掃含む）を毎日行う学校の割合が 33.3%から 50.0%に増加する。	内部中間調査によれば、調査対象校において毎日の学校清掃（トイレ掃除も含む）を実施する学校の割合が 42.6%に達していた。
	2-3 対象校において、学齢児童の寄生虫に関する知識が 11.0%から 60.0%に増加する。	データ未収集。
	2-4 学校チェックリストの記録を管理する学校の割合が、0%から 60.0%に増加する。	学校チェックリストについて、デイリーチェックリスト：86.1%、ウィークリーチェックリスト：66.7%、マンスリーチェックリスト：58.3%の調査対象校が記録を保持していた。
	2-5 全対象校において子どもクラブが存在する。	内部中間調査によれば、97.2%の調査対象校において子どもクラブが設立された。
<p>成果 3</p> <p>対象郡において、学校保健活動が関係機関、委員会、その他の関係者によって体系的かつ協力的に実施・管理される。</p>	3-1 教員、児童、保健スタッフ、地域住民と学校保健・栄養委員会の共同により、ヘルス・プロモーション・キャンペーンが最低年 1 回、実施される。	2009 年 12 月に学校健康・栄養週間キャンペーンが実施された。
	3-2 リソースパーソンによる学校保健のモニタリング・スーパービジョンを最低年 3 回受ける学校の割合が 0%から 60.0%に増加する。	データ未収集。ただし、モニタリング・スーパービジョン（M&S）ガイドライン、及びそのシートが 2009 年 12 月に作成された。また、M&S 研修が DHO や DEO、リソースパーソン等に対し 2010 年 2 月及び 7 月に実施された。
	3-3 定期会合を最低年 4 回開催する学校保健・栄養委員会の割合が 0%から 60.0%に増加する	内部中間調査によれば、33.3%の調査対象校において SHNC が少なくとも月に 1 回、定期会合を開催している。
	3-4 郡学校保健・栄養調整委員会（DSHNCC）が最低年 4 回、定期会合を開催する。	Syangia 郡においては、DSHNCC が 1 年に少なくとも 4 回の定期的会合を開催している。Shindupalchowk 郡は、年に 1 回の開催となっている。

	3-5 学校保健コンポーネントを学校改善計画（SIP）に取り入れる学校の割合が 0%から 60.0%に増加する。	本プロジェクトの第 2 年次までの対象 91 校において、SIP 研修が 2010 年 3 月に実施された。また、2010 年 6 月までに 53.8%の同対象校が、学校保健・栄養コンポーネントを組み込んだ SIP を DEO に提出した。
	3-6 学校保健関連データ（身体測定、駆除剤の投与）が身体測定ガイドライン及び寄生虫対策プログラムガイドラインに基づき、郡保健事務所と郡教育事務所で集計される。	各学校の身体検査及び寄生虫駆除に関するデータが DHO 及び DEO に蓄積されていた。
成果 4 プロジェクトの経験に基づき実践的なモデルが開発され、「国家学校保健・栄養戦略」に沿った当該モデルの普及計画が中央レベルで策定される。	4-1 レビューされた「国家学校保健・栄養戦略」とガイドラインが国家学校保健・栄養改善アドバイザリー委員会（NSHNAC）に承認される。 ・第 3 年次及び第 4 年次に実施予定。	未実施。
	4-2 中央省庁において、他郡への当該モデル普及のためのアクションプランが開発される。	未実施。

3-4 プロジェクト目標達成見込み

学校保健サービスミニマムパッケージガイドラインは DOHS 及び DOE によって承認され、同パッケージに基づく研修が順調に実施されている。このように、本プロジェクトの基盤が構築されたことに加え、プロジェクト目標の指標の 1 つである寄生虫有体率は顕著に減少していることから、プロジェクト目標が達成される見込みは高い。

プロジェクト目標、指標及び主な実績は以下のとおり。

プロジェクト目標	指標	実績
<ul style="list-style-type: none"> 対象郡において学齢児童による学校保健サービスの利用が増加する。 保健人口省と教育省において「国家学校保健・栄養戦略」の実施体制が強化され 	国家学校保健・栄養アドバイザリー委員会（NSHNAC）によって、実践的な学校保健モデルが承認される。	未実施。
	保健人口省と教育省によって、学校保健サービスミニマムパッケージのガイドラインとマニュアルが承認される。	学校保健サービスミニマムパッケージガイドラインは、2009 年 7 月に DOHS 及び DOE により承認された。

る。	学校保健活動のモニタリング・スーパービジョン・シートが、モニタリング・スーパービジョンガイドラインに基づき保健人口省と教育省に集計される。	M&S ガイドライン及びシートは2009年12月に作成され、2010年2月及び7月にM&S研修が実施されたが、学校保健活動に関するM&SシートはMOHP及びMOEに蓄積されていない。
	学校保健関連データ（身体測定、駆除剤の投与）が身体測定ガイドライン及び寄生虫対策プログラムガイドラインに基づき保健人口省と教育省に集計される。	各学校の身体検査及び寄生虫駆除に関するデータがDHO及びDEOによって集計され、MOHP及びMOEに蓄積されている。
	学齢児童の寄生虫罹患率が25.1%（2008年）から15.1%（2012年）に減少する。	学齢児童の寄生虫罹患率が平均7.3%（Shindupalchowk 郡では11.7%、Syangja 郡では1.7%）まで減少した。
	各対象校において、子どもクラブによる学校保健活動が最低年1回実施される。	内部中間調査によれば、91.0%の調査対象校の子どもクラブが学校保健活動を実施していた。

3-5 上位目標達成見込み

本調査の段階にて、上位目標達成指標の1つである学齢児童の出席率が向上していた。もう1つの同指標である中・重度の低体重を持つ学齢児童の割合は増加していたが、MOHPにて身体測定の集計データを確認したところ、郡から中央に提出されたデータにおいて集計ミスや記載漏れ等のミスが散見されたうえ、データの分析が誤っていたことが報告される等、データの信頼性は低い。今後は、データ集計方法や身体測定方法等について再研修し、データの信頼性を高める必要がある。

上位目標、指標及び主な実績は以下のとおり。

上位目標	指標	実績
対象郡において学齢児童の健康と栄養状態が改善する。	対象郡において中・重度の低体重（年齢相応の体重）を持つ学齢児童（5歳～10歳）の割合が29.7%（2008年）から26.7%（2015年）に減少する。	内部中間調査によれば、中・重度の低体重を持つ学齢児童（5歳～10歳）の割合は34.7%に増加した。
	対象郡において学齢児童の出席率が72.7%（2008年）から79.7%（2015年）に増加する。	2008/2009年における学齢児童の出席率は平均77.6%（Shindupalchowk 郡72.4%、Syangja 郡82.8%）である。（Flash Report II、2008/2009）

3-6 実施プロセス

3-6-1 PDMの変更

本プロジェクトの PDM1 は、2010 年 4 月 16 日に開催された第 2 回合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) において改訂の承認を得た (PDM2)。主な改訂点は以下のとおり。

- ① PDM1 では未設定であった指標の数値目標の設定
- ② 上位目標とプロジェクト目標の改訂

変更内容及び変更理由は以下の表のとおり。

変更前 (PDM1)	変更後 (PDM2)	変更理由
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。	上位目標：対象郡の学齢児童（初等教育レベル）の健康と栄養状態が改善する。	プロジェクト対象地域はネパール国内の限られた地域であり、同地域の方法を全国に適用することは想定される期間内では厳しいため。
プロジェクト目標： ・対象郡において、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」実施のための実施体制が整備される。	プロジェクト目標： ・対象郡において、学齢児童（初等教育レベル）による学校保健サービスの利用が増加する。 ・保健人口省と教育省において「国家学校保健・栄養戦略」の実施体制が強化される。	子どもの栄養状態の改善には、少なくとも 10 年がかかるとされていることから、プロジェクト期間内の達成を考えた場合、プロジェクト目標としては困難であるため。

- ③ 6 項目設けていた成果を 4 項目に整理

PDM1 の成果 1 は同成果 3 に、PDM1 の成果 2 は同成果 3 及び 5 に集約することが可能であるため、同成果 1 及び 2 を削除した。詳細は以下表のとおり。

変更前 (PDM1)	変更後 (PDM2)	変更理由
成果 1：学校保健指導パッケージを整備することにより、学校保健・栄養の指導法が改善される。	以下の成果 1 に統合。	「学校保健サービスパッケージの提供」に含まれる内容であるため。
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施能力が向上する。	以下の成果 1 及び成果 3 に統合。	「学校保健サービスパッケージの提供」及び「国家学校保健・栄養戦略に基づいたモデルの確立」に含まれる内容であるため。

成果 3：学校における保健サービスが改善される。	成果 1：対象校において、学校保健サービスミニマムパッケージの提供が改善される。	学校保健サービスミニマムパッケージを対象とすることを明確化するため。
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、態度や習慣が改善される。	成果 2：学校保健活動を通じて、対象校における学齢児童の保健に関する知識が向上し、態度や習慣が改善される。	対象校に限定することを明記。
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施・促進される。	成果 3：対象郡において、学校保健活動が関係機関、委員会、その他の関係者によって体系的かつ協力的に実施・管理される。	郡における学校保健の実施体制の構築を、アクションプラン作成と各関係者へのポリシーの浸透に限定せず、広くモニタリング体制や各関係者のマネジメント体制も含めたモデルの構築とするため。
成果 6：国家学校保健・栄養アドバイザー委員会の指導のもと、「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策定される。	成果 4：プロジェクトの経験に基づき実践的なモデルが開発され、「国家学校保健・栄養戦略」に沿った当該モデルの普及計画が中央レベルで策定される。	国家学校保健・栄養アドバイザー委員会は、政策決定機関としての役割が強く、実際の全国展開に向けたアクションプラン作成は、関係省庁が代行する可能性が高いため。

3-6-2 実施体制

- ① 本プロジェクトの C/P 機関は DOHS 及び DOE の 2 省にわたっているため、プロジェクトの進捗状況や課題点等を共有することを目的として、中央レベル及び郡レベルで会議を開催している（中央レベルで、2～3 カ月に 1 回程度）。また、DOHS と DOE 間のスムーズな調整を図るため、2 名のナショナルプロジェクトコーディネーターが配置されている。
- ② C/P が異動するケースがあったが、後任者は本プロジェクトを早急に理解し、また前任者は異動後も本プロジェクトに協力的であり、本プロジェクトの運営に支障をきたさなかった。

3-6-3 他機関との連携

本プロジェクト第 1 年次に、学校保健・栄養ネットワークを開発パートナーと共に立ち上げた。学校保健・栄養ネットワークでは、学校保健・栄養プログラムに関する情報を共有し、ネパール政府と開発パートナーとの連携を強化する役割を果たしている。1 年目は、本プロジェクトが学校保健・栄養ネットワークのコーディネーターとなった（2 年目は Save the Children、3 年目は CCS Italy）。

3-6-4 実施プロセスに影響を与えた阻害要因

- ・頻繁にストライキや道路封鎖が起こり、プロジェクト対象地域へアクセスできないことがあった。その結果、中間レビュー調査の延期や研修開始時期の遅れ等、プロジェクト活動に遅れが生じた。
- ・ネパール政府の予算年度は7月中旬から開始されるが、実際に現場に予算が配分されるのは例年11月以降である。予算が執行可能な時期が短いため、年度末の約3カ月間はC/Pが非常に多忙となり、プロジェクト活動の予定を組むのが困難となった。

第4章 中間レビュー調査結果

4-1 妥当性

下記に基づき総合的に判断すると、本プロジェクトはネパール政府の政策、わが国の援助方針及び対象地域のニーズ等と整合性があり、妥当性は高い。

(1) 必要性

学齢児童の健康状態調査によれば、ネパールにおいては重度の貧血症、潜在的ヨード欠乏症、寄生虫感染症、ビタミンA欠乏症及び夜盲症の患者が多いとされている。本プロジェクトの目的は、対象校における生徒の健康や栄養状態を改善することであり、学齢児童の基本的なニーズに合致している。

(2) 優先度

① ネパールの開発政策との整合性

本プロジェクトは、MOHPとMOEが共同で採択した国家学校保健・栄養戦略の実施体制作りにも協力するものである。また、ネパール政府は「Education for All」、「Health for All」、及び「Millennium Development Goals」を達成することに注力しており、ネパールの国家政策と合致している。

② 日本の対ネパール援助政策、JICAの援助実施方針との整合性

本プロジェクトは、対ネパール国別事業展開計画において援助重点分野の1つとして掲げられている基礎教育との連携を重視した栄養改善及び基礎保健分野に合致し、「人々の健康改善」プログラムに位置づけられるうえ、「万人のための教育」プログラムにも貢献しうるため、日本の援助政策と合致している。

(3) 手段としての適切性

① 日本の技術の優位性

日本での学校保健は1872年の学制発布によって始まり、明治期という非常に貧しい状況において学校保健システムを確立し、寄生虫の駆除、感染症の予防、環境衛生の改善等様々な成功事例を有しており、優位性は高い。

② ターゲットグループの選定の妥当性

Shindupalchowk郡は、中部山岳地域の中で退学率等の教育指標が最も悪い貧困地域であり、学校保健に対するニーズは高い。Syangja郡は、プロジェクトの受け入れに対してDHO及びDEO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、各VDCへのアクセスが良いことから、本プロジェクトの成果発現を促進する基盤が整っており、対象地域とする妥当性は高い。

③ 他ドナーとの関係や協力内容の重複

2008年6月、他の非政府国際組織（International Non-Governmental Organization : INGO）等

と学校保健・栄養ネットワークを結成し、定期会合を実施している。このネットワークでデータを収集して Mapping Matrix を作成し、重複した活動を回避している。

4-2 有効性（予測）

下記に基づき総合的に判断すると、すべての成果はプロジェクト目標の達成に貢献するものであり、有効性は高い。

(1) プロジェクト目標の達成見込み

学校保健サービスミニマムパッケージは、DOHS 及び DOE によって承認され、同パッケージに基づく研修が順調に実施されている。このように、本プロジェクトの基盤が構築されたことに加え、プロジェクト目標の指標の1つである寄生虫有体率は顕著に減少していることから、プロジェクト目標が達成される見込みは高い。

(2) 因果関係

① プロジェクト目標への各成果の貢献度

本プロジェクト目標の1つである、学齢児童による学校保健サービスの利用増加については、学校保健に関する教材を作成し、同教材を基に学齢児童が学校保健に関する知識を得、それに伴い学齢児童の行動が変化することによって達成される。これらは、成果1、2に該当する。また、もう1つの本プロジェクト目標である、国家学校保健・栄養戦略の実施体制強化については、同実施体制を確立し、同実施体制の対象郡にて同戦略が実施され、そして同戦略の全国普及計画が策定されることを以って達成したと言える。これらは、成果3、4に該当する。以上により、本プロジェクトの各成果は、プロジェクト目標達成に貢献すると言える。

② 外部条件

成果の外部条件「対象地域の治安が悪化しない」、「政治的・経済的な混乱が生じても国家学校保健・栄養戦略の実施に必要な予算や人事配置をネパール政府は確保する」、「プロジェクト C/P はプロジェクト期間内に頻繁に異動しない」に関し、現時点ではこれらの外部条件に大きく抵触するような事態は発生していない。

4-3 効率性

下記に基づき総合的に判断すると、これまでのネパール側及び日本側の投入は本プロジェクトの成果発現に貢献しており、効率性は高い。

(1) 成果の達成状況

① 成果の達成度

まだ指標にかかるデータを収集できていない成果もあるが、成果指標の多くは順調に目標レベルに近づいてきている。

② 各成果指標の設定水準の適切性

2010年4月のPDM改訂により、プロジェクト期間内で達成可能な成果指標が設定された。

(2) 投入の量、タイミング、コスト

ネパール側及び日本側からの投入は、ほぼすべて予定どおりに供給された。2010年6月から11月中旬までチーフアドバイザーが不在であったが、プロジェクト関係者やJICAネパール事務所、JICA本部がプロジェクトの運営管理等チーフアドバイザーの役割を一時的に補完することによって、本プロジェクトはほぼ計画どおりに進行した。

(3) 効率性に影響を与える要因

① 成果の達成の過程での貢献・阻害要因の有無

本プロジェクトは研修方式としてカスケード式研修を採用しており、大多数の対象者に対し時間や費用の面において効率的に研修を実施している。

② 他プロジェクト、他国ドナーとの連携等

JICAが実施している技術協力プロジェクト「小学校運営改善支援プロジェクト（SISM）」と連携してSIP研修を実施しており、効率的に知識・技術を普及している。

4-4 インパクト（予測）

若干のネガティブインパクトが確認されたが、ある程度のポジティブインパクトも確認できたため、インパクトはやや高い。

(1) 上位目標の達成

① 上位目標の達成見込み

- ・プロジェクト2年次に協力対象郡で実施された身体測定結果によれば、中・重度の低体重である学齢児童の割合は34.6%であり、ベースラインである29.7%より増加していた。ただし、今回の身体測定結果に関しては、郡より中央へ提出されたデータ集計シート内に集計・記載ミスが散見されたうえ、不適切な測定方法による身体測定が見受けられたため、データの信頼性は低い。
- ・対象郡における学齢児童出席率の向上が見られた（Flash Report II、2008/2009）。これは、本プロジェクト実施によって学校保健サービスや学校環境が改善され、生徒の登校するモチベーションが高まったこと、また生徒が健康になり登校することができるようになったことが理由として挙げられる。

② 上位目標達成を阻害する要因やその他外部条件の有無

- ・MOHPとMOEは学校保健活動として、対象地域において給食プログラム、トイレ建設、寄生虫駆除剤やファーストエイドキットボックスの配給等を実施している。しかしながら、本プロジェクト終了後にプロジェクト成果を拡大するための予算措置計画は策定されていない。
- ・学校保健・栄養プログラムにおけるステークホルダー（MOHPとMOE含む）の具体的な役割分担は明確化されていない。

(2) 波及効果

① ポジティブインパクト

- ・関係者へのインタビューを通して、学齢児童のみならず両親、教員やコミュニティの人々

に手洗い習慣の変化が確認された。

- ・現場視察及びインタビューを通して、対象校内外の周辺環境は本プロジェクト実施前と比較してより清潔になったことが確認された。
- ・子どもクラブのメンバーが歌ったり踊ったりしながら児童の爪や髪をチェックするというように、学校保健活動を自分たちの文化に取り入れているケースが見られた。

② ネガティブインパクト

- ・Shindupalchowk 郡においてはネパール予算により給食が配給されているが、Syangja 郡においては配給されていない。Shindupalchowk 郡においては本プロジェクトより給食用の食器等を供与したため、Syangja 郡の学齢児童の両親や学校教員等は、本プロジェクトが給食に関する支援を行っていないことに対し不満を表している。

4-5 自立発展性（見込み）

現時点では、活動計画表（Plan of Operation）に基づき、自立発展性を確保するための直接的な活動は実施していないが、学校保健・栄養プログラムを実施するための基盤は順調に構築されつつある。よって、本プロジェクト終了後も、ネパール政府は国家学校保健・栄養戦略に基づき学校保健・栄養プログラムを実施し続けることが期待されるため、自立発展性は有望である。

① 政策・制度面

- ・ネパールにおいては、国家栄養政策（National Nutrition Policy）やスクールセクター改革計画（School Sector Reform Plan）等学校保健・栄養プログラムに関連する政策が制定されているが、同プログラムを確実に実施するための法的枠組みは十分でない。

② 組織面・財政面

- ・MOHP と MOE は協力対象校において、給食プログラム、トイレ建設、寄生虫駆除剤やファーストエイドキットボックスの配給等、学校保健活動に関し一部予算を確保している。しかしながら、本プロジェクト終了後に学校保健・栄養プログラムを普及・拡大するための予算措置計画は策定されていない。
- ・学校保健・栄養プログラムにおけるステークホルダー（MOHP と MOE 含む）の具体的な役割分担は明確化されていない。

③ 技術面

- ・学校保健サービスミニマムパッケージの策定やカスケード式研修の導入等により、学校保健・栄養プログラムを自立的に実施するための基盤が構築されている。
- ・プロジェクト終了後に学校保健・栄養プログラムを拡大するための具体的な方策や計画が策定されていない。
- ・保健人口省及び教育省が共同でアクションプランを 2008 年に策定された。しかし、学校保健・栄養プログラムを取り巻く状況が変化しつつあるため、同アクションプランを更新する必要性が生じてきている。

第5章 結論・提言

5-1 結論

ネパールの学校保健サービス向上を目的とする本プロジェクトは、ネパールの国家学校保健・栄養戦略に基づき実施されている。本調査において、プロジェクトの進捗状況はほぼ計画どおりであることが確認され、本プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標が達成されることが期待される。特に、学校保健活動の基礎となる学校保健サービスミニマムパッケージが作成されたことは、大きな成果であると言えよう。JICAの「小学校運営改善支援プロジェクト」との連携が開始されている等、効率性を高める工夫もされており、今後の成果発現が期待される。本調査段階では十分なインパクトを確認できなかったが、学齢児童が学校で学んだ学校保健に関する知識を家族に教える等の波及効果を確認することができた。

一方で、自立発展性の面では課題が見られる。特に、本プロジェクト終了後に本プロジェクト成果を拡大するための予算や実施体制について、十分に検討されていなかった点が課題として挙げられる。寄生虫駆除剤の配布等、一部の学校保健活動はネパール政府の予算で実施されるようになっているが、プロジェクト成果を拡大する際の予算は十分に確保されていない。ネパール政府の予算で学校保健・栄養プログラムのすべてを賄うのは厳しいのが現状であるため、財源として検討されている開発パートナーへのアプローチを強化し、財源を確保する必要がある。また、学校保健・栄養プログラムにおけるMOHPやMOEをはじめとする各ステークホルダーの役割分担が不明確である点が課題として挙げられる。学校保健・栄養プログラムを円滑に実施するため、特に同プログラムの担当省庁であるMOHP及びMOEの役割分担については、早急に明確にすることが肝要である。

5-2 提言

(1) モニタリングシステムの強化

学校保健活動にかかるモニタリングシステムは、学校に対するMOHP及びMOEの既存のモニタリングシステムに基づいているが、対象校が遠隔地にある等の理由により既存のモニタリングシステムは十分に機能しておらず、そのため学校保健活動にかかるモニタリングシステムも十分に機能していなかった。よって、コミュニティの動員等により実現可能性の高いモニタリングシステムを構築する必要がある。同システム構築においては、以下3点を検討すべきである。1点目は、同システムにおいてはモニタリングやスーパービジョンを行うのみでなく、グッドプラクティスを収集し共有することも可能となるよう検討することである。2点目は、コミュニティを動員する際は、コミュニティのステークホルダーの役割分担を明確にすることである。3点目は、モニタリングに関しC/Pの能力を強化することである。

(2) 学校保健プログラムの主流化

学校保健に関しては、法整備や予算措置等が不十分であることが課題として挙げられる。これは、学校保健が教育分野や保健分野において主流化されていないことが一因であると考えられる。以上を踏まえ、学校保健・栄養プログラムのステークホルダーとされる国家学校保健・栄養アドバイザー委員会(NSHNAC)、国家計画委員会(NPC)、MOHP、MOE、及び地方開発省(MOLD)に対しアドボカシーを行う等、学校保健・栄養プログラムが保健分

野や教育分野において主流となるよう働きかけることが肝要である。

(3) 地方レベルにおけるステークホルダーの役割検討

学校保健のモニタリングや地域開発等を実施する際には、地方レベルのステークホルダーの関与が必要となることが想定される。よって、本プロジェクトの自立発展性を確保するため、DDC 等地方開発を担当する機関の役割を検討し、更には現在未設置である VDC レベルの委員会の必要性を検討することが必要である。

(4) 学校保健・栄養プログラムにかかる法的枠組みの確立

ネパールにおいては、国家学校保健・栄養戦略や国家栄養政策 (National Nutrition Policy and Strategy) 等の学校保健・栄養プログラムにかかわる政策が制定されているが、同プログラムの実施を義務付けるための法的枠組みは十分でない。よって、学校保健・栄養プログラムの実施を義務化するために、ネパール政府は同プログラムにかかる法や政令等の法的枠組みを確立することが必要である。

(5) MOE における学校保健・栄養プログラムの制度化

学校保健・栄養プログラムは、プログラムの対象やステークホルダー等の観点から、保健分野よりも教育分野としての側面が大きい。よって教育省は、同プログラムを主導的に運営管理するため、同プログラムの担当部署を確定する必要がある。また、本プロジェクトの自立発展性を確保するため、既存の教育システムである Teachers Professional Development (TPD) モデルに学校保健コンポーネントを組み入れる必要がある。よって、同プログラムの組み入れを検討するため、タスクフォースを立ち上げるものが肝要である。

(6) MOHP、MOE 及び開発パートナー間の連携

本プロジェクトの自立発展性確保の観点より、開発パートナーから財政的または技術的な支援が得られるよう、MOHP 及び MOE は学校保健・栄養ネットワークとの連携を継続・強化することが必要である。

(7) 最小限の活動の検討

学校保健サービスミニマムパッケージには多くの活動が含まれているため、効果的な活動のみにて構成されるよう同パッケージを見直し、自立発展性を確保することが必要である。

(8) 給食支援

現在、Sindhupalchowk 郡においては、協力対象校すべてにネパール政府から給食が配給されているが、Syangja 郡には配給されていない。Syangja 郡にて給食を開始するためには、給食に対するネパール政府のコミットメントと本プロジェクトによる技術支援（給食に必要な用具の支給を含む）の内容を、適切に調整することが必要である。

(9) 両親の動員

学校保健・栄養プログラムの効果を高める方法として、学齢児童の両親を同プログラムに

参加させることが考えられる。学校保健・栄養委員会、PTA、女性コミュニティ保健ボランティアは、学校保健に対する両親の意識を高める重要なリソースであると考えられるところ、これらリソースを活用しながらどのように両親を学校保健・栄養プログラムに参加させるかを検討することが必要である。

(10) 共同アクションプランの改訂

2008年にMOHPとMOEにより作成された、今後の計画を示す共同アクションプランに関し、学校保健・栄養プログラムを取り巻く状況の変化を勘案し、同アクションプランを改訂する必要がある。

(11) 出口戦略の策定

本プロジェクトの自立発展性確保のため、PDM2のアウトプット4に基づき出口戦略を策定する必要がある。同戦略においては、人的資源、財的資源、施設をどこが提供するかについて、学校保健・栄養プログラムにかかわるステークホルダー間で明確にすることが必要である。

付 属 資 料

1. 協議議事録（ミニッツ）
2. 評価グリッド（和文）
3. 主要面談者リスト

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF NEPAL ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
SCHOOL HEALTH AND NUTRITION PROJECT**

The Japanese Mid-Term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Dr. Kyo Hanada, visited Nepal from November 11 to December 2, 2010 for the purpose of the Joint Mid-Term Review of the Technical Cooperation for School Health and Nutrition Project (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Nepal, the Team had a series of discussions with the Nepal authorities concerned. The Team prepared the Joint Mid-Term Review Report (hereinafter referred to as “the Report”) as attached.

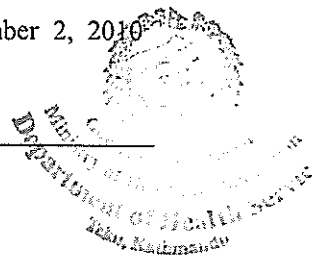
As a result of discussions, both sides reached common understanding and agreed to take necessary measures for the matters referred to in the Report.



Lava Deo Awasthi

Dr. Lava Deo Awasthi
Director General
Department of Education
Ministry of Education
Nepal

Kathmandu, December 2, 2010

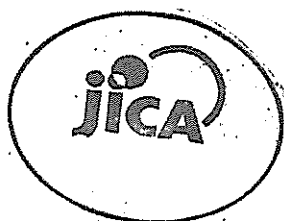


Y. V. Pradhan

Dr. Y. V. Pradhan
Director General
Department of Health Services
Ministry of Health and Population
Nepal

Kyo Hanada

Dr. Kyo Hanada
Leader
Japanese Mid-Term Review Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



**JOINT MID-TERM REVIEW REPORT ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
SCHOOL HEALTH AND NUTRITION PROJECT
IN NEPAL**

December 2, 2010

**JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY, JAPAN
AND
MINISTRY OF HEALTH AND POPULATION AND
MINISTRY OF EDUCATION, NEPAL**



[Handwritten signature]

Director General

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Director General



Contents

1. Introduction

- 1.1 Background and Objectives of the Mid-Term Review
- 1.2 Joint Mid-Term Review Team
- 1.3 Outline of the Project
- 1.4 Methodology of the Mid-Term Review

2. Achievement and Implementation Process

- 2.1 Inputs
- 2.2 Activities and Outputs
- 2.3 Project Purpose and Overall Goal
- 2.4 Implementation Process

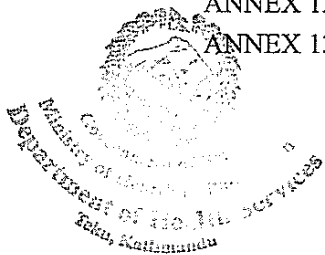
3. Review by Five Criteria

- 3.1 Relevance
- 3.2 Effectiveness
- 3.3 Efficiency
- 3.4 Impact
- 3.5 Sustainability

4. Conclusions

5. Recommendations

ANNEX 1	Project Design Matrix 2(PDM2) in April 2010
ANNEX 2	Project Design Matrix 1(PDM1) in April 2008
ANNEX 3	List of Counterparts
ANNEX 4	List of Long-term and Short-term Experts
ANNEX 5	List of Equipment
ANNEX 6	Cost from the Government of Nepal
ANNEX 7	Cost from JICA
ANNEX 8	Training Contents in Nepal
ANNEX 9	List of Training in Japan Provided for the Counterparts
ANNEX 10	Achievement of the Project as per Plan of Operation (PO) for June 2008 to November 2008
ANNEX 11	Achievement of the Project as per PO for December 2008 to May 2009
ANNEX 12	Achievement of the Project as per PO for June 2009 to May 2010
ANNEX 13	Achievement of the Project as per PO for June 2010 to October 2010



Director General

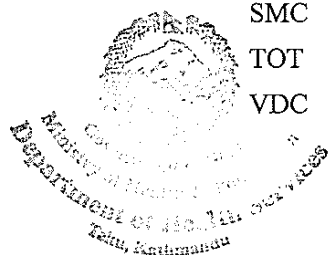
hr

Kava
Director General



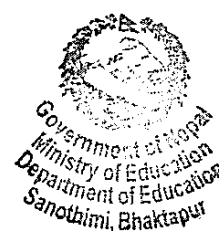
Abbreviation

C/P	Counterpart
DDC	District Development Committee
DEO	District Education Office/Officer
DHO	District Health Office/Officer
DOE	Department of Education
DOHS	Department of Health Services
DSHNCC	District School Health and Nutrition Coordination Committee
EMIS	Education Management Information System
IEC	Information, Education and Communication
(I)NGO	(International) Non-Governmental Organization
JICA	Japan International Cooperation Agency
JMA	Japan Medical Association
LDO	Local Development Officer
M/M	Minutes of Meetings
M&E	Monitoring & Evaluation
M&S	Monitoring & Supervision
MOE	Ministry of Education
MOHP	Ministry of Health and Population
MOLD	Ministry of Local Development
NSHNAC	National School Health and Nutrition Advisory Committee
NSHNS	National School Health and Nutrition Strategy
PDM	Project Design Matrix
PTA	Parents and Teachers Association
RC	Resource Center
RP	Resource Person
S/HP	Sub/Health Post
SHN	School Health and Nutrition
SHNC	School Health and Nutrition Committee
SIP	School Improvement Plan
SISM	Support for Improvement of Primary School Management
SMC	School Management Committee
TOT	Training of Trainers
VDC	Village Development Committee



Director General

Director General



1. Introduction

1.1 Background and Objectives of the Mid-Term Review

The nutritional deficiencies as well as other diseases related to public health are very serious in Nepal. Investigations into the health status of school-aged children have revealed a high prevalence of anaemia, sub-clinical Iodine deficiency, helminthes infestations, vitamin A deficiency and night blindness. Such Health conditions of children in Nepal give negative affects to their attendance and academic achievement in school. That is attributed to lack of sanitation knowledge and smoke nuisance caused by cooking in house without a window, therefore activities in which communities are involved is needed to improve children's health conditions.

The Ministry of Health and Population (MOHP) and the Ministry of Education (MOE), the Government of Nepal jointly prepared and endorsed the "National School Health and Nutrition Strategy (NSHNS)" in June, 2006. The Strategy focuses on improvement in the health and nutrition status of school-aged children and communities with utilizing schools as the places where health activities are implemented.

Japan International Cooperation Agency (JICA), agreed with the Government of Nepal on technical cooperation for the School Health and Nutrition Project (hereinafter referred to as "the Project") to improve the health and nutrition status of school-aged children in two districts (Sindhupalchowk and Syangja) in Nepal. The Project has started from June, 2008 (cooperation period of 4 years) to increase utilization of school health services among school-aged children in the target districts and to strengthen implementation system of the NSHNS in MOHP and MOE.

As two years have passed since the Project was launched, the Mid-Term Review Team (hereinafter referred as "the Team") shall be dispatched to achieve the objectives below:

- 1) To review the progress of the Project and evaluate the achievements in accordance with the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability),
- 2) To identify the promoting factors and impeding factors of achievements of the Project,
- 3) To summarize the result of the study in a Mid-Term Review Report, and
- 4) To sign and exchange the Minutes of Meetings (M/M) between the Team and authority of the Government of Nepal.

1.2 Joint Mid-Term Review Team

Government of Nepal Side:

Mr. Hari Prasad Bashyal

Director, Administration Division, DOE

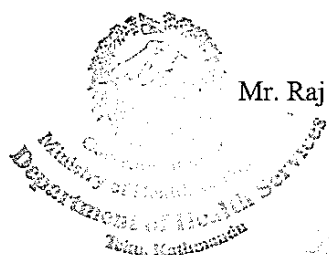
Ms. Sharada Pandey

Senior Public Health Administrator,

Public Health Administration and Monitoring and Evaluation division, MOHP

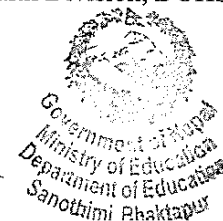
Mr. Raj Kumar Pokharel

Chief, Nutrition Section, Child Health Division, DOHS



[Signature]
Director

[Signature]
Director



Ms. Neera Shakya Under Secretary, Monitoring and Evaluation Division,
MOE

Japanese Side:

Dr. Kyo Hanada Leader, JICA
Mr. Kunio Nishimura Evaluation Analysis, JICA
Mr. Hisakazu Hiraoka Cooperation Planning, JICA
Mr. Yoshitaka Inagaki Evaluation Planning, JICA

1.3 Outline of the Project

The Project has been conducted based on the Project Design Matrix 1 & 2 (PDM1 & 2) signed in April 2008 and April 2010 respectively. Main points of PDM2 are as follows;

(1) Overall Goal

Health and nutrition status of school-aged children is improved in the target districts.

(2) Project Purpose

- Utilization of school health services is increased among school-aged children in the target districts.
- Implementation system of the National School Health and Nutrition Strategy is strengthened in the Ministry of Health and Population and the Ministry of Education.

(3) Outputs of the Project

Output 1

The provision of School Health Service Minimum Package is improved in target schools.

Output 2

The health-related knowledge, behavior and habits of school-aged children are improved through school health activities in target schools.

Output 3

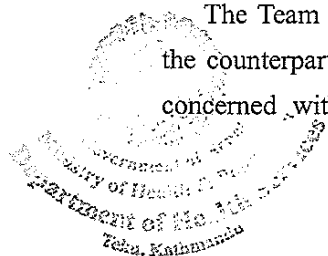
School health activities are systematically and collaboratively executed and managed by concerned offices, committees and other stakeholders in the target districts.

Output 4

A practical model is developed by the experience of the Project and the plan of expanding the model in accordance with the National School Health and Nutrition Strategy is developed at the central level.

1.4 Methodology of the Mid-Term Review

The Team conducted surveys by field visit, questionnaires, workshop and interviews with the counterpart personnel, the Japanese experts, development partners as well as the officials concerned with the Project. The Team analyzed and evaluated the Project by means of

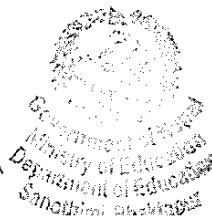


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Director General

[Handwritten signature]



Evaluation Grid from the viewpoints of evaluation criteria according to the method of Project Cycle Management.

The Team reviewed all activities and achievement, and evaluated the Project based on the following five criteria:

(1) Relevance:

Relevance of the project plan is assessed in terms of the validity of the project purpose and the overall goal in connection with the development policy of the Government of Nepal, the Aid Policy of the Government of Japan, needs of beneficiaries.

(2) Effectiveness:

Effectiveness is assessed by evaluating the extent to which the Project has achieved its purpose and by clarifying the relationship between the project purpose and outputs.

(3) Efficiency:

Efficiency of the project implementation is assessed with emphasis on the relationship between outputs and inputs in terms of timing, quality and quantity.

(4) Impact:

Impacts of the Project are assessed on the basis of both positive and negative influences caused by the Project.

(5) Sustainability:

Sustainability of the Project is assessed in terms of organizational, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievement of the Project will be sustained and expanded after the Project's completion.

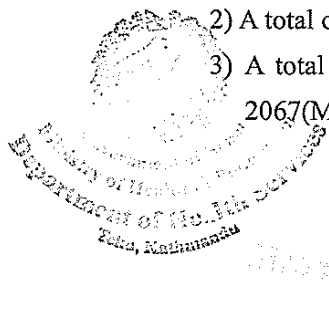
2. Achievement and Implementation Process

2.1 Inputs

Inputs from the Nepalese side and the Japanese side have been executed in accordance with the PDM2 as follows (as of the end of November 2010);

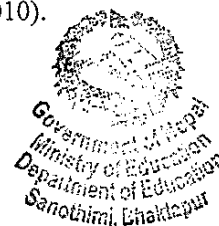
2.1.1 Nepalese side

- 1) The offices of Child Health Division of DOHS and Administration Division of DOE were provided as the Project offices.
- 2) A total of 27 C/Ps are allocated.
- 3) A total cost of Nepalese side is NR 230,310,781 from Nepal Fiscal Year (NFY) 2065 to 2067 (Middle of July 2008/Middle of 2009, Middle of 2009/Middle of July 2010).



[Handwritten signature]

Director General



(See ANNEX 6 in detail)

1) Facility	Project Offices, Child Health Division of DOHS and Administration Division of DOE
2) C/P Personnel	DOHS : 7 persons DOE : 8 persons DHO, Sindhupalchowk : 3 persons DEO, Sindhupalchowk : 4 persons DHO, Syangja : 2 persons DEO, Syangja : 3 persons Total: 27 persons *The number includes transfer and retired persons.
3) Local cost for the Project	DOHS;2,566,781 in NFY2065/66, NFY2066/67* (Middle of July 2008/Middle of 2009,Middle of 2009/Middle of July 2010) DOE;227,744,000 in NFY2065/66, NFY2066/67 * (ditto)

*; See ANNEX 6 in detail

2.1.2 Japanese side

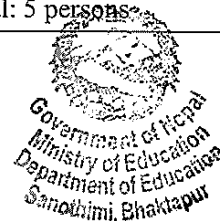
- 1) Twelve persons of long- and short-term Japanese experts have been dispatched.
- 2) A total cost of equipment is about JY 12.4 millions and local cost is about NR 52.3 millions.
- 3) A total of 24 persons participated in training program in Japan.

1) Expert	Long-term experts : 3 persons Short-term experts : 9 persons
2) Equipment	JY 12,434,000 Items: Vehicles, Motor bikes, Printers, PCs, Digital cameras, other equipment
3) Local cost	NR 52,318,068.01 (The estimated budget up to the 3rd Quarter of the JFY2010)
4) Training in Japan	1)Country-Focused Training Program - FY (2008) 7 persons - FY (2009) 9 persons - FY(2010) 3 persons Total:19 persons 2)Training and Dialogue Program - FY (2008) 1 person - FY (2009) 2 persons - FY(2010) 2 persons Total: 5 persons



Director General

Director General



2.2 Activities and Outputs

Activities for each Output are as follows;

0-1 To set up the following committees:

- District School Health and Nutrition Coordination Committee(DSHNCC)
- School Health and Nutrition Committee(SHNC)

In Sindhupalchowk and Syangja, National School Health and Nutrition Strategy (NSHNS) as well as framework of the Project had been briefed to stakeholders. DSHNCC and SHNC in both districts had been formed at each level.

School Level Orientation Program (contents: NSHNS, framework of the Project) in 91 target schools (47 schools in Sindhupalchowk and 44 schools in Syangja) had been conducted. SHNC had been supported to form in the 1st and 2nd year.

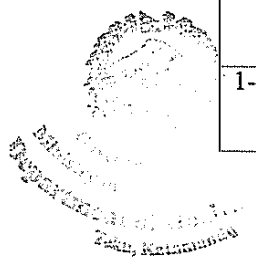
In the 3rd year of the Project, Orientation Program is ongoing in 129 new target schools (60 schools in Sindhupalchowk and 69 schools in Syangja).

0-2 To assign focal persons at the District Health Office (DHO), and District Education Office (DEO), District Development Committee (DDC), Village Development Committee (VDC) and schools.

Focal Persons at DHOs and DEOs in both districts have been assigned to the Project. Local Development Officer (LDO)s in DDCs have been assigned as the Chairperson of DSHNCCs. Focal persons in DDCs have not been assigned because DDC is not direct C/P of the Project. Focal teachers in schools have been assigned to the Project.

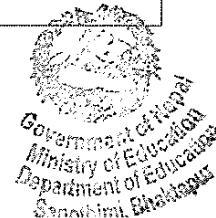
Output 1: The provision of School Health Service Minimum Package is improved in target schools.

Verifiable Indicator	Achievement
1-1 Developed Guidelines and Manuals for School Health Service Minimum Package	<ul style="list-style-type: none"> • Guidelines and Manuals for School Health Service Minimum Package developed • Guidelines still require further review and revision
1-2 The total number of participants who received training on School Health Service Minimum Package from 0 to more than 7,500.	<ul style="list-style-type: none"> • Total of 6,999 participants received training on School Health Service Minimum Package
1-3 Increase in schools conducting physical check-up once a year with proper record keeping from 0 % to 70 %.	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % of schools conducting physical check-up and 91.7 % of schools keeping record properly
1-4 Increase in schools conducting de-worming program twice a school year with proper record keeping from 0 % to 70.0%.	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % of schools conducting de-worming program and 97.2 % of



Director General

Director General



Verifiable Indicator	Achievement
	schools keeping record properly
1-5 Increase in schools keeping First Aid Kit Box with proper record keeping from 0 % to 60.0%.	• 100 % of schools keeping First Aid Kit Box in their school and 86.1 % of schools keeping record properly

1-1 To prepare a School Health Service Minimum Package for schools.

The components of School Health Service Minimum Package for schools were approved by DOHS and DOE in June 2010.

1-2 To develop training & implementation guideline/manuals for School Health Service Minimum Package.

School Health Service Minimum Package Guideline has been developed by the Project and approved by DOE and DOHS in June 2010. The Guideline will be reviewed and revised as per necessity based on the feedback from concerned stakeholders.

1-3 To conduct cascade training for School Health Service Minimum Package.

De-worming program has been conducted for 182 persons at district level in January 2009, for 44 persons at district level in June 2009, for 412 at Resource Center (RC)/VDC level in June and July 2009.

Physical Check-up training has been conducted for 52 persons at district level in June 2009, for 525 persons at RC/VDC level in June and July 2009.

Utilization of First Aid Kit training has been conducted for 69 persons at district level and for 358 persons at RC/VDC level in August 2009.

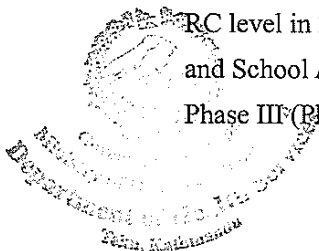
Child Club Mobilization training has been conducted for 49 persons in November 2009 and for 522 persons at RC/VDC level in December 2009.

Monitoring and Supervision training has been conducted for 75 persons at district level in February and March 2010.

School Improvement Plan (SIP) training has been conducted for 65 persons at District level and for 475 persons at RC/VDC level in February and March 2010.

Refresher training on De-worming Program has been conducted for 484 persons at RC/DVC level in December 2009. Refresher training on School Check List has been conducted for 380 persons at RC/DVC level in January 2010.

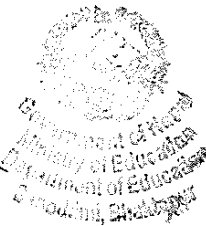
Cascade training (Central level→District level→RC level) for School Health Service Minimum Package has been conducted for 127 persons at district level and for 1541 persons at RC level in 2010. Phase I (De-worming Program, School Check List, Child Club Mobilization, and School Action Plan) and Phase II (First Aid Kit Box) have been started from July 2010, and Phase III (Physical Check up) will start in December 2010.



[Signature]
Director General

[Signature]

[Signature]
Director General



1-4 To support target schools to conduct school health services.

Cascade training to school stakeholders of target schools (Head teachers, Focal teachers, etc.) started in 2008 and has trained 6,999 persons. The target schools (91 schools) of the 1st and 2nd year of the Project have been trained on School Health Services (De-worming Program, Physical Check-up and Utilization of First Aid Kit Box). Cascade training for new target schools of the 3rd year of the Project has been conducted from July 2010, adding more practical session in the First Kit Box training, such as “How to use thermometer?”, “How to bandage?” and so on.

1-5 To support target schools to compile SHN related data.

The Project has supported the target schools to compile physical check-up and de-worming data and send their report to Sub/Health Post (S/HP) and RC.

1-6 To review and revise guideline/manuals of School Health Service Minimum Package.

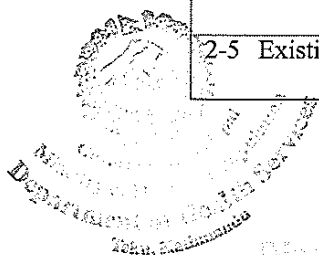
Based on comments and feedback given through trainings, School Health Service Minimum Package Guideline has been reviewed and revised. The contents of guideline/manuals are supposed to be revised as per necessity.

1-7 To finalize guideline/manuals of School Health Service Minimum Package and get approval from MOHP and MOE.

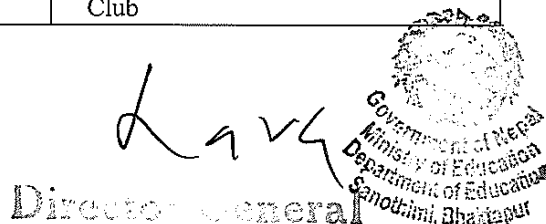
School Health Service Minimum Package Guideline was approved by DOHS and DOE.

Output 2 : The health-related knowledge, behavior and habits of school-aged children are improved through school health activities in target schools.

Verifiable Indicator	Achievement
2-1 Increase in school children who are keeping clean nails from 49.8% to 70.0% in target schools.	• School children who are keeping clean nails showed 68.4 %
2-2 Increase in schools which promote school cleaning (Toilet Cleaning in those schools having toilets) practice every day from 33.3% to 50.0%.	• Schools which promote school cleaning (Toilet Cleaning) practice every day showed 42.6 %
2-3 Increase in knowledge of children on de-worming from 11.0 % to 60.0% in target schools.	• Data not collected
2-4 Increase in schools keeping School Check List records from 0 % to 60.0%.	• Maintaining Daily Check List = 86.1 %, Maintaining Weekly Check List = 66.7 %, Maintaining Monthly Check List = 58.3 %
2-5 Existing Child Clubs in each target school.	• 97.2 % schools established Child Club



Director General



Director General

2-1 To review the currently available teaching materials on health and nutrition in Nepal.

The available teaching materials on Health and Nutrition and 6 kinds of textbooks from each level (Grade 1-5) in primary school related to Health and Nutrition in Nepal have been collected and reviewed.

2-2 To review current Training of Trainers (TOT) guidelines/ manuals for health and nutrition education, make recommendations and revise as necessary.

A short-term expert on Health Education/Peer Education reviewed current TOT guidelines/ manuals in September 2010.

2-3 To develop Information, Education and Communication (IEC) material on health and nutrition education as necessary.

Pictorial Materials (3 kinds of posters, 3 kinds of pictorial books) to support health education have been developed by the short-term expert in February 2010.

School Health Service Minimum Package Guideline has been revised to incorporate the chapter of Utilization of Pictorial Materials as Behavior Change Component.

2-4 To support MOE to conduct a cascade training for teachers on health and nutrition education.

This activity is ongoing in the 3rd year of the Project.

2-5 To support teachers to conduct health and nutrition related classes based on the materials.

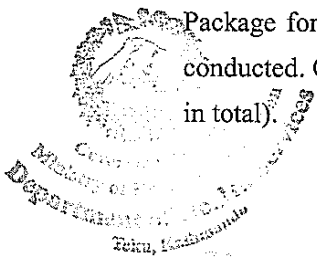
A short-term expert on teaching material development in school health developed pictorial material to conduct Health and Nutrition related classes in February 2010.

2-6 To develop School Check List guideline to help improve sanitary environment at school and personal hygiene of children.

School Check List guideline has been developed to support and improve sanitary environment at school and personal hygiene of children as a part of School Health Service Minimum Package. This was revised from the original School Check List guideline by a short-term expert in January 2010.

2-7 To conduct cascade training on School Check List.

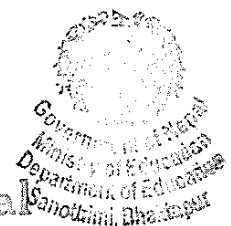
Cascade training on School Check List as a component of School Health Service Minimum Package for target schools of the 1st and 2nd year of the Project (91 schools in total) has been conducted. Cascade training on School Check List is ongoing for the target schools (223 schools in total).



Director General

[Handwritten signature]

Director General



School Check List training conducted for 49 persons at district in June 2009 and for 412 at RC/VDC level in June and July 2009.

2-8 To support target schools to utilize School Check List.

The Project is supporting school teachers and other related stakeholders to utilize School Check List of the target schools as per necessity. For example, the Project have been trying to motivate target schools to utilize School Check List by distributing prize to the school which achieve good performance at the end of academic year, coordinating with DOE and DSHNCC.

2-9 To develop guideline for Child Clubs.

Guideline for Child Club Mobilization as a part of School Health Service Minimum Package has been developed in November 2009.

2-10 To conduct cascade training on Child Clubs.

Cascade training on Child Clubs as a component of School Health Service Minimum Package for target schools (91 schools in total) of the 1st and 2nd year of the Project has been conducted. Child Club Mobilization training has been conducted for 49 persons at district level in November 2009 and for 522 persons at RC/VDC level in December 2009.

Cascade training is ongoing for target schools (223 schools in total) of the 3rd year of the Project.

2-11 To support target schools to promote the activities of Child Clubs.

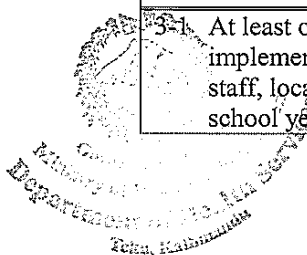
The Project is supporting the target schools to promote the activities of Child Clubs as per necessity. For example, A short-term expert on Health Education/Peer Education compiled good practices of Child Clubs, and made brochures for the activation of Child Clubs

2-12 To develop guideline for alternative schools, making use of the school health activities.

This activity will be conducted in the 4th year of the Project.

Output 3 : School health activities are systematically and collaboratively executed and managed by concerned offices, committees and other stakeholders in the target districts.

Verifiable Indicator	Achievement
3-1. At least one health promotion campaign is jointly implemented by teachers, school children, health staff, local community people and SHNC in a school year.	• SHN Week celebrated in each target school in December 2009



Shreehari Sharma

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Director General



Verifiable Indicator	Achievement
3-2 Increase in schools receiving Monitoring and Supervision on School Health by Resource Person at least 3 times a school year from 0 % to 60.0%.	<ul style="list-style-type: none"> Indicator is not yet available. Monitoring and Supervision Guideline and Sheet prepared in December 2009 Training on Monitoring and Supervision conducted in February and July 2010
3-3 Increase in SHNC having regular meetings at least 4 times a school year from 0 % to 60.0%.	<ul style="list-style-type: none"> 33.3 % of SHNC conducting regular meetings at least <u>once a month</u>
3-4 DSHNCC have regular meetings at least 4 times a year.	<ul style="list-style-type: none"> DSHNCC conducting regular meetings at least 4 times a year
3-5 Increase in schools incorporating SHN components into SIP from 0 %to 60.0%.	<ul style="list-style-type: none"> SIP Training conducted in March 2010 for each target school 53.8% of target schools submitted SIP incorporating SHN to DEO by May/June 2010
3-6 Compiled School Health related data (Physical Check-up and De-worming) at DHO and DEO according to Physical Check-up and De-worming Guidelines.	<ul style="list-style-type: none"> Physical Check-up and De-worming data compiled at DHO and DEO

3-1 To select target schools in the target districts:

Group A: Schools where a model will be developed

Group B: Schools where the model will be disseminated

Group C: Alternative schools not covered by formal schools

For the 1st year of the Project, all governmental schools were selected from 6 VDCs. (22 schools in 3DVCs of Sindhupalchowk and 21 schools in 3DVCs of Syangja as Group A).

For the 2nd year of the Project, 25 schools in 3DVCs of Sindhupalchowk and 23 schools in 3 VDCs of Syangja were selected as Group A. The target schools became 91 in total.

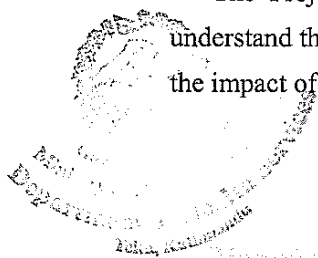
For the 3rd year of the Project, 60 schools in 9 VDCs of Sindhupalchowk and 69 schools in 9 VDCs of Syangja have been selected. The target schools become 129 in total as Group B.

For the Group C, 4 schools (3 in Sindhupalchowk and 1 in Syangja) were selected.

3-2 To conduct a baseline survey in order to identify constraints and potentials in implementing school health.

The Project contracted two local consultants in November 2008 to conduct a baseline survey such as blood and stool test of school aged children to find out the rate of anaemia and helminthes infection among children.

The Project conducted an "Internal Midterm Survey" from January to March 2010 to understand the progress of the Project activities. This survey included blood and stool test to see the impact of De-worming Program.



Inspector General

✓

Handwritten signature

Handwritten signature



Sanothimi, Bhanthapur

3-3 To develop monitoring tools on school health.

A short-term expert on Monitoring and Evaluation (M&E) developed the Monitoring & Supervision Guideline and tools to monitor and supervise the SHN activities as a part of School Health Service Minimum Package in December 2009.

3-4 To conduct a cascade training on monitoring.

Monitoring and Supervision (M&S) training has been conducted for 118 persons at district level in 2010.

3-5 To support stakeholders at each level to monitor school health activities.

The Project staff participated in RP meeting at DEO and Ilaka meeting at DHO and they supported stakeholders at each level to monitor school health activities.

3-6 To support DEO and DHO to compile and analyze the data on School Health Service Minimum Package.

The Project is supporting DEO and DHO to compile and analyze the data on School Health Service Minimum Package (Physical Check-up and De-worming).

3-7 To support to incorporate SHN components into School Improvement Plan (SIP).

Training on SIP with support from JICA Support for Improvement of Primary School Management (SISM) Project has been conducted for 473 persons such as head teachers, focal teachers, SHNC, Parents and Teachers Association (PTA) to incorporate SHN component into SIP. The Project supported the target schools to prepare SIP in February and March 2010.

3-8 To support DSHNCC to make District Action Plans for the implementation of SHN activities.

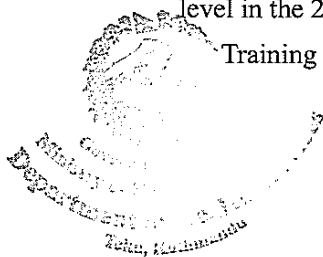
The project has supported DSHNCC to prepare the district action plans after the finalization of the central level action plan to implement SHN activities.

3-9 To support SHNC to develop Action Plans at the school level.

The Project conducted orientations to develop for 43 SHNCs to develop Action Plans at the school level in the 1st year of the Project.

The Project conducted orientations for 91 SHNCs to develop Action Plans at the school level in the 2nd year of the Project.

Training is ongoing for 223 SHNCs for the 3rd year.



Director General

Director General



3-10 To support DSHNCC and SHNC to plan and implement school health promotion campaigns such as SHN week for children and community people.

“School Health & Nutrition Week” was approved by NSHNAC. DOHS allocated the SHN Week budget for NFY 2066 (JFY 2009/10). (Under process)

Output 4 : A practical model is developed by the experience of the Project and the plan of expanding the model in accordance with the National School Health and Nutrition Strategy is developed at the central level.

Verifiable Indicator	Achievement
4-1 Reviewed NSHNS and its guideline recognized by NSHNAC.	• Not yet
4-2 Developed action plan by the central ministries to expand the model to other districts.	• Not yet

4-1 To review partners’ good practices in SHN to feedback to the project’s school health activities.

School Health and Nutrition Network composing of the Project and development partners in the field of school health and nutrition had been formed in June 2008. JICA had been appointed as the coordinator for the 1st year of the network. SHN network has developed mapping matrix to collect information and avoid duplications, and has been advocating SHN program in Nepal through conducting monthly meeting , publishing SHN Newsletter and developing the Web Site.

4-2 To review current SHN Guideline and NSHNS based on the practical experiences gained through the school health activities and suggest revisions as necessary.

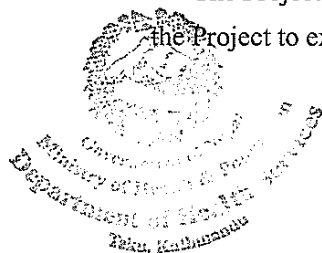
This activity is ongoing to review current SHN Guideline and NSHNS and a short-term expert will be dispatched to review them in January 2011.

4-3 To document a practical model and manuals based on the reviews conducted.

A short-term expert will be dispatched to document them in 4th year of the Project.

4-4 To support to prepare an Action Plan of expanding the practical model to other districts at the central level.

The Project plans to conduct a brainstorming work shop at the central level in the 3rd year of the Project to explore the ways of scaling up.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Director General



[Handwritten signature]

Director General

4-5 To disseminate the NSHNS and the outcome of the school health activities to other districts as well as other relevant partners.

National School Health and Nutrition Workshop had been conducted for the dissemination of NSHNS in 2008 and 2009 in coordination with MOHP, MOE as well as other development partners who are working in the field of SHN. This National School Health and Nutrition Workshop will be conducted in December 2010.

4-6 To provide technical support for regional and district offices for the nationwide dissemination as necessary.

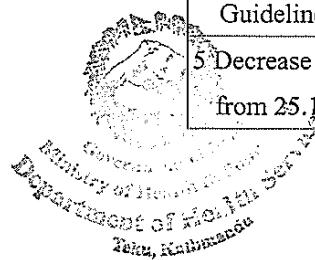
The project will provide technical support for regional and district offices for the nationwide dissemination as necessary.

Project Purpose:

-Utilization of school health services is increased among school-aged children in the target districts.

-Implementation system of the National School Health and Nutrition Strategy is strengthened in the Ministry of Health and Population and the Ministry of Education.

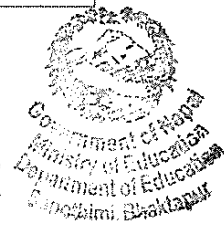
Verifiable Indicator	Achievement
1 A practical model recognized by the National School Health and Nutrition Advisory Committee (NSHNAC).	• Not yet
2 Approved Guidelines and Manuals for School Health Service Minimum Package by MOHP and MOE.	• School Health Service Minimum Package Guidelines prepared and approved by MOHP and MOE • Guidelines still require further review and revision
3 Compiled Monitoring and Supervision Sheet on SHN activities at MOHP and MOE according to Monitoring and Supervision Guideline.	• Monitoring and Supervision sheet is not yet compiled • Monitoring and Supervision Guideline and Sheet prepared in December 2009 • Training on Monitoring and Supervision conducted in February and July 2010
4 Compiled School Health related data (Physical Check-up and De-worming) at MOHP and MOE according to Physical Check-up and De-worming Guidelines.	• Physical Check-up and De-worming data compiled at MOHP and MOE
5 Decrease in worm infestation of school-aged children from 25.1% in 2008 to 15.1% in 2012.	• Report on worm infestation of school-aged children showed 7.3 %



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Director General



6 Child Clubs at each target school in a school year.	• 91.0 % of Child Club conducted SHN activity
---	---

Indicator 1; A practical model recognized by the National School Health and Nutrition Advisory Committee (NSHNAC).

Not yet

Indicator 2; Approved Guidelines and Manuals for School Health Service Minimum Package by MOHP and MOE.

School Health Service Minimum Package Guidelines have been approved by DOHS and DOE. The Guidelines will be reviewed and revised further as per necessity.

Indicator 3; Compiled Monitoring and Supervision Sheet on SHN activities at MOHP and MOE according to Monitoring and Supervision Guideline.

M&S Guideline and Sheet were prepared in December 2009 and the trainings on M&S were conducted in February and July 2010. However, M&S Sheet on SHN activities at MOHP and MOE have not been complied yet.

Indicator 4; Compiled School Health related data (Physical Check-up and De-worming) at MOHP and MOE according to Physical Check-up and De-worming Guidelines.

Physical Check-up and De-worming data were compiled at MOHP and MOE.

Indicator 5; Decrease in worm infestation of school-aged children from 25.1% in 2008 to 15.1% in 2012.

The Internal Midterm Survey of Sindhupalchowk and Syangja” (conducted by The Project in January/February 2010) showed 7.3 % of worm infestation in school-aged children. (11.7% in Sindhupalchowk, 1.7% in Syangja)

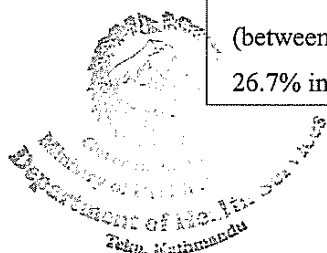
Indicator 6; At least one SHN activity is conducted by Child Clubs at each target school in a school year.

The Internal Midterm Survey showed 91.0 % of Child Clubs is conducting SHN activities in school-aged children.

Overall Goal:

Health and nutrition status of school-aged children is improved in the target districts.

Verifiable Indicator	Achievement
1 Decrease in moderate and severe level of malnutrition (weight-for-age) of school-aged children (between 5 to 10 years old) from 29.7% in 2008 to 26.7% in 2015 in the target districts.	• Report on moderate and severe level of malnutrition (weight-for-age) of school-aged children (between 5 to 10 years old) showed 34.7 %

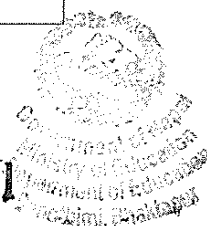


Director General

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Director General



2 Increase in attendance rate of school-aged children from 72.7% in 2008 to 79.7% in 2015 in the target districts.	Attendance rate of school-aged children reported 77.6 % in the target districts in 2008/9 (Syangja: 82.8%, Shindupalchowk: 72.4%)
--	---

Indicator 1; Decrease in moderate and severe level of malnutrition (weight-for-age) of school-aged children (between 5 to 10 years old) from 29.7% in 2008 to 26.7% in 2015 in the target districts.

The Internal Midterm Survey showed 34.7% of moderate and severe level of malnutrition (weight-for-age) of school-aged children (between 5 to 10 years old).

Indicator 2; Increase in attendance rate of school-aged children from 72.7% in 2008 to 79.7% in 2015 in the target districts.

Attendance rate of school-aged children reported 82.8% in Syangja and 72.4% in Shindupalchowk in 2008/9. (“Flash Report II” (2008/2009))

2.4 Implementation Process

There are several factors to be described on implementation process.

[Implementation Approach]

Based on the NSHNS, the Project developed the School Health Service Minimum Package, and its guideline for smooth implementation of SHN activities. A series of training using systemically cascade method for stakeholders in each level, to maximize the recipient were held for the introduction of the SHN activities. In consideration of expansion of the package activities, this approach has been recognized as appropriate.

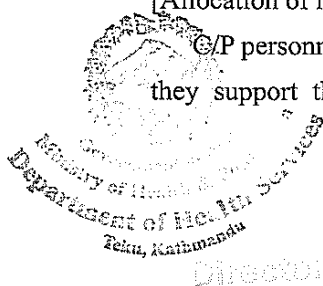
[Management]

The Project has two physically apart C/Ps (DOHS and DOE), and had more difficulties for coordination compared with other technical cooperation projects which are usually operated with one implementation authority. In this situation, management of the Project is efficient by conducting occasional meetings at central/district level to share progress and issues of the Project. The Project has assigned two National Project Coordinators to coordinate DOHS and DOE smoothly.

The Project has been monitoring the progress regularly. The Project revised PDM1 as PDM2 in April 2010 based on the result of the monitoring.

[Allocation of human resources]

C/P personnel are allocated appropriately. After the transfer of the Project Director/Manager, they support the Project in different position. And successors had understood the Project



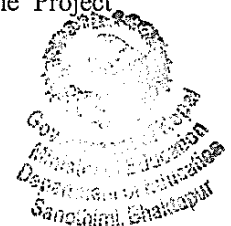
[Handwritten signature]

Director General

[Handwritten signature]

Director General

[Handwritten signature]



immediately and contributed to the smooth implementation of the Project.

[Others]

In the 1st year, the Project has initiated SHN Network with development partners. JICA was appointed as the Network Coordinator for the 1st year (Save the Children for the 2nd year and CCS Italy for 3rd year). SHN Network has been functioning to share information, confirm the direction on SHN program, and strengthen the ties among the Government of Nepal and development partners.

There are also some issues in the implementation process.

[Implementation Approach]

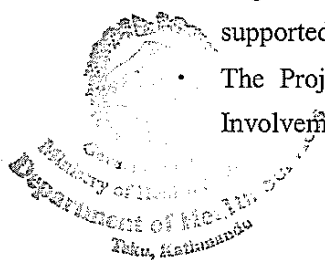
- SHN program has variety of activities and several actors have different roles. DDC is one of the important factors for smooth implementation in the kind of coordination of district offices related line agencies. The Project did not plan to involve DDC as active implementing agency of SHN activities. DDC chairperson has been represented by LDO as a chairperson of DSHNCC. Furthermore, roles of DDC have not been clearly mentioned in DSHNCC. At the central level MOLD is responsible to mobilize DDC and the Project has included MOLD in Joint Coordination Committee.
- To incorporate SHN program into SIP, training on SIP designed by JICA SISM Project has been organized. It is observed training was very effective and the evaluation by participants was very high. However, some schools faced a problem due to 5 days training program, because the teachers from schools which have few teachers had to close to participate in the training.

[Management]

- Though monitoring tools of SHN activities were developed based on the current M&S system in MOE and MOHP, the current M&S system in MOE itself is not fully functional, especially in remote area where there are limitations of frequency of school visit by School Supervisors and RPs.

[Others]

- The Project does not have activities of provision of meals for school Tiffin program and DOHS is providing Albendazole tablets for De-worming program. Some parents in the target schools perceived that school Tiffin program and De-worming program are supported only by JICA, not by the Government of Nepal.
- The Project initiated to establish SHN network, and SHN network is working well. Involvement of UN Agencies and bilateral donors, advocacy of SHN program to



Director General

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Director General

[Handwritten signature]



non-network development partners, and fund raising for scaling up and sustainable activities have not done enough yet.

3. Review by Five Criteria

3.1 Relevance

Relevance is **High** because of following reasons;

[Needs of Target Group]

- Project Purpose matches the basic needs of school-aged children especially of the girl children and children from the poor and excluded communities for improving their health and nutrition condition in the target schools. For example, Investigations into the health status of school-aged children have revealed a high prevalence of anaemia, sub-clinical Iodine deficiency, helminthes infestations, vitamin A deficiency and night blindness.

[Policy priority]

- The value of school health and nutrition program has been increasingly recognized. Achieving “Education for All Goal”, “Health for All Goal”, and “Millennium Development Goals” have been addressed in the global level and they are related to SHN.
- The Project is consistent with Japanese foreign assistant policy, since it is positioned in “People’s Health Improvement Program” among one of priority areas “Poverty Alleviation in Rural Regions”.

[Project design]

- Overall goal and Project Purpose are consistent with NSHNS that was approved by MOHP and MOE in June 2006. The experiences and lessons learned from the Japan Medical Association (JMA)/JICA and International Non-Governmental Organization (INGO) were also considered in formulation of NSHNS.
- The Project is designed for a pilot to make practical model of series of activities by development of guideline based on the national strategy, implementation of cascade training for dissemination of the knowledge, and system formulation including M&S.

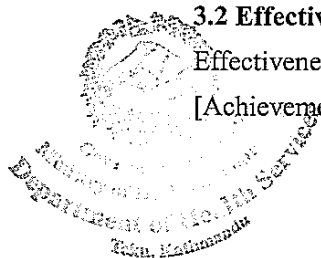
[Others]

- Two districts, one in Mountain area and other in Hill area, were chosen through preliminary studies the mutual discussions by both Nepalese side and Japanese side. And those two districts were authorized by Record of Discussions (R/D) in April 3rd 2008.
- Relation among the Government of Nepal and external partners has been coordinated to maximize the effect of the Project through SHN network.

3.2 Effectiveness

Effectiveness is **High** because of following reasons;

[Achievement of the Project Purpose]



[Handwritten signature]

Director General

[Handwritten signature]

Director General

- Most of the indicators for the Project Purpose are expected to meet by the end of the Project. The School Health Service Minimum Package Guideline has been approved by DOHS and DOE and its trainings have been in progress. These results are expected to contribute to the achievement of the Project Purpose. Especially, worm infestation showed big decline and SHN activities were conducted actively by Child Clubs.

[Relation between Outputs and Project Purpose]

- Provision of the School Health Service Minimum Package through development of the guidelines and its trainings (Output 1), and improvement of children’s knowledge, behavior, and habits (Output 2) contribute to the utilization of SHN in target schools (Project Purpose). Systematical execution and management of SHN program (Output 3), development of practical model, and the plan for the expansion (Output 4), and provision system of the School Health Service Minimum Package (Output 1) are to contribute to strengthening implementation system of the NSHNS (Project Purpose).
- Important assumptions for Outputs: security conditions, uninterrupted inputs from Nepalese side: didn’t happen to affect the achievement of the Outputs.

3.3 Efficiency

Efficiency is **High** because of following reasons;

[Achievement of Outputs]

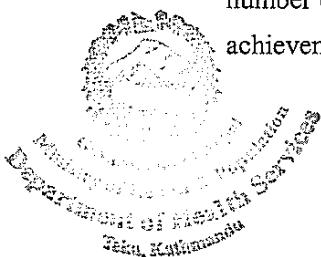
- Most of the indicators of Outputs are on-track especially quantitative indicators on SHN activities at schools in target districts, however, some indicators such as compiling Monitoring and Supervision Sheet on SHN activities are not collected for the Mid-Term Review.

[Relation between Outputs and Activities]

- The activities of the Project have been almost conducted on the initial schedule of the Project smoothly in collaboration and cooperation with Nepalese side and Japanese side to generate Output-level results, regardless of the absence of the chief advisor from June 2010 to October 2010.

[Inputs]

- Quality, timing and cost of Inputs from Nepalese side and Japanese side have been provided as expected. And those Inputs (human resources, facilities, equipment, training and monitoring expense, etc.) have been used effectively.
- “Cascade training” method which is adopted in the Project is efficient to train a large number of trainees in terms of cost and effort, and promoted the execution of activities and achievement of Outputs.



Director General



Director General

3.4 Impact

Impact is **Satisfactory** for two and a half years of the Project because of following reasons;

[Influence of the Project activities]

Positive

- It is not a right time to determine the achievement of the Overall Goal, but the Project has positive result in school attendance rate of school-aged children in the target districts
- Changes in behavior and habits such as washing hands not only of children but also parents, teachers and communities are observed through the review.
- Increase of attendance rate of children has been on-track in the target districts in comparison with the Flash Report II (2008/2009).
- The environment within/around the target schools is changing cleaner than the beginning of the Project, based on observation and interview by the Team.
- The Team observed that some SHN activities were translated to their own culture such as checking other student's nail and hair on dancing and singing in a school by advice of RP.

Negative

- Significant negative influence was not observed to children, schools, families and communities.

3.5 Sustainability

Sustainability is **Fair** because of following reasons;

[Policy and Institutional Aspect]

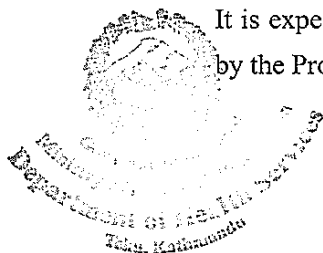
- Based on NSHNS, the Government of Nepal will provide commitment to SHN program.
- There are some policies related to SHN program such as National Nutrition Policy and School Sector Reform Plan, but legal framework of SHN program to secure the implementation of NSHNS is inadequate.

[Organizational and Financial Aspect]

- MOHP and MOE has put high priority on the Project target area compared with other areas to execute SHN activities such as Tiffin program, construction of toilet, de-worming program, First Aid Kit Box Distribution. However, the roadmap for continuous budget allocation after the completion of the Project is yet to be clarified among the stakeholders.
- The system to implement SHN Program is being constructed, but sharing roles of stakeholders, especially MOHP and MOE, is not clarified.

[Technical Aspect]

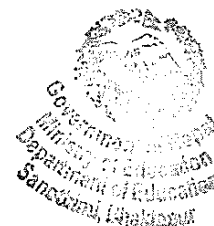
It is expected that DOHS and DOE modify the guidelines/manuals which were developed by the Project based on monitoring, evaluation and feedback.



[Handwritten signature]

[Faint text]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Director General

4. Conclusions

The Project which approaches to tackle SHN issues in target areas is considered relevant. On the basis of the result of the finding from Mid-Term Review, the Team found that the Project executed a lot of activities efficiently with ingenuities like implementing cascade trainings to achieve the target by the end of the Project. The main results of the Project which has been achieved so far are 1) preparing a School Health Service Minimum Package with Guideline, 2) conducting cascade training at district and RC level, 3) setting up DSHNCC and SHNC, 4) assigning focal persons of DHO and DEO, and so on. The most of the indicators of the Project has been on track without major impeding factor, therefore it is likely to achieve the Project Purpose by the end of the Project.

It is difficult to evaluate impact of the Project definitely at the Mid-Term Review, however, positive impact including some spillover effects such as some school-aged children transferred their knowledge of sanitation to their parents were observed in the review process.

But, implementation system and budget security of SHN Program are still under the discussion. The Team expects this issue is shared and discussed with the Government of Nepal, development partners to maintain and expand the model of the Project after the Project completion.

5. Recommendations

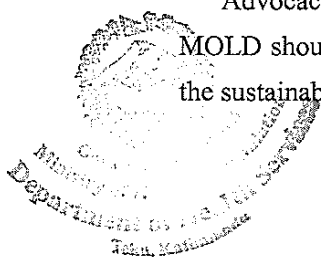
On basis of the result of Mid-Term Review, the Team recommends as follows:

1) Strengthening monitoring and supervision system

- SHN monitoring and supervision system was introduced in line with existing governmental monitoring system, however, the Team found out that the system was not in operation sufficiently due to remoteness of target schools and other reasons in some areas. The Team recommends that cost-effective monitoring and supervision system be constructed not only to monitor and supervise the SHN activities but also to collect and disseminate good practices of the activities. The Team suggests that to mobilize communities into the monitoring system is worth of consideration, and that it is important to clarify roles and responsibilities of stakeholders of the communities if they are mobilized.
- The Team recommends that capacity building of C/P personnel for Monitoring and Evaluation Designing for the qualitative improvement of SHN program should be considered to strengthen sustainability after the termination of the Project efficiently.

2) Mainstreaming of SHN program

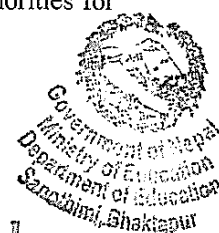
Advocacy and dialogue with NSHNAC, National Planning Commission, MOHP, MOE and MOLD should be promoted in due course to mainstream SHN program in these authorities for the sustainable implementation of SHN program.



[Signature]
Deputy Director

[Signature]

[Signature]
Director General



3) Reviewing local level stakeholders of the Project

In addition to SHN activities by both DOHS and DOE, to secure sustainable implementation of the Project the role of local bodies should be reviewed by the Project and local bodies should recognize NSHNS. Necessity of VDC level committee should be reviewed by the Project.

4) Establishing legal framework of SHN program

There are some policies related to SHN program such as National Nutrition Policy and School Sector Reform Plan, but legal framework of SHN program to secure the implementation of NSHNS is inadequate. The Government of Nepal should consider establishing strong and clear legal framework such as law or government ordinance of SHN program.

5) Institutionalizing SHN program into MOE

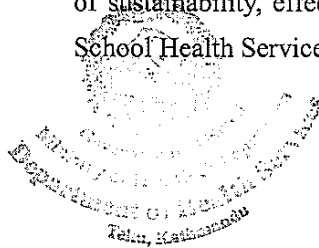
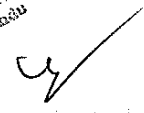
SHN program has more relation with education, in terms of place, target and stakeholders, though the goal of SHN program is to improve health of the school-aged children. Considering the present position of the SHN program in educational system, MOE/DOE should consider designating responsible stakeholders on SHN program, which will take initiative to coordinate with other related sections. It is also necessary to incorporate SHN components into existing system: Teachers Professional Development Model under National Center for Education Development and Curriculum Development Center for the sustainable implementation of the SHN program. The Team recommends that task force should be established to discuss the technical issues.

6) Collaborating MOHP, MOE and development partners

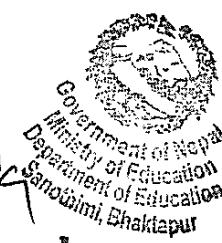
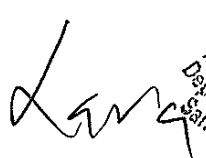
- To affirm the sustainability of the effect of the Project, MOHP and MOE should continue to collaborate with SHN network in terms of technical and financial aspects.
- MOHP and MOE should prioritize SHN program as one of the development agenda of the Government of Nepal, and the Government of Nepal should prioritize SHN program in sector plans and approach External Development Partners (EDPs) to mobilize fund from them for the sustainable SHN Program in the future.

7) Reconsidering “minimum” activities

As School Health Service Minimum Package consists of many activities, with consideration of sustainability, effective activities should be identified and compiled from them by revising School Health Service Minimum Package on basis of result of review and evaluation.



Director General





Director General

8) Supporting for mid-day meal

Mid-day meal has been provided by the Government of Nepal to every school in the Project area in Sindhupalchowk, but not in Syangja. For the commencement of the mid-day meal in Syangja after clarification of the needs, commitment to provide mid-day meal by the Government of Nepal and related technical cooperation by the Project which includes technical advice and school tiffin utensils should be well coordinated.

9) Mobilizing parents

Mobilizing parents into SHN program is important to maximize the effect of SHN program in schools. SHNC, PTA and Female Community Health Volunteers can be key resources to raise awareness of parents. The Team recommends that DOHS and DOE should consider how to mobilize parents into SHN program using these resources.

10) Reviewing Joint Action Plan

Joint Action Plan was formulated by MOHP and MOE in 2008. Taking into the changes in the environment around SHN program, it is recognized that the Joint Action Plan should be reviewed and updated with the consideration of inclusion of the timeframe of the actions.

11) Developing exit strategy

The Team recommends that the Project should develop exit strategy based on the Output 4 of PDM2 of the Project to strengthen sustainability after the termination of the Project. The strategy should include clear plan with allocation of human resources, financial resources and facilities among the concerned stakeholders.

End

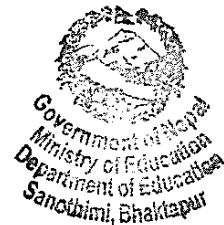


✓

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Director General



ANNEX 1 Project Design Matrix 2(PDM2) in April 2010

Project Title : School Health and Nutrition Project
 Target Region : 2 Districts (Sindhupatchowk and Syangja districts)
 Project Duration : 4 yrs from June 2008
 Main Beneficiary Group : School aged children (attending formal or alternative school) at primary education level with social inclusion and gender considerations

Version : PDM 2
 Drafted : April 2010

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal:</p> <p>Health and nutrition status of school-aged children is improved in the target districts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Decrease in moderate and severe level of malnutrition (weight-for-age) of school-aged children (between 5 to 10 years old) from 29.7% in 2008 to 26.7% in 2015 in the target districts. Increase in attendance rate of school-aged children from 72.7% in 2008 to 79.7% in 2015 in the target districts. 	<ul style="list-style-type: none"> Project Baseline Survey NDHS Compiled Data of Physical Check-up at MOHP and MOE Education Statistics by MOE MOE's Flash Report 	<ul style="list-style-type: none"> Government of Nepal ensures the continuous implementation of the NSHN Strategy with the allocation of budget.
<p>Project Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilization of school health services is increased among school-aged children in the target districts. Implementation system of the National School Health and Nutrition Strategy is strengthened in the Ministry of Health and Population and the Ministry of Education. 	<ul style="list-style-type: none"> A practical model recognized by the National School Health and Nutrition Advisory Committee (NSHNAC). Approved Guidelines and Manuals for School Health Service Minimum Package by MOHP and MOE. Compiled Monitoring and Supervision Sheet on SHN activities at MOHP and MOE according to Monitoring and Supervision Guideline. Compiled School Health related data (Physical Check-up and De-worming) at MOHP and MOE according to Physical Check-up and De-worming Guidelines. Decrease in worm infestation of school-aged children from 25.1% in 2008 to 15.1% in 2012. At least one SHN activity is conducted by Child Clubs at each target school in a school year. 	<ul style="list-style-type: none"> Record of NSHNAC Developed Guidelines and Manuals Approval Letters Compiled Monitoring and Supervision Sheet at MOHP and MOE Compiled Data of Physical Check-up and De-worming at MOHP and MOE Project Baseline Survey/Endline Survey Record of Child Clubs Meeting minutes of Child Clubs 	<ul style="list-style-type: none"> Security condition in the target area does not worsen. Government of Nepal ensure the budget allocation and personnel input to implement NSHN Strategy even if there are political and/or economic turmoil.

Outputs:			
1. The provision of School Health Service Minimum Package is improved in target schools.	<p>1-1 Developed Guidelines and Manuals for School Health Service Minimum Package</p> <p>1-2 The total number of participants who received training on School Health Service Minimum Package from 0 to more than 7,500.</p> <p>1-3 Increase in schools conducting physical check-up once a year with proper record keeping from 0 to 70 %.</p> <p>1-4 Increase in schools conducting de-worming program twice a school year with proper record keeping from 0 to 70.0%.</p> <p>1-5 Increase in schools keeping First Aid Kit Box with proper record keeping from 0 to 60.0%.</p>	<p>• Project Records</p> <p>• Developed Guidelines and Manuals</p> <p>• Project Records</p> <p>• Physical Check-up Records at target Schools</p> <p>• De-worming Records at target schools</p> <p>• First Aid Service Records at target schools</p> <p>• Baseline/Endline Survey</p> <p>• School Check List Records at target schools</p> <p>• Baseline/Endline Survey</p> <p>• School Check List Records at target schools</p> <p>• Baseline/Endline Survey</p> <p>• School Check List Records at target schools</p> <p>• School Check List Records at target schools</p> <p>• Child Club Records at target schools</p> <p>• SHNC Records at target schools</p> <p>• School Records at target schools</p> <p>• Monitoring & Supervision Sheet at DEO</p> <p>• SHNC Records</p> <p>• Meeting minutes of SHNC</p> <p>• DSHNCC Records</p> <p>• Meeting minutes of DSHNCC</p> <p>• SIP at target schools</p> <p>• SHN related data at DHO</p> <p>• SHN related data at DEO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Security condition in the target area does not worsen • Government of Nepal ensure the budget allocation and personnel input to implement NSHN Strategy even if there are political and/or economic turmoil • Project Counterparts remain same, no frequent turnover during the Project Period
2. The health-related knowledge, behavior and habits of school-aged children are improved through school health activities in target schools.	<p>2-1 Increase in school children who are keeping clean nails from 49.8% to 70.0% in target schools.</p> <p>2-2 Increase in schools which promote school cleaning (Toilet Cleaning in those schools having toilets) practice every day from 33.3% to 50.0%.</p> <p>2-3 Increase in knowledge of children on de-worming from 11.0 % to 60.0% in target schools.</p> <p>2-4 Increase in schools keeping School Check List records from 0 to 60.0%.</p> <p>2-5 Existing Child Clubs in each target school.</p>	<p>• School Check List Records at target schools</p> <p>• Child Club Records at target schools</p> <p>• SHNC Records at target schools</p> <p>• School Records at target schools</p> <p>• Monitoring & Supervision Sheet at DEO</p> <p>• SHNC Records</p> <p>• Meeting minutes of SHNC</p> <p>• DSHNCC Records</p> <p>• Meeting minutes of DSHNCC</p> <p>• SIP at target schools</p> <p>• SHN related data at DHO</p> <p>• SHN related data at DEO</p>	
3. School health activities are systematically and collaboratively executed and managed by concerned offices, committees and other stakeholders in the target districts.	<p>3-1 At least one health promotion campaign is jointly implemented by teachers, school children, health staff, local community people and SHNC in a school year.</p> <p>3-2 Increase in schools receiving Monitoring and Supervision on School Health by Resource Person at least 3 times a school year from 0 to 60.0%.</p> <p>3-3 Increase in SHNC having regular meetings at least 4 times a school year from 0 to 60.0%.</p> <p>3-4 DSHNCC have regular meetings at least 4 times a year.</p> <p>3-5 Increase in schools incorporating SHN components into SIP (School Improvement Plan) from 0 to 60.0%.</p> <p>3-6 Compiled School Health related data (Physical Check-up and De-worming) at DHO and DEO according to Physical Check-up and De-worming Guidelines.</p>	<p>• School Check List Records at target schools</p> <p>• Child Club Records at target schools</p> <p>• SHNC Records at target schools</p> <p>• School Records at target schools</p> <p>• Monitoring & Supervision Sheet at DEO</p> <p>• SHNC Records</p> <p>• Meeting minutes of SHNC</p> <p>• DSHNCC Records</p> <p>• Meeting minutes of DSHNCC</p> <p>• SIP at target schools</p> <p>• SHN related data at DHO</p> <p>• SHN related data at DEO</p>	

<p>4. A practical model is developed by the experience of the Project and the plan of expanding the model in accordance with the National School Health and Nutrition Strategy is developed at the central level.</p> <p>Activities:</p> <p>0-1 To set up the following committees:</p> <ul style="list-style-type: none"> - District School Health and Nutrition Committee(DSHNC) - School Health and Nutrition Committee(SHNC) <p>0-2 To assign focal persons at the District Health Office, and District Education Office, DDC, VDC and schools.</p> <p>1-1 To prepare a School Health Service Minimum Package for schools.</p> <p>1-2 To develop training & implementation guideline/manuals for School Health Service Minimum Package.</p> <p>1-3 To conduct cascade training for School Health Service Minimum Package.</p> <p>1-4 To support target schools to conduct school health services.</p> <p>1-5 To support target schools to compile SHN related data.</p> <p>1-6 To review and revise guideline/manuals of School Health Service Minimum Package.</p> <p>1-7 To finalize guideline/manuals of School Health Service Minimum Package and get approval from MOHP and MOE.</p> <p>2-1 To review the currently available teaching materials on health and nutrition in Nepal.</p> <p>2-2 To review current TOT guidelines/ manuals for health and nutrition education, make recommendations and revise as necessary.</p> <p>2-3 To develop IEC material on health and</p>	<p>4-1 Reviewed NSHN Strategy and its guideline recognized by NSHNAC.</p> <p>4-2 Developed action plan by the central ministries to expand the model to other districts.</p> <p>Inputs:</p> <p>【Japanese Side】 Japanese Experts Provision of Equipment and materials Training of Nepalese personnel in Japan</p> <p>【Nepalese Side】 Counterpart personnel Provision of Equipment and materials Running expenses Office space</p>	<p>• Record of NSHNAC</p> <p>• NSHN Strategy</p> <p>• SHN Guideline</p> <p>• Record of MOHP and MOE</p>	<p>Preconditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • National School Health and Nutrition Advisory Committee (NSHNAC) is established • Security condition in the target area does not worsen
--	---	---	---

<p>nutrition education as necessary.</p> <p>2-4 To support MOE to conduct a cascade training for teachers on health and nutrition education.</p> <p>2-5 To support teachers to conduct health and nutrition related classes based on the materials.</p> <p>2-6 To develop School Check List guideline to help improve sanitary environment at school and personal hygiene of children.</p> <p>2-7 To conduct cascade training on School Check List.</p> <p>2-8 To support target schools to utilize School Check List.</p> <p>2-9 To develop guideline for Child Clubs.</p> <p>2-10 To conduct cascade training on Child Clubs.</p> <p>2-11 To support target schools to promote the activities of Child Clubs.</p> <p>2-12 To develop guideline for alternative schools, making use of the school health activities.</p>		
<p>3-1 To select target schools in the target districts: Group A: Schools where a model will be developed Group B: Schools where the model will be disseminated Group C: Alternative schools not covered by formal schools</p> <p>3-2 To conduct a base-line survey in order to identify constraints and potentials in implementing school health.</p> <p>3-3 To develop monitoring tools on school health.</p> <p>3-4 To conduct a cascade training on monitoring.</p> <p>3-5 To support stakeholders at each level to monitor school health activities.</p> <p>3-6 To support DEO and DHO to compile and analyze the data on School Health Service Minimum Package.</p> <p>3-7 To support to incorporate SHN components into SIP.</p>		

<p>3-8 To support DSHNCC to make District Action Plans for the implementation of SHN activities.</p> <p>3-9 To support SHNC to develop Action Plans at the school level.</p> <p>3-10 To support DSHNCC and SHNC to plan and implement school health promotion campaigns such as SHN week for children and community people.</p> <p>4-1 To review partners' good practices in SHN to feedback to the project's school health activities.</p> <p>4-2 To review current SHN Guideline and NSHNS based on the practical experiences gained through the school health activities and suggest revisions as necessary.</p> <p>4-3 To document a practical model and manuals based on the reviews conducted.</p> <p>4-4 To support to prepare an Action Plan of expanding the practical model to other districts at the central level.</p> <p>4-5 To disseminate the NSHNS and the outcome of the school health activities to other districts as well as other relevant partners.</p> <p>4-6 To provide technical support for regional and district offices for the nationwide dissemination as necessary.</p>	
--	--

ANNEX 2 Project Design Matrix1(PDMM1) in April 2008

Project Title: School Health and Nutrition Project (attending formal or alternative school) at primary education level with social inclusion and gender considerations
 Project Duration: 4 yrs from 2008 Target Region: 2 Districts Main Beneficiary Group: School aged children

The target number and percentage of the Objectively Verifiable Indicators will be set after the implementation of the baseline survey of the Project.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators*	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal : Health and nutrition status of school-aged children is improved in Nepal</p> <p>Project purpose : • Health and nutrition status of school-aged children is improved in the target district; • National School Health and Nutrition Strategy is practically institutionalized by the Ministry of Health and Population and the Ministry of Education and Sports.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % decrease in malnutrition of children • % decrease in the drop-out rate of school children • % decrease in malnutrition and chronic diarrhoea • % decrease in delayed presence, early leave and absence of school children • % decrease in the drop-out rate of school children • % of school children with positive attitude toward disadvantaged children • % of school, which has health activities in SIP and/or VDP • # of school health related activities compiled, analyzed and shared with all stakeholders under the guidance of the National School Health and Nutrition Advisory Committee 	<ul style="list-style-type: none"> • NDHS • MoES's Flash Report • Baseline survey of the Project • Health check-up • MoES's Flash Report • SHN activity record (recorded by resource person) • Human Development Report (at VDC level) 	<ul style="list-style-type: none"> • Government of Nepal ensures the continuous implementation of the NSHN strategy. • There is no growing security problem. • There is no decrease in necessary budget and personnel for the implementation of the NSHN strategy due to political and/or economic turmoil.
<p>Outputs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The teaching method on school health is improved with the use of a school health teaching package. 2. The awareness and capacity of key stakeholders are improved for the implementation of school health activities. 3. Health-service at school is improved. 4. The health-related knowledge, behavior, and habits of school-aged children are improved through school health activities. 5. Action plans based upon the National School Health and Nutrition Strategy (NSHNS) is executed and systematically promoted by the concerned offices at the district level in collaboration with school and community stakeholders. 6. A practical model based on the National School Health and Nutrition Strategy is developed under the guidance of the National School Health and Nutrition Advisory Committee (NSHNAC) and the plan of expanding the model is developed at the central level. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. # of schools which conduct health and nutrition classes with the use of a school health teaching package 1-2. Developed guidelines and manuals 2-1. # of stakeholders who received training 2-2. Skill level of the stakeholders before and after training 2-3. # of schools with good record keeping on school children's attendance and absence 3-1. # of schools, which provide quality health education and health check-up with PHC or health post/sub-health post 3-2. Compiled SHN related data at school and district level 4-1. % of school children who practice hand washing at school and home 4-2. # of schools, which promote school cleaning practice every day 4-3. % of school children who take Tiffin (Kaja) at school 5-1. # of health promotion campaign jointly implemented by teachers, school children, health staff and local community people 	<ul style="list-style-type: none"> • Training/workshop report • Presence/absence record • Progress report of the Project • Monitoring record (recorded by resource person) 	<ul style="list-style-type: none"> • There is no growing security problem. • There is no serious natural disaster. • There is no decrease in necessary budget and personnel for the implementation of the NSHN strategy due to political and/or economic turmoil. • There is no frequent turnover of counterpart personnel of the Project.

	<p>5-2. % of schools with safe drinking water and toilets available for students</p> <p>5-3. Regular monitoring and supervision at district and school level</p> <p>6-1. A practical model recognized by the National School Health and Nutrition Advisory Committee</p> <p>6-2. An action plan developed by the central ministries to expand the model to other districts</p>		
--	--	--	--

<p>Activities</p> <p>0-1 To set up the following committees: -District School Health and Nutrition Committee(DSHNC) -School Health and Nutrition Committee(SHNC) 0-2 To assign focal persons at the District Health Office, and District Education Office, DDC, VDC and schools.</p> <p>1-1 To review the currently available teaching materials on health and nutrition in Nepal. 1-2 To develop guidelines and manuals for TOT and other trainings for practical health and nutrition education, reviewing school health activities under 2-1, 2-2, 2-3 and 3.</p> <p>2-1 To conduct TOT for appropriate personnel (resources person, etc.) for the training of key stakeholders. 2-2 To conduct a cascade training for teachers/facilitators (by resource persons, etc.) 2-3 To conduct follow-up training for teachers/facilitators and provide the latest information on health topics and services in collaboration with health service providers. 2-4 To support DSHNC to plan and implement awareness-raising campaigns for students and community people.</p>	<p>Inputs :</p> <p>【Japanese Side】 Japanese Experts Provision of Equipment and materials Training of Nepalese personnel in Japan</p> <p>【Nepalese Side】 Counterpart personnel Provision of Equipment and materials Running expenses Office space</p>	
<p>3-1 To prepare a minimum health service package for school.</p> <p>3-2 To support DSHNC to make Action Plans for the implementation of school health service activities.</p> <p>3-3 To support target schools to conduct school health services such as physical check-ups, de-worming, tetanus immunizations for girl students, and iron supplement, in coordination with health facilities in the area</p> <p>3-4 To support school and district office to compile data gained through activities under 3-3.</p> <p>4-1 To support SMC/SHNC to develop Action Plans at the community level through workshops with stakeholders such as health and educational officials, resource persons, teachers, health service providers, multi-sectored organizations and community organizations.</p> <p>4-2 To conduct a health-related class based on the teaching manuals.</p> <p>4-3 To help improve sanitary environment at school in cooperation with teachers, students and community organizations.</p> <p>4-4 To support the promotion of the activities of Child Clubs.</p>		

<p>4-5 To develop out-reach programme, making use of the school health activities.</p> <p>5-1 To select areas according to the following three groups in the target district: Group A: Schools where a model will be developed. Group B: Schools where the model will be disseminated. Group C: Remote areas not covered by formal schools.</p> <p>5-2 To conduct a base-line survey in order to identify constraints and potentials in implementing school health.</p> <p>5-3 To develop Action Plans through workshops to promote school health in collaboration with relevant stakeholders</p> <p>5-4 To provide support for the implementation of school health activities.</p> <p>5-5 To develop monitoring tools on school health</p> <p>5-6 To review the school health activities, including the school health package, by SMC/SHNC.</p> <p>5-7 To collect and analyze the data on physical check-ups.</p> <p>5-8 To help alternate SIP based on the review under 5-4.</p> <p>6-1 To disseminate the NSHNS through workshops and provide technical support for regional and district offices.</p> <p>6-2 To review partners' good practices in school health and nutrition to feedback to the project's school health activities.</p> <p>6-3 To review the overall school health activities, including school health teaching package, for nationwide use.</p> <p>6-4 To review the drafted version of Guidelines for NSHNS and suggest revisions based on the practical experience gained through the school health activities.</p> <p>6-5 To document a practical model and manuals based on the reviews conducted under 6-2, 3, 4 and 5.</p> <p>6-6 To prepare an action plan of expanding the practical model to other districts.</p> <p>6-7 To conduct national workshop to disseminate the outcome of the school health activities to other districts as well as other relevant partners.</p>	<p>Pre-conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • National School Health and Nutrition Advisory Committee is established. • There is no growing security problem at the target districts.
--	--

* Objectively Verifiable Indicators: Data by ethnic group, caste and gender should be applied when such data is existent.

ANNEX 3

List of Counterparts

Project Name: School Health and Nutrition Project

Duration of Review: 1 June 2008 – 5 November 2010

No.	Name	The Post or Position and Organization	Project Designation	Period of Assignment		Remarks
				From	To	
Department of Health Service						
1	Dr. Y. V. Pradhan	Director, Child Health Division	Project Director	--	6 Nov, 2008	Transferred
2	Dr. S. R. Upreti	Director, Child Health Division	Project Director	7 Nov, 2008	28 February, 2010	Transferred
3	Dr. R. P. Bichha	Director, Child Health Division	Project Director	01 March, 2010	Present	
4	Mr. Raj Kumar Pokharel	Chief, Nutrition Section, CHD	Project Manager	--	Present	
5	Mr. Lila Bikram Thapa	Sr. PHO, Nut Section, CHD		--	Present	On Leave (Studying MPH in Netherland)
6	Mr. Shankar Acharya	Sr. AHW, Nut Section, CHD		18 March, 2010	Present	
7	Ms. Rahita Pachhai	SHN Coordinator, Nut section, CHD		18 May, 2009	Present	
Department of Education						
1	Mr. Prakash R. Pandey	Director, Admin Division	Project Director	--	20 May, 2010	Transferred
2	Mr. Hari P. Basyal	Director, Admin Division	Project Director	6 June, 2010	Present	
3	Mr. Pramod K. Shah	Deputy Director, EMMS	Project Manager	--	25 April, 2009	Transferred
4	Ms. Rajya L. Nakarmi	Deputy Director, EMMS	Project Manager	26 April, 2009	Present	
5	Mr. Tuka R. Adhikari	Under Secretary, EMMS		26, April 2009	Present	
6	Mr. Gopal K. Adhikari	Section Officer, EMMS		--	7 July, 2010	Promoted
7	Mr. Chaitaniya Niraula	Section Officer, EMMS		January, 2010	Present	
8	Ms. Sharada Bhandari	Section Officer, EMMS		1 August, 2010	Present	
District Health Office, Sindhupalchowk						
1	Dr. Nanda Lal Sikarni	District Health Officer		--	28 Feb, 2009	On Leave
2	Dr. Rajendra Panta	District Health Officer		28 Feb. 2009	Present	
3	Mr. Rohit Khadka	Health Assistant(6th)	Focal Person	--	Present	
District Education Office, Sindhupalchowk						
1	Mr. Lekha Nath Niraula	District Education Officer		--	14 March, 2009	Transferred
2	Mr. Surya P. Gautam	District Education Officer		16 March, 2009	21 March, 2010	Promoted
3	Mr. Keshav Dahal	District Education Officer		10 May, 2010	Present	
4	Mr. Badri P Poudel	Under Secretary	Focal Person	--	Present	
District Health Office, Syangja						
1	Dr. Tara Nath Poudel	District Health Officer		--	Present	
2	Mr. Narayan Kafle	Health Assistant(6th)	Focal Person	--	Present	
District Education Office, Syangja						
1	Mr. Durga Shrestha	District Education Officer		--	26 April, 2010	Retired
2	Mr. Top B. Shrestha	District Education Officer		2 May, 2010	Present	
3	Mr. Dipendra Dhakal	Under Secretary	Focal Person	--	Present	

ANNEX 4

List of Long-term and Short-term Experts

Project: School Health and Nutrition Project, JICA/MOHP/MOE
Duration: 1 June 2008 – 1 Dec 2010

1. Long-term Experts

No.	Name	Designation	Period※1	Duration※2
1	Dr. Ayako Tokunaga	Chief Advisor/Child Health/Nutrition	5 July 2008 – 2 Oct 2008, 11 Nov 2008 – 18 July 2009, 15 Aug 2009 – 10 June 2010	22.1Months
2	Ms. Naoko Ishii	Project Coordinator/Health Promotion	1 June 2008 – 31 May 2011	30.0Months
3	Mr. Mitsukuni Sugimoto	Chief Advisor	13 Nov 2010 – 31 May 2012	0.6Months
Long-term Experts: Total Number of Experts			3 Persons	
Long-term Experts: Total Duration			52.7Months	

2. Short-term Experts

No.	Name	Designation	Period	Duration
JFY2008				
1	Prof. Jun Sakurada	School Health	9 Sep 2008 – 20 Sep 2008	0.4Month
2	Prof. Jun Sakurada	School Health	1 March 2009 – 14 March 2009	0.5Month
3	Dr. Chieri Yamada	Planning of School Health Training	4 March 2009 – 22 March 2009	0.6Month
4	Prof. Yukiko Hasebe	Nutrition Improvement	6 March 2009 – 29 March 2009	0.8Month
JFY2009				
1	Ms. Kimiyo Kikuchi	Project Management for School Health	16 Aug 2009 – 1 Sep 2009	0.6Month
2	Mr. Koichiro Watanabe	Tool Development for Monitoring and Evaluation of School Health Activities	20 Nov 2009 – 29 Dec 2009	1.3Months
3	Ms. Yukiko Tahira	School Health/Project Coordinator	30 Oct 2009 – 17 Jan 2010	2.7Months
4	Mr. Hiroshi Kikuchi	Teaching Material Development in School Health	27 Dec 2009 – 20 Feb 2010	1.9Months
JFY2010				
1	Ms. Mayumi Honda	Health Education/Peer Education	9 Aug 2010 – 18 Sep 2010	1.4Months
Short-term Experts: Total Number of Experts			9 persons	
Short-term Experts: Total Duration			10.2Months	

※ Period: Departure date from Japan – Arrival date in Japan

※ Duration: Fixed duration as of 1 Dec 2010

List of Equipment

JFY2008 List of Office Equipment

SN	Date of Purchase	Name of Item	Model No.	Quantity	Installed Place	Condition
1	18-Mar-08	Project Vehicle	NISSAN PATROL	2	Project Office, DOHS	Air bag sensor, engine oil filter, air filter, gasoline filter and mobile oil of vehicle No. 27-0-319 were broken and changed because of the accident in syangia on 6 November 2009. Air bag sensor is under order. (20 April 2010)
2	11-Aug-08	Printer (Black&White)	HP Laser Jet P1005	2	Project Office, DOHS	Good
3	11-Aug-08	Printer (Black&White)	HP Laser Jet P1005	1	Project Office, DOE	Good
4	5-Dec-08	Color Printer	Canon MF8100	1	Project Office, DOHS	Good
5	27-Jul-08	Photo copy Machine	Canon IR2022N	1	Project Office, DOHS	Good
6	23-Jul-08	PC (Desk top)	HP L1710	2	Project Office, DOHS	Good
7	7-Aug-08	PC (Lap top)	HP Compaq dx7400MT	2	Project Office, DOHS	Good
8	11-Aug-08	UPS	APC Smart-UPS 750	1	Project Office, DOHS	Good
9	11-Aug-08	UPS	APC Smart-UPS 750	1	Project Office, DOE	Good
10	11-Nov-08	Digital Camera	Nikon Coolpix S600	1	Project Office, DOHS	Good
11	11-Mar-08	Digital Camera	Nikon Coolpix S600	2	Project Office, DOHS	One camera was broken down because of the car accident on 6 November 2009. Project bought new camera from overseas activity cost as per the instruction from Ms. Takeuchi, JICA Nepal Office. (20 April 2010)
12	11-Aug-08	Phone with FAX	Canon FAX-JX300	1	Project Office, DOHS	Good
13	11-Aug-08	Hard Disk for Data Back up	LACIE 112971007	1	Project Office, DOHS	Good
14	11-Nov-08	Video Camera	SONY HDR-SR12E	1	Project Office, DOHS	Good
15	11-Nov-08	SD Card for Digital Camera	16 GB SD Memory Card	3	Project Office, DOHS	Good
16	6-Jan-09	Screen		1	Project Office, DOHS	Good
17	26-Nov-08	Screen		1	Project Office, DOHS	Good
18	23-Jun-08	Office Desk	With Side unit and bookshelf	2	Project Office, DOHS	Good
19	23-Jun-08	Office Desk	With Side unit	2	Project Office, DOHS	Good
20	1-Mar-09	Office Desk	With Side unit	2	Project Office, DOHS	Good
21	1-Mar-09	Book Shelf		1	Project Office, DOHS	Good
22	23-Jun-08	Book Shelf		2	Project Office, DOHS	Good

23	23-Jun-08	Office Chair			5	Project Office, DOHS	Good
24	23-Jun-08	Sofa			1	Project Office, DOHS	Good
25	23-Jun-08	Tea table			1	Project Office, DOHS	Good
26	9-Dec-08	Motorbike		YAMAHA GLD-SS	4	DEO, DHO (Shindupalchowk and Syangja)	Good
27	17-Oct-08	PC (Desk top)		HP Compaq dc 7800 (MS Office 2007 and Kaspersky Antivirus installed)	2	DEO Syangja, DHO Shindupalchowk	CP of DEO syangja uninstalled Office 2003 because he could not use Office 2007. CD-ROM of the computer was broken on December 2009 and repaired in KTM.
28	23-Oct-08	Printer (Black&White)		HP Laser Jet P1005	2	DEO Syangja, DHO Shindupalchowk	Good
29	11-Aug-08	UPS		APC Smart-UPS 750	2	DEO Syangja, DHO Shindupalchowk	Good
30	11-Aug-08	Phone with FAX		Canon FAX-JX300	2	DHO Syangja, DEO Shindupalchowk	Good
31	17-Oct-08	Projector		BOXLIGHT DLP Projector	2	Project Office, DOHS	Good
32	10-Dec-09	Wireless Microphone set		FM2801 Portable microphone	2	Project Office, DOHS	Good
33	17-Oct-08	PC (Desk top)		HP L1710	1	Project Office, DOE	Good
34	18-Mar-09	PC (Lap top)		NEC VERSA S971	2	Project Office, DOHS	Good
35	18-Mar-09	Portable Printer		Canon IP100	2	Project Office, DOHS	Good
36	18-Mar-09	Microsoft Windows XP Professional			2	Project Office, DOHS	Good
37	18-Mar-09	MS Office 2007 Professional			2	Project Office, DOHS	Good
38	18-Mar-09	Antivirus Software			2	Project Office, DOHS	Good
39	2-Mar-09	Motorbike		YAMAHA GLD-SS	1	Project Office, DOHS	Good
40	2-Mar-09	Motorbike		YAMAHA GLD-SS	1	Project Office, DOE	Good
41	26-Nov-08	UPS		APC Smart-UPS 2200	1	Project Office, DOHS	Good
42	10-Nov-08	Inverter		Apollo-Online- 3KVA	1	Project Office, DOHS	Good

JFY2009 List of Office Equipment

S/N	Date of Purchase	Name of Item	Model No.	Quantity	Installed Place	Condition
1	20-Oct-09	Printer (Black&White)	HP Laser Jet P1006	2	DEO Shindupalchowk, DHO Syangja	Good
2	20-Oct-09	PC (Desk top)	DELL (MS Office 2007 and Kaspersky Antivirus installed)	2	DEO Shindupalchowk, DHO Syangja	Good
3	20-Oct-09	UPS	APC Smart-UPS 750	2	DEO Shindupalchowk, DHO Syangja	Good
4	11-Oct-10	Generator	RG-2400	1	Project Office, DOHS	Good
5	10-Mar-10	Inverter	APOLLO-Online 2KVA	1	Project Office, DOE	Good
6	10-Mar-10	PC (Laptop)	HP Pavilion	2	Project Office, DOHS	Good
7	10-Mar-10	Digital Camera	Cannon IXUS 100IS	1	Project Office, DOHS	Good
8	10-Mar-10	Portable Printer	Canon IP100	1	Project Office, DOE	Good
9	10-Mar-10	Projector	HITACHI CPX201	2	DEO Syangja, DHO Syangja and Shindupalchowk	Good
10	10-Mar-10	Microsoft Windows XP Professional		2	Project Office, DOHS	Good
11	10-Mar-10	MS Office 2007 Professional		2	Project Office, DOHS	Good
12	10-Mar-10	Antivirus Software		2	Project Office, DOHS	Good