

エジプト・アラブ共和国
上エジプト学校保健サービス促進
プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 24 年 1 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
12-004

エジプト・アラブ共和国
上エジプト学校保健サービス促進
プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 24 年 1 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

本プロジェクトは、エジプト・アラブ共和国（以下、「エジプト」と記す）政府からの要請に基づき、農村部における学齢期児童の健康改善を目的として2008年12月に開始され、本調査実施時点で約2年半が経過しました。この間、エジプトでは急速な経済発展に伴い、健康ニーズも感染症対策から生活習慣病の予防へと変化しつつあります。エジプト全体としてみれば健康水準は改善傾向にありますが、同時に都市部と農村部、富裕層とそうでない層の健康水準は拡大しつつあります。今後、若いうちから健康的な生活習慣を身に付けることは重要な課題となり、その点で学校保健の役割はさらに重要になっていくことが予想されます。

このたび、プロジェクトの中間期を過ぎたことから、JICAでは現在の課題を確認し、今後の方針についてエジプト政府関係者と協議する目的で、中間レビュー調査団を派遣しました。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に活用されることを願うものです。

2011年1月には、エジプトにおいて政治的変革を求める革命が発生し、現地は大きな変化の時を迎えています。今でも政治的衝突を伝えるニュースが時折伝えられ、本格的に安定するまでにはもう少し時間がかかるかもしれません。一方、本調査団が6月に現地を訪問した際には、3月に日本で発生した東日本大地震の被災者を悼む言葉と、そのような状況においても対エジプト支援を継続することを決定した日本政府に対する感謝の言葉を多数の方からいただきました。

両国とも順風満帆とは言い難い状況ですが、長年にわたり築かれてきた両国の協力関係が今後もよい形で継続されることを願っています。そして、子どもの健康に焦点を当てた本プロジェクトが、将来的なエジプト・日本の友好関係に何らかの形で寄与するものとなれば幸いです。

この場をお借りしまして、調査にご協力いただいたすべての関係者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申し上げます。

平成24年1月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱嶋 信子

目 次

序 文

プロジェクト対象地域図

写 真

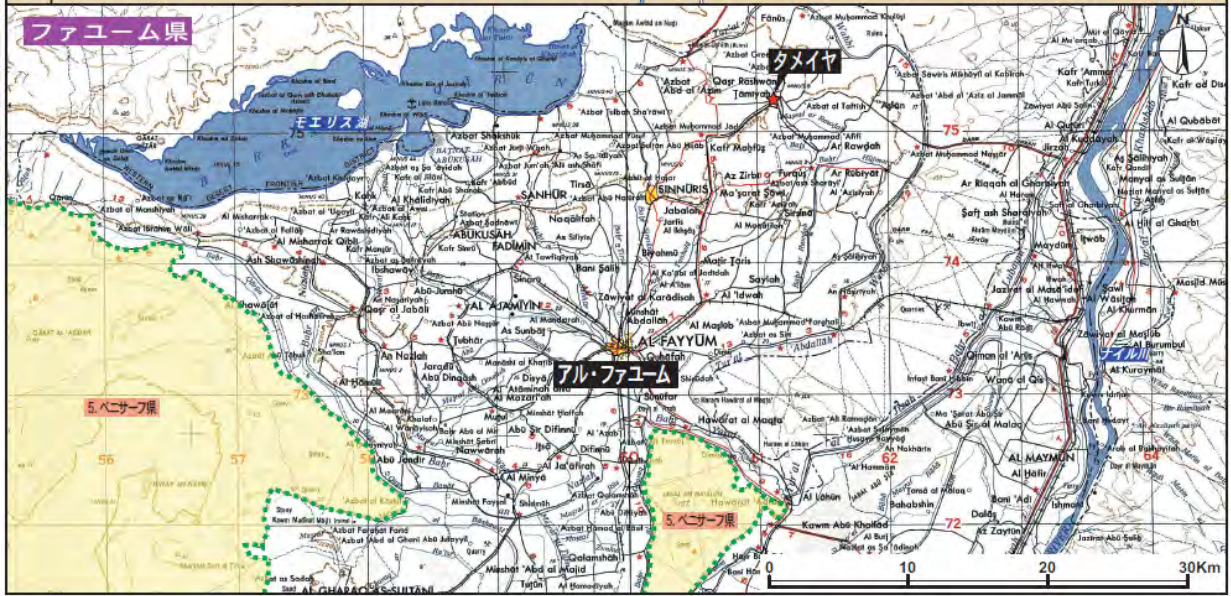
略語表

中間レビュー評価結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 中間レビュー調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団員構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者リスト	3
1-5 プロジェクトの概要	4
第2章 中間レビュー調査の方法	6
2-1 中間レビューの手順	6
2-2 中間レビューのデザイン	6
2-3 主な調査項目	6
2-4 データ収集方法	7
第3章 中間レビュー調査の結果	8
3-1 投入実績	8
3-2 各成果の活動実績と達成状況	8
3-3 プロジェクト目標の活動実績と達成状況	13
3-4 上位目標の達成見込み	13
3-5 プロジェクト実施のプロセス	14
3-6 評価5項目の結果	15
3-7 結 論	16
第4章 今後のプロジェクト実施に向けた提言	17
第5章 類似プロジェクトへの教訓	20
付属資料	
1. 評価グリッド	23
2. PDM ver.1	27
3. HV向け質問票	29
4. カウンターパートリスト	32
5. 日本人専門家リスト	33

6. 本邦研修参加者リスト.....	34
7. 供与機材リスト.....	35
8. 面談記録.....	39
9. ミニッツ (M/M)	57

プロジェクト対象地域図



写

真



学内保健委員会メンバー



スクールクリニックの様子①



スクールクリニックの様子②



スクールクリニックの様子③



校庭の手洗い場

略 語 表

略語	英語	日本語
C/P(s)	Counterpart(s)	カウンターパート
HANDS	Health and Development Service	NPO法人HANDS
HIO	Health Insurance Office	健康保険庁
HPS	Health Promotion School	－
IEC	Information, Education and Communication	－
ISHC	Internal School Health Committee	学内保健委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録（ミニッツ）
MOE	Ministry of Education	教育省
MOH	Ministry of Health	保健省
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
R/D	Record of Discussion	討議議事録
SAHCD	School Aged Children Health Care Department	保健省学齢期児童健康部
SHC	School Health Committee	学校保健委員会
SSC	System Science Consultants Inc.	システム科学コンサルタンツ社
USAID	United Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

中間レビュー評価結果要約表

1. 案件の概要	
国名：エジプト・アラブ共和国	案件名：上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第一課	協力金額（評価時点）：約2.4億円
協力期間	協力期間：2008年11月～2012年11月
	先方関係機関：保健省（教育省）
	日本側協力機関：特になし
	R/D締結：2008年9月16日
	他の関連協力：特になし
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>エジプトでは、1993年にはすべての学童の健康保険加入が制度化され「学校保険法ガイドライン」が定められ、健康保険庁（HIO）の管轄するクリニックに所属する学校医・学校看護師等によって、定期健康診断、予防接種などの各種学校保健サービスが実施されることが規定されており、学校における子どもへの保健サービスはこの健康保険制度により保障されている。しかし実際には、人材不足から学校医・学校看護師等は複数の学校を管轄していることが多く、十分な学校保健サービスが行き届くには至っていない。学校医・学校看護師等がいない学校は一次医療施設の医師・看護師が担うことになっているが、他業務との兼ね合いにより学校保健サービスが十分に提供されているとはいえない。さらに、教員や学童は学校保健活動を主体的に行う意識が醸成されていないため、学校での保健活動の実践は不十分である。</p> <p>このような状況に対し、行政官や学校医・学校看護師等による学校保健実施体制の整備を図るとともに、地域の医師・看護師、教員、学童、保護者を含むコミュニティを巻き込んだ形で学校保健活動の実践が必要であるとして、エジプト政府から日本側に協力要請がなされ、2008年11月から本プロジェクトが開始された。</p> <p>プロジェクトではこれまでに学校保健を実施する医師及び看護師への研修、マニュアルやガイドラインの作成、各種健康教育教材の開発、モニタリング・指導監督の体制作りなどに対する支援を行い、パイロット校では一定の成果を上げてきた。しかし、2011年1月のエジプトにおける政治的な革命、次いで日本における3月の東日本大震災の発生などにより、2011年1月末から5月まで約4か月の空白期間が生じることになった。</p> <p>このたび、エジプト国内の治安状況が安定し、日本の対エジプト支援が継続されることが決定したことを受け、中断期間も含めた現在までの進捗を確認し、今後の方針をエジプト側と協議するため、6月に中間レビューが実施される運びとなった。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>上エジプト地域におけるヘルスプロモーションスクールと学校保健サービスの拡大を通じて、学校保健が推進される。</p>	

(2) プロジェクト目標

- 1) ヘルスプロモーションスクールの普及を通じて、タメイヤ郡において学校保健サービスの質が向上する。
- 2) 上エジプト地域においてヘルスプロモーションスクール普及の基盤が整う。

(3) 成果

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

(4) 投入（評価時点）

- 1) 日本側：総投入額2.4億円
 - ・ 専門家派遣：1年次9名（16.7MM）、2年次12名（26.4MM）、3年次10名（17.96MM）、合計31名（法人契約・延べ人数）、61.06MM（プロジェクト中止時の国内作業含む）
 - ・ 機材供与0.1億円
 - ・ 研修員受入れ6名
- 2) 相手国側：
 - ・ カウンターパート（C/P）配置22名
 - ・ 機材供与 なし
 - ・ 土地・施設提供：中央保健省（MOH）及びファユーム県MOHにプロジェクトオフィスを設置
 - ・ ローカルコスト負担：教育省（MOE）から支出される学校活動費の一部をプロジェクトに充当

2. 評価調査団の概要

調査者	団長 瀧澤 郁雄 JICA人間開発部保健第1課 課長	
	評価分析/協力企画 石橋 明子 JICA人間開発部保健第1課 ジュニア専門員	
調査期間	2011年6月10日～6月30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：学校保健モニタリング・指導監督の仕組みが、郡レベルで開発・設置されるとともに、中央・県レベルで強化される。」

成果1の進捗は遅いと言わざるを得ず、期間内に達成するためには活動を加速する必要がある。学校保健モニタリング・指導監督ガイドラインについては、ドラフトが作成され、20パイロット校に導入された。しかし実践面では、プロジェクトが中断されたこともあり、項目によっては1から7校程度がデータを全く提出しておらず、提出されたデータについても検証が必要である。また、今後も三省庁の連携を効果的に続けるためには、予算配分と交通手段の提供も含め、MOH、HIO、MOEと各地方行政官の役割と責任をガイドラインに明記することが望ましい。

「成果2：タメイヤ郡において、学校保健サービスの提供が促進される。」

成果2に関連して実施している活動の進捗は良好であり、成果が達成される見込みは高い。ほぼすべてのパイロット校において健康教育、学校環境、水と衛生などの活動が実施され、保健行動に前向きな変化がみられている。

一方、多くの学校において、コミュニティ参加型活動の推進と医師による健康診断の達成は課題となっている。コミュニティ向け教材の具体例を盛り込んだ学校保健マニュアルはコミュニティ参加を促進するための有効なツールとなることが期待され、早期の完成が望まれる。また医師による健康診断実施を促進するためには、医師を計画的に配置することや、医師不足を解消するための工夫や代替手段を検討することも重要であり、中央と地方の両政府で活発に議論されることが望ましい。

「成果3：学校保健にかかわる人材が強化される。」

成果3は、ほぼ予定どおりに進んでいる。ファユーム県ではトレーナーズチーム（TT）やモニタリングチーム（MT）が組織され、校内保健委員会（ISHC）メンバーに対する研修を実施している。主に地方政府の職員であるTTの研修講師は、プロジェクトによるトレーニングは現場での指導に有効であると認識しており、自分たちで研修を運営することにも自信をもっている。また学校内のクリニックで保健活動や一次的治療を担う学校看護師（ヘルスビジター：HV）は、「プロジェクトによって自分の役割が明確になり、必要な技術も習得できた」「他の教員が協力的になったため、学校内の保健活動がしやすくなった」と認識している。また、教員側からもHVの積極性が高まったこと、HVによる生徒への指導がわかりやすくなったことなど、人材の強化について前向きな評価が得られた。以上から、学校の最前線と行政レベルの人材両方の能力強化が進んでいると判断できる。

「成果4：教員や保護者などによるヘルスプロモーションスクールを支援する活動が強化される。」

成果4は、ISHCが活発な学校でも進捗が遅れている。多くの学校において、プロジェクト関係者やISHCメンバーは、保護者や地域住民から健康教育の重要性が理解されず、地域活動を推進することが難しいと認識している。コミュニティの意識変革には時間がかかることから、成果4を達成するためには、ISHCとMTやTTなど指導的立場にあるメンバーによる継続的な働きかけが必要であるといえる。同時にテレビやラジオ番組など

メディアを活用した一般市民への啓発活動など、環境を整えるための政府による外的な働きかけも含めた工夫が成果の達成に貢献すると考える。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。現在エジプトでは急速に疾病構造が変化しており、保健政策も治療から予防へと重点が遷移しつつある。学校は多様な背景をもつ子ども達が健康的な生活習慣を身に付けるよう働きかけるためには最適な環境である。また学校保健は、疾病治療の場としてよりも、将来的に医療費を削減するための投資として意義づけられるべきである。学齢期からの健康増進が健康、財政、教育それぞれにもたらす波及効果を考慮すれば、MOH、HIO、MOEの三省庁が協力してこの課題に取り組む意義がより明確になる。

(2) 有効性

有効性は中程度。現時点までに、20パイロット校においては学校保健活動が予定どおりに進捗しているが、タメイヤ郡内の他校へ学校保健活動を普及させるという点では課題が残っている。マニュアル及びガイドラインは、プロジェクトの経験を他校へ普及させる際の枠組みとして必要不可欠なものであり、その完成が急がれる。

(3) 効率性

効率性は中程度。これまでターゲットを20校に絞って介入してきたことにより、地方部において学校保健を推進する際の実務についてプロジェクトメンバーは十分な経験を積むことができた。一方、プロジェクトが中断されたことによりモニタリング活動が遅れたこともあり、モニタリングに関しては他校への普及に耐える分析ができるだけの成果を達成していない。全体的な効率性は、これまでの経験を有効活用してマニュアル及びガイドラインを充実させ、どのように他校への活動展開を進めていくかという戦略性をいかに高められるかにかかっている。

(4) インパクト

現時点ではプロジェクトの中間期でありインパクトを判断することは難しいが、エジプトに既存の仕組みを利用して学校保健活動の継続性が高まれば、学齢期ひいては一般の健康水準の向上に貢献することも見込める。

(5) 持続性

持続性を現時点で判断することは難しいが、マニュアル及びガイドラインの作成を通じてMOH、HIO、MOEの三機関の予算配分や交通手段の確保等も含む役割と責任を明確にしたことは、組織的・財政的な持続性を高めることに貢献するものである。地元の人材の活用や既存の政治的枠組みを最大限に活用することが技術的・組織的・財政的持続性の向上につながるといえる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

学校保健の最前線にいるHVをトレーニングし能力強化を図ると同時に、指導監督する立場にある行政官の能力強化を行うことにより、現場と行政の連携が向上した。また現地C/Pを研修講師として活用するデザインとしたことで、プロジェクト終了後の継続性を高めることが見込める。

(2) 実施プロセスに関すること

対象地域であるファユーム県のパイロット校に対して集中的に介入したことにより、ファユーム県C/Pのオーナーシップが高まった。またマニュアル、ガイドライン類を県レベル利用者のニーズ・理解度に合わせて使いやすいものにするのを徹底したことにより、現場関係者が資料を積極的に活用することにつながった。

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

中央政府C/Pの役割が明確に定義されておらず、C/Pの積極的な関与が難しい状況にある。

(2) 実施プロセスに関すること

地方を中心としたプロジェクトであるため、中央政府C/Pとプロジェクトチームのコミュニケーションを取る体制作りに時間がかかり、結果として活動の進捗に遅れを来たした。

3-5 結 論

プロジェクト全体の進捗は緩やかであり、協力期間内に目標を達成するためには進捗を早める必要がある。特に学校保健実践マニュアル、並びにモニタリング・指導監督ガイドラインの最終版作成は大きな課題となっており、その完成が急がれる。また20パイロット校におけるモニタリングは、諸般の事情により進捗が遅れているが、パイロット校以外に活動を普及する際の教訓を抽出するためにも引き続き強化する必要がある。

プロジェクト全体の進捗は緩やかである一方、今回の調査では目に見える成果もいくつか確認できた。学校保健に関係する三省庁の関係と連携が確立されたことはそのうちの一つである。ファユームにおいては学校保健活動を実践する人材が育ち、効率性が高まりつつある。マニュアルとガイドラインのドラフト版はタメイヤ郡で作成され、パイロット校で実際に使用されており、ISHCの活動を活性化することに貢献している。まだ数は少ないが、コミュニティによる支援活動もいくつかの地域では確認されている。調査団はパイロット校においてISHCのメンバーが前向きに変化したこと、学校保健活動が活発化していることを確認した。同時にエジプト側C/Pが中央から地方に至るまで意欲的に取り組んでいることも確認した。今後の活動においては、あらゆるレベルでエジプト側のプロジェクト関係者と日本人専門家がより良くコミュニケーションできることが成功への鍵となるだろう。

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）関係者間のコミュニケーション向上

プロジェクト活動を加速させるためには日本人専門家チームとエジプト側関係者のコミュニケーションを向上させることが不可欠である。具体的には、プロジェクト終了までのワークプランを作成し、両国側プロジェクト関係者で共有することが望まれる。また、このワークプランには、いつまでにマニュアルやガイドラインを作成するかといった、今後の活動における主な道標となる成果品の完了時期を明記する必要がある。

（2）プロジェクト実施の加速

学校保健実践マニュアルとモニタリング・指導監督ガイドラインは関係三省庁とそれぞれの担当官の役割と責任を明確にするものであるが、現時点における完成までの道のりは遠く、進捗を加速させることが望まれる。これらの冊子は上エジプト地域でHealth Promotion School (HPS) を展開していく際に骨組みとなる重要なものである。完成を急ぐものではあるが、一方で質を担保することも重要であり、利用者に合った内容や表現、説明にするなど細かな点にも配慮する必要がある。そのため現地コンサルタントの活用等の追加投入も検討する。

（3）モニタリング及びスーパービジョン体制の強化

プロジェクトの経験を他校に伝えるにあたっては、モニタリングを通じて得られた教訓を反映させることが必要であり、モニタリング体制を向上させることが不可欠になる。そのためには、エジプトに既存のモニタリングメカニズムと協調させる、またはモデルが完成した際には月例報告を義務づけるための通達をしかるべき機関から出すことが理想的であり、そうすることにより継続性も高めることができる。

（4）中央政府と地方政府間のつながりの強化

プロジェクトではこれまで、上エジプト地域に合った学校保健モデルを構築することに焦点を当て、タメイヤ内の20パイロット校のみを対象とした活動を実施してきた。しかし、プロジェクトではタメイヤ郡内の他校にもパイロット校での活動実績を普及させること、更には上エジプト全域へのより広範囲な展開をめざしている。これを実現するためには中央政府と地方政府の連携を強化することが不可欠な要素となる。日本人専門家には、エジプト中央政府関係者とこれまで以上に密に連携することを提案したい。特に、20校のモニタリング結果は中央政府担当官とともに共有・分析する必要があり、同時にエジプト中央政府関係者はあらゆる機会を捉え、地方関係者との直接的なコミュニケーションを向上させるよう努力する必要がある。

（5）各機関・担当者の業務と責任の明確化

現在までのところ、エジプトで学校保健に関係するMOH、HIO、MOEなどの各機関と担当者の役割及び責任は明確に定義されていない。これはプロジェクト活動の円滑な進捗を妨げるばかりでなく、組織的・財政的な持続性にも影響を及ぼすものである。学校保健実

実践マニュアル及びモニタリング・指導監督ガイドラインの完成を急ぐと同時に、予算作成やスーパーバイザー・チームの移動手段の確保なども含めた各機関の役割と責任を明確にすることが推奨される。

(6) 地方政府における学校保健担当者（窓口）の配置

県政府レベルで学校保健を担当する職員を配置することは、様々なレベルで学校保健に関与しているステークホルダー間のコミュニケーションをさらに活性化することになり、残りのプロジェクト期間にも必要不可欠な要素である。現行の組織構造では、県レベルではHIOのみが学校保健を担う組織として位置づけられているが、実際にはMOH、HIO、MOEが連携しているため、それら三機関の取りまとめ窓口となる学校保健担当者を県政府レベルで配置することが望まれる。

(7) プロジェクト成果を展開する際にISHCメンバーを活用する

調査団が訪問したパイロット校のうちいくつかは保健活動の企画・運営能力も高く、経験も多い。これらの学校の技術や経験は保健活動の進捗が遅れている学校の参考となるものであり、またISHCメンバーからも他校に対して技術的サポートをしたいとの申し出もあるため、それらの人的資源を活用することを上エジプト全域への学校保健活動展開戦略に組み込むことをプロジェクトで検討すべきである。

(8) 医師不足への対策

現在のHPSモデルに定義されている学校保健活動の大部分は、医師がいなくても実施することが可能である。一方、健康診断の項目は医師によって行われる必要があり、医師不足への対策が取られない限り、この項目に関する目標を達成することは困難である。ファユーム県においては、学校保健委員会（SHC）が主体となって学校保健に関する医師の関与不足を解消する取り組みが提案され、実行に移される見込みである。それは県内に4人で1チームの医師を学校保健専従として配置し、そのメンバーが各校における健診・診療活動を担うというものである。現在エジプト全域で医師不足が問題となっており、少ない人材の中から学校保健に従事する医師を捻出するのは難しいため、ファユームで提案されたような新しい発想による取り組みを考え続けていく必要がある。

(9) エジプトにおける学校保健の意義と重要性を再度確認する

現在、エジプトでは急速に疾病構造が変化しつつあり、学校保健はそれに対応するための長期的戦略の一つとして保健政策上に位置づけられるべきである。学校保健は、食習慣や清潔を保つこと、運動などの健康的な生活習慣をライフステージの早期から教えるための好機であり、教育的アプローチによってエジプトの主要健康問題を解決し、ひいては将来発生し得る医療費の抑制にも資するものである。MOH、HIO、MOEの三者はこのような視点に立ち、主体的かつ継続的に取り組むことが求められる。

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

（1）学校保健の主担当となる省庁についての検討

エジプトではHIOが学校保健を管轄しているため、MOHとMOEに加えてHIOの三省庁がプロジェクトにかかわっている。学校保健では主に健康増進を中心とした保健活動を行うものの、その実施場所は学校であり、一般的な活動の主な担い手は教師であるため、MOEの関与が不可欠である。プロジェクトの初期には保健関係者による技術的支援が必要であるが、長期的に考えるとMOEが主体となって運営することにより、学内における保健活動の持続性が高まると考えられる。特に予算確保や教師への研修、保健活動をカリキュラムに組み込むことなどは教育省が一元的に取り扱うことによって効率性の向上が期待できる。

（2）地方を拠点とするプロジェクトと中央政府関係者との関係構築

本プロジェクトはファユーム県において確立した学校保健アプローチを上エジプト地域全体に普及させるデザインとなっている。これを成功させるためには、地方関係者と中央政府関係者のスムーズな情報交換が重要であり、距離的な制約を超えて適切に報告・フィードバックがなされる人的結びつきを強める工夫が不可欠である。プロジェクトの早期からこの点を視野に入れて活動を組み立てることが必要である。

（3）変化する保健ニーズへの対応

エジプトでは疾病構造が急速に変化しており、特に都市部では感染症と生活習慣病の二重構造に移行しつつある。学校という場を活用した保健活動は、子ども達に衛生的で健康的な生活習慣を早期から身に付けさせる絶好の機会である。プロジェクト形成時に主目的であった感染症や寄生虫の予防のみでは多様化する健康ニーズに対応しきれない可能性もあり、時流にかんがみてその時々に必要な要素を柔軟に取り入れる体制を整える必要がある。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 中間レビュー調査団派遣の経緯と目的

(1) 調査団派遣の経緯

エジプト・アラブ共和国（以下、「エジプト」と記す）の保健をとりまく状況は全般的に改善傾向にあるが、地域、経済、教育水準など様々な要因により格差が拡大している。地方や農村部の貧困層では保健医療サービスへのアクセスが悪く、保健指標の改善が遅れており、特に地方あるいは都市部の貧困コミュニティの学齢期の子どもの間では、貧血、成長不良、寄生虫症などの発生が大きな問題となっている。しかし、これまでエジプトにおける他ドナーの支援は、主に乳幼児や妊産婦を対象としたものであり、学齢期人口が全人口の20%（約1700万人）を占めているにもかかわらず、この年齢層を対象とした健康改善・保健医療サービス向上に向けた支援はほとんど行われてこなかった。

エジプトでは、1957年の大統領令第273号により、学校保健部門が教育省（Ministry of Education : MOE）から保健省（Ministry of Health : MOH）に移管されることとなり、1993年にはすべての学童の健康保険加入が制度化され「学校保険法ガイドライン」が定められた。同ガイドラインでは、健康保険庁（Health Insurance Office : HIO）の管轄するクリニックに所属する学校医・学校看護師等によって、定期健康診断、予防接種、感染症の報告、医学的な診察検査、健康的な学校環境の維持、健康教育、飲料水検査などの学校保健サービスの実施が規定されており、学校における子どもへの保健サービスはこの健康保険制度により保障されている。

しかし実際には、学校医・学校看護師等は複数の学校を管轄していることが多く、また学校医・学校看護師の増員計画はあるものの早急な配置は見込めないため、十分な学校保健サービスが行き届くには至っていない。一方、学校医・学校看護師等がいない学校は保健省プライマリヘルスケアセクターが管轄する一次医療施設の医師・看護師によって担当されることになっているが、他業務との兼ね合いにより学校保健サービスが十分に提供されているとはいえない。さらに、教員や学童は学校保健活動を主体的に行う意識が醸成されていないため、学校での保健活動の実践は不十分である。

このような状況に対し、行政官や学校医・学校看護師等による学校保健実施体制の整備を図るとともに、学校医、学校看護師等だけに頼らない、地域の医師・看護師、教員、学童、保護者を含むコミュニティを巻き込んだ形での学校保健活動の実践が必要であるとして、エジプト政府から日本側に協力要請がなされ、2008年11月から本プロジェクトが開始された。

プロジェクトではこれまでに学校保健を実施する医師及び看護師への研修、マニュアルやガイドラインの作成、各種健康教育教材の開発、モニタリング・指導監督の体制作りなどに対する支援を行った。その結果、エジプト側カウンターパート（Counterpart : C/P）が自主的にプロジェクト運営に携わる、上エジプト地域に止まらず全国的にマニュアル・ガイドラインを普及したいという意欲がみられるなどの報告がプロジェクトチームから聞かれ、一定の成果を上げてきた。しかし、2011年1月にエジプトにおいて政治的な革命が発生し治安状況が悪化したため、日本人専門家の国外退避とプロジェクト活動の一部を中断せざるを得ない事態となった。つづいて日本において東日本大震災が発生したため、2011年5月末にプロジェクトが再開されるまで約4か月の空白期間が生じることになった。

中間レビューは当初2011年1月から2月にかけて計画されていたが、前述の事情により延期されていた。このたび、エジプト国内の治安状況が安定し、日本の対エジプト支援が継続されることが決定したことを受け、中断期間も含めた現在までの進捗を確認し、今後の方針をエジプト側と協議するため、6月に中間レビューが実施される運びとなった。

(2) 中間レビューの目的

- 1) 当初計画に照らし合わせ、プロジェクトの投入、活動、達成度を確認する。
- 2) プロジェクトの残り期間に円滑に活動を実施するため、現時点での問題や検討事項を明らかにする。
- 3) 残りの活動期間の計画とプロジェクトを向上させる方法をエジプト側C/Pと日本人専門家と協議する。
- 4) プロジェクト終了までの計画について関係者間で合意する。

1-2 調査団員構成

氏名	担当分野	所属
瀧澤 郁雄	団長	JICA人間開発部保健第1課 課長
石橋 明子	評価分析/協力企画	JICA人間開発部保健第1課 ジュニア専門員

1-3 調査日程

2011年			団長	評価分析・協力企画
			瀧澤	石橋
1	6月10日	金		成田出発
2	6月11日	土		カイロ着
3	6月12日	日		JICAエジプト事務所訪問 日本人専門家インタビュー
4	6月13日	月		MOH表敬訪問・C/Pインタビュー：MOH、MOE 午後ファユームへ移動、日本人専門家インタビュー
5	6月14日	火		ファユーム県HIO表敬訪問、C/Pインタビュー ファユーム県MOE表敬訪問、C/Pインタビュー
6	6月15日	水		ファユーム県MOH表敬訪問、C/Pインタビュー プロジェクト活動視察
7	6月16日	木		Sala Salem Primary School視察・学内保健委員会 (ISHC) インタビュー Dar el Salam Preparatory School視察・ISHCインタビュー
8	6月17日	金		日本人専門家インタビュー
9	6月18日	土		資料整理
10	6月19日	日		Menshat el Gamaal Basic Education School視察・ISHC インタビュー Saweris Basic Education School視察・ISHCインタビュー

11	6月20日	月		Tammia Primary School for Girls視察・ISHCインタビュー Kafir Mahouz Preparatory School視察・ISHCインタビュー ファユーム県立病院視察 カイロへ移動、MOH C/Pインタビュー
12	6月21日	火		USAIDインタビュー
13	6月22日	水		JICAエジプト事務所インタビュー
14	6月23日	木		ファユームにて学校保健委員会（SHC）定例会視察、日本人専門家との協議
15	6月24日	金		レビューレポート作成、ミニッツ（M/M）準備
16	6月25日	土	カイロ着	HIO表敬訪問、C/Pインタビュー
17	6月26日	日		ファユームへ移動、ファユームC/Pとレビュー結果について協議 午後カイロへ、カイロC/Pとレビュー結果について協議、合同調整委員会（JCC）準備
18	6月27日	月		JCCにてレビュー結果を報告・ミニッツ協議
19	6月28日	火		レビューレポート・ミニッツについて協議
20	6月29日	水		JICAエジプト事務所へ調査結果報告、在エジプト日本国大使館へ調査結果報告 カイロ出発
21	6月30日	木	成田着	

1-4 主要面談者リスト

<エジプト>

(1) MOH

Dr. Nasr El Sayed Project Director, Minister's assistant for PHC, Preventive Medicine & Family Planning Sector

Dr. Nagwa El Ashry Project manager, Under Secretary of Integrated Health Care Department, SAHCD, PHC

Dr. Sahar M.Ahmed Research and Training Coordinator, SAHCD, PHC

(2) HIO

Dr. Abdel Rahman El Saqa Head of Central Administration, Central Department of Medical Affairs

Dr. Omayma Mostafa Deputy Project Manager, Officer HIO

(3) MOE

Ms. Elham Abu El Kheir Director of Education Department

(4) ファユーム県MOH

Dr. Emam Mohamed Mousa	Undersecretary of Health
Dr. Anwar El-Sewafey	Director of Preventive Department/Deputy of Undersecretary
Dr. Farag Abd El Moez	Director of Health Education
Dr. Mohamed Tharwat	General Director of Endemic Disease Control
Dr. Zienab Sakran	Director of Rural Sector in Primary Health Care

(5) ファユーム県HIO

Dr. Omar Taiel	Director of HIO
Dr. Mohsen Gomaa	Director of School Health
Dr. Fakhry Farag	Director of Health Education
Dr. Osama El Garhy	Manager of School Health Insurance in Urban Fayoum

(6) ファユーム県MOE

Mr. Gamal Abdel Hakem	General Director of Education Service
Ms. Zeinat Yuusef	General Director of Environment and Population Department
Mr. Saleh Al Beltagy	Director of Education
Mr. Mahmoud Abdel Aziz	Head of Environment and Population Sector

<日本側>

(1) 専門家

草野 干夫	総括/学校保健モニタリング
林 亜希子	モニタリング/評価
森川 ひかり	組織強化/健康教育
山崎 嘉久	小児保健・栄養
佐野 太悟	情報システム整備/業務調整

1-5 プロジェクトの概要

プロジェクト概要を以下の表にまとめる。

プロジェクト名	
エジプト国上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト	
協力期間	
2008年11月（2008年12月現地作業開始）～2012年11月	
対象地域	
上エジプト地域（人口約4500万人） *パイロット地域は、ファユーム県タメイヤ郡（人口約35万人）	
相手国関係者	
関係省庁	保健省（MOH）

C/P機関	保健省PHCセクター学齢期児童健康部 (SAHCD) 保健省大臣官房健康保険庁 (HIO)
関係機関	教育省 (MOH)
受益者	<p><直接受益者></p> <p>中央：MOH学齢期児童健康部及び健康保険庁の行政官 県・郡：ファユーム県タメイヤ郡の県・郡保健事務所の行政官、健康保険クリニックの学校医・学校看護師、保健所の医師・看護師等保健医療スタッフ 学校：ファユーム県タメイヤ郡の小中学生（約1万人）、教員</p> <p><間接受益者></p> <p>中央：MOEの行政官 学校：上エジプト地域他県の小・中学生（約500万人）、教員</p>
プロジェクト概要	
<p>上位目標：上エジプト地域におけるヘルスプロモーションスクールと学校保健サービスの拡大を通じて、学校保健が推進される。</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上エジプト地域5県以上でのヘルスプロモーションスクールの導入 ・MOH学齢期児童健康部による定期的な研修の実施 ・モニタリングで収集される保健指標が改善する 	
<p>プロジェクト目標：</p> <p>1) ヘルスプロモーションスクールの普及を通じて、タメイヤ郡において学校保健サービスの質が向上する。</p> <p>2) 上エジプト地域においてヘルスプロモーションスクール普及の基盤が整う。</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健サービスに対する教員、児童、保護者の半数以上において満足度が増加する。 ・パイロット校のISHCが保健サービスの質が向上したと判断する。 ・ヘルスプロモーションスクールの概念が確立する。 ・ヘルスプロモーションスクール普及のためのツールが開発される。 	
<p>成果1：学校保健モニタリング・指導監督の仕組みが、郡レベルで開発・設置されるとともに、中央・県レベルで強化される。</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的なモニタリングを実施する。 ・定期的な指導監督を実施する。 	
<p>成果2：タメイヤ郡において、学校保健サービスの提供が促進される。</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーションスクールの数が以下の指標に基づき20校以上に増加する。 ・健康教育の数 ・周辺住民が参加する支援活動の数 ・学校環境改善活動の数及び定期的メンテナンスの実施 ・水、衛生環境改善活動の数及び定期的メンテナンスの実施 ・学校健康診断のカバー率 	
<p>成果3：学校保健にかかわる人材が強化される。</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修終了後の自己評価が向上する。 	
<p>成果4：教員や保護者などによるヘルスプロモーションスクールを支援する活動が強化される。</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各パイロット校における新しい支援活動を実施する。 ・各パイロット校において支援活動に参加する周辺住民の数が増加する。 	

(プロジェクト報告書より転用)

第2章 中間レビュー調査の方法

2-1 中間レビューの手順

本レビュー調査は、「新JICA事業評価ガイドライン2010年6月」に従い、以下の手順で実施された。

- ①評価グリッド（付属資料1）に基づき、評価設問を作成する
- ②必要な情報/データ入手手段の検討と収集
- ③入手した情報/データを基に、プロジェクトの現状と計画を比較し、実績・実施プロセス・因果関係の観点から検証する
- ④評価5項目の各視点に基づく成果を評価する
- ⑤プロジェクトの成否に影響を及ぼした要因の特定を試み、残りのプロジェクト期間の活動に対するエジプト側及び日本側への提言を取りまとめる。

2-2 中間レビューのデザイン

JICAの技術協力プロジェクトにおいて、PDMはプロジェクト概要と事業計画を示すツールとして用いられている。プロジェクト開始時に策定されたPDMは、必要に応じて実施期間中に日本側と相手国側の双方の同意のもとに改訂されるが、プロジェクトの評価は基本的に最新のPDMに基づいて実施される。本プロジェクトでは、2010年10月に改訂されたPDM version 1（付属資料2）が最新のものであり、本調査もこれに基づいて評価デザインを策定した。

調査結果は、エジプト側関係者との協議を経て調査団が取りまとめ、JCCで承認を受ける計画とされていたが、レビュー結果についてエジプト側からの合意が調査期間内に得られなかったため、調査団の帰国後にエジプト事務所を介して文書による協議を重ね、2011年10月に中間レビュー報告書への署名を得た。

2-3 主な調査項目

本プロジェクトの評価に適用される評価5項目の各項目の定義と代表的な評価設問は、以下のとおりである。

（1）妥当性

妥当性とは、評価時においてプロジェクト目標と上位目標の方向性が、相手国の当該分野の開発政策及び日本の援助政策との整合性があるか、日本が支援を実施する優位性及び意義があるか、ターゲットグループや関係者のニーズと合致しているかを確認する視点である。

（2）有効性

有効性とは、プロジェクト目標の達成可能性及びプロジェクトの活動によって達成されたか（他の要因によって達成されてはいないか）を確認する視点である。また、プロジェクトの成果がプロジェクト目標の達成に貢献したか（外部条件の状況を含め）も確認する。

（3）持続性

持続性とは、プロジェクトの投入がどの程度、成果の達成に貢献したかを確認する視点で

あり、プロジェクトの生産性を問う視点である。量のみならず、質やタイミングの観点からも確認する。

(4) インパクト

インパクトとは、プロジェクトの直接的・間接的及び正負の波及効果である。上位目標は意図された直接的な正のインパクトであるから、その達成可能性も確認する。

(5) 持続性

持続性とは、プロジェクトによってもたらされた便益が、その終了後も継続するかを確認する視点である。将来を予測する視点であるから、組織や財政、人材及び政策的なバックアップなどを基に、持続的に発展するための要素が十分であるかどうかを検討する。

2-4 データ収集方法

本調査では、評価分析に必要な情報やデータを以下の方法で収集した。

(1) 既存資料のレビュー

プロジェクト実施計画書などの計画にかかわる資料・報告書、プロジェクト実施報告書、エジプトの保健政策に係る資料等をレビューし、情報を収集した。

(2) 質問票調査

ヘルスビジター（HV）や学校医は人数が多いため、研修に参加した約30人を対象にアラビア語に翻訳した質問票（付属資料3）を配布・回収した。

(3) インタビュー

日本人専門家、中央MOH・HIO・MOE/C/P（希望によりグループインタビュー）、ファユーム県各省C/P、タメイヤ郡の6パイロット校のISHCメンバーに対し、質問票に基づく聞き取り調査を行った。

第3章 中間レビュー調査の結果

3-1 投入実績

(1) エジプト側の投入

1) C/Pの配置

中央政府のMOH及びHIOの学校保健担当官各1名、ファユーム県MOHとHIOの担当官が主なC/Pとしてプロジェクトに携わっている。また正式にC/Pとしてリストに挙げられていないが、中央・地方ともにMOEの学校保健担当官もC/P同様にプロジェクト運営にかかわっている。C/Pリストは付属資料4参照。

2) プロジェクト事務所及びその維持費

3) スクールクリニックの場所の確保

4) 学校内の保健活動に係る経費（MOE予算から）

(2) 日本側の投入

1) 日本人専門家

これまでに合計59.35人月の専門家が派遣されている。年次ごとの派遣実績は、1年次14.99人月、2年次26.40人月、3年次17.9人月である。専門家のリストは付属資料5参照。

2) 本邦研修

現在までに8名のC/Pが日本での課題別研修及び国別研修に参加した。参加者リストは付属資料6参照。

3) 機材供与

これまでにプロジェクトの一環として、主に健康診断のための機材などが供与され、2010年3月までの総額は9,180,000円となっている。供与機材の詳細は付属資料7参照。

3-2 各成果の活動実績と達成状況

(1) 成果1「学校保健モニタリング・指導監督の仕組みが、郡レベルで開発・設置されるとともに、中央・県レベルで強化される。」

成果1の進捗は遅いと言わざるを得ず、期間内に達成するためには活動を加速する必要がある。インタビューでも対象者の多くが、成果1の達成が最も遅れていると回答したことから、これはプロジェクト関係者の共通認識であるといえる。

学校保健モニタリング・指導監督ガイドラインについては、ドラフトが作成され、20パイロット校に導入された。しかし、プロジェクトが中断されたこともあり、1から7校程度は分野（健康教育、コミュニティ参加、学校環境、水と衛生、保健医療サービス）によってはデータを全く提出しておらず、提出されたデータについても検証が必要である。また、今後も三省庁の連携を効果的に続けるためには、予算配分と交通手段の提供も含め、MOH、HIO、MOEと各地方行政官の役割と責任をガイドラインに明記することが望ましい。

成果1に関する主な活動とそれぞれの進捗は以下を参照のこと。

1-1	ヘルスプロモーションスクールのパイロット校を選定する 1年次にSHCにおいて20校がパイロットスクールとして選定された。
1-2	ベースライン調査を実施する 1年次にベースライン調査が実施された。
1-3	ベースラインデータを分析する ベースライン調査の結果は報告書にまとめられ、プロジェクトデザインに反映された。
1-4	学校保健モニタリング・指導監督に係る現状把握 モニタリング・指導監督の体制について分析し、インセプションレポートにまとめられた。
1-5	学校現場で利用可能な学校保健ガイドラインと実践マニュアルを作成するため、学校保健タスクフォースを設置する 5つの項目（健康教育、家族とコミュニティ参加、学校環境、水と衛生、ヘルスケアサービス）のそれぞれを担当するタスクフォースが設立された。エジプト側C/PによってISHCメンバーに対する学校保健実践マニュアルとモニタリングガイドラインが実施された。
1-6	学校保健サービスに関するモニタリング・指導監督ガイドラインのドラフトを作成する ファナム版のモニタリング・指導監督に関するガイドライン（ドラフト）が2010年に作成された。
1-7	学校保健サービスのモニタリング・指導監督計画を策定する モニタリング・指導監督に関するワークフローのドラフトは2010年に作成され、現在、実践結果を反映した見直し作業中である。ワークフローは2011年6月に完成予定のガイドラインの一部となる計画である。
1-8	学校保健サービスに関するモニタリング・指導監督ガイドラインのドラフトを試用する パイロット校でファナム版のガイドラインが試用された。モニタリング結果のレポート用紙も開発され、現場での試行中である。
1-9	試行結果に基づいて学校保健サービスに関するモニタリング・指導監督ガイドラインのドラフトを改訂する タスクフォースは現在ガイドラインの見直し作業を行っており、2011年8月中に完了予定である。中央政府はガイドラインの内容を国家ガイドラインにアップグレードすることを計画している。

(2) 成果2「タメイヤ郡において、学校保健サービスの提供が促進される。」

成果2に関連して実施している活動の進捗は良好であり、成果が達成される見込みは高い。ほぼすべてのパイロット校において健康教育、学校環境、水と衛生などの活動が実施され、保健行動に前向きな変化がみられている。具体的には、生徒では手洗いの励行や身なりを整えるようになったなど、教師においては保健指導の頻度の増加や喫煙数の減少など、いずれも個人からの聞き取り結果ではあるが、健康に対する意識の変化が確認できた。

一方、多くの学校において、コミュニティ参加型活動の推進と医師による健康診断の達成は課題となっている。コミュニティ向け教材の具体例を盛り込んだ学校保健マニュアルはコミュニティ参加を促進するための有効なツールとなることが期待され、早期の完成が望まれる。また医師による健康診断実施を促進するためには、医師を計画的に配置することや、医

師不足を解消するための工夫や代替手段を検討することも重要であり、中央と地方の両政府で活発に議論されることが望ましい。

成果2に関する主な活動とそれぞれの進捗は以下を参照のこと。

2-1	<p>SHCを設立する</p> <p>プロジェクトの始めにSHCが設立された。定期的に会議がもたれており、議事録も残されている。現在のところSHCは、学校保健にかかわる三省庁の関係者が一堂に会してプロジェクトについて意見交換できる唯一の機会である。</p>
2-2	<p>パイロット校での学校保健活動に必要な場所（スクールクリニック）を確保する</p> <p>学校環境によって大きさや設備に差はあるものの、パイロット校20校すべてにスクールクリニックが確保されている。スクールクリニックは健康診断や治療だけでなく、健康教育活動の場としても利用されている。調査で訪問したスクールクリニックの大部分では救急薬が不足していた。</p>
2-3	<p>パイロット校のスクールクリニックに医療機材を供与する</p> <p>供与機材リストにある機材が各パイロット校に供与された。HVやC/Pは健診に使用する機材が供与されたこと自体はよいことだが、その機材の質は非常に低いと評価している。この点についてプロジェクトチームと検討し、2011年度内に対応する方向となった。</p>
2-4	<p>タスクフォースを設置し学校保健実践マニュアルを作成し活用するための研修を実施する</p> <p>1グループ8人で構成されるタスクフォースが5グループ組織された。各グループはそれぞれ1. 健康教育、2. 地域参加促進、3. 学校環境、4. 水と衛生、5. 保健サービスのテーマを担当し、ワークショップを通じてファユーム版マニュアルが開発された。</p>
2-5	<p>学校保健実践マニュアルのドラフトを策定する</p> <p>ファユーム版の学校保健実践マニュアルのドラフト版は2010年に完成した。</p>
2-6	<p>学校保健実践マニュアルのドラフトに沿って学校保健サービスを実施する</p> <p>ドラフト版マニュアルは20パイロット校に配布され、健康教育や健康診断などの学校保健活動が実施された。</p>
2-7	<p>学校保健実践マニュアルを改訂する</p> <p>タスクフォースでは、現在ドラフト版マニュアルの見直し作業を行っている。ファユーム県レベルでの作業は2011年7月までに完成する予定であり、中央政府による全国普及版のマニュアルは2012年7月までに完了する計画である。</p>
2-8	<p>コミュニティ向けの健康教育教材やリーフレットの作成</p> <p>タスクフォースは、現在健康教育教材を開発中である。作成された教材はマニュアル・ガイドラインの冊子の一部になる予定。</p>

2-9	学校で健康教育を実施する 各パイロット校のISHCによって健康教育が実施されている。活動の内容や回数は学校によってばらつきがあるが、ほとんどのパイロット校は何かしらの健康教育活動を実施している。活動の例としては、抗議、ポスターやバナーの作成、劇、服装チェック、教室の清掃などがある。
2-10	健康教育手法と教材の完成 現在、タスクフォースが健康教育教材の作成に取り組んでいる。教材はマニュアルの一部に組み込まれる予定である。
2-11	学校医・学校看護師等の学校保健専任保健スタッフの柔軟な配置に関して検討する 2011年11月に実施予定。

(3) 成果3 「学校保健にかかわる人材が強化される。」

成果3は、ほぼ予定どおりに進んでいる。ファユーム県ではトレーナーチーム（TT）やモニタリングチーム（MT）が組織され、ISHCメンバーに対する研修を実施している。TTの研修講師は、プロジェクトによるトレーニングは現場での指導に有効であると認識しており、自分たちで研修を運営することにも自信をもっている。また学校内のクリニックで保健活動や一次的治療を担うHVは、「プロジェクトによって自分の役割が明確になり、必要な技術も習得できた」「他の教員が協力的になったため、学校内の保健活動がしやすくなった」と認識している。また、教員側からもHVの積極性が高まったこと、HVによる生徒への指導がわかりやすくなったことなど、人材の強化について前向きな評価が得られた。学校の最前線と行政レベルの人材両方の能力強化が進んでいると判断できる。

成果3に関する主な活動とそれぞれの進捗は以下を参照のこと。

3-1	中央政府、県、郡の行政官を対象とした学校保健に関する研修を実施する 中央政府C/P、その学校保健に関係する行政官を対象として、学校保健に関する研修とマニュアル作成ワークショップが2009年に3回実施された。
3-2	パイロット校に勤務する学校保健にかかわる人材（学校看護師、教師、ソーシャルワーカー等）を対象とした研修やワークショップを定期的実施する プロジェクトは必要に応じ、ISHCを対象とした研修（ISHC活性化会議）を1回実施した。ISHCに対する研修日程案はまだ策定されていない。
3-3	タメイヤ郡の学校医と学校看護師を対象とした研修を実施する 学校医とHVを対象とした研修が2010年11月に実施され、計41人が参加した。研修の主な内容は、健康診断の記録、救急法、スクールクリニックにおける日常業務についてであった。
3-4	学校保健実践マニュアルとモニタリング・指導監督ガイドラインの使用に関する研修を実施する 実践マニュアルとモニタリング・指導監督ガイドラインの使用方法に関する研修が、タメイヤ郡の小中学校とC/P組織を対象として2010年に1回実施された。

3-5	学校医・学校看護師のジョブディスクリプションを作成する TTによって学校内の学校保健活動関係者のジョブ・ディスクリプション（役割分担）案が作成された。テーマ1（健康教育）と5（学校環境）についての役割分担は完成されたが、その他については2011年に完成される予定になっている。ジョブ・ディスクリプションは実践マニュアルの一部に組み込まれる予定である。
3-6	学校医・学校看護師の卒前教育カリキュラムの検討 2011年10月に実施予定。
3-7	ヘルスプロモーションスクールの学校保健活動を普及するための研修及びワークショップを実施する 2011年7月から8月に各校で実施される予定。
3-8	学校保健活動普及のためのワークショップを開催する 2011年10月に実施予定。
3-9	タメイヤ郡での経験に基づいて実践的なヘルスプロモーションスクールモデルを他の県でも展開するためのナショナルアクションプランを策定する 2012年に実施予定。
3-10	遠隔技術協力を実施する 本邦研修のフォローアップはテレビ会議システムを利用して2009年に3回実施された。エジプトと日本の学校間交流は2009年に実施され、双方の生徒や教師の学校保健活動に対するモチベーション向上に貢献した。2010年にも実施予定であったが、政変による活動中断のため、中止となった。

（4）成果4「教員や保護者などによるヘルスプロモーションスクールを支援する活動が強化される。」

成果4の達成は、ISHCが活発な学校でも進捗が遅れている。コミュニティ参加の好事例も散見されるものの、多くの学校で、プロジェクト関係者やISHCメンバーは、保護者や地域住民から健康教育の重要性が理解されず、地域活動を推進することが難しいと認識している。一般的にコミュニティの意識変革には時間がかかることから、成果4を達成するためには、ISHCとMTやTTなど指導的立場にあるメンバーの継続的な働きかけが必要である。同時にテレビやラジオ番組などメディアを活用した一般市民への啓発活動など、環境を整えるための政府による外的な働きかけも成果の達成に貢献すると考える。

成果4に関する主な活動とそれぞれの進捗は以下を参照のこと。

4-1	保護者及びコミュニティに対する意識啓発キャンペーンを実施する プロジェクト2年次に意識啓発キャンペーンが実施されたが、専門家チームでは効果的・効率的ではなかったと評価している。キャンペーンは生徒の保護者や地域住民およそ400人を対象として開催され、講義や劇、歌、詩の朗読、ビデオ上映、クイズなどを行った。効果的ではないと判断された理由は、参加者の関心は健康ではなくセッションの後に配られる物にあったためである。健康増進についてのメッセージは企画側が意図したほど十分には伝達されなかった。プロジェクトチームではコミュニティの意識向上のためには他の手段を取ることにした。
-----	---

4-2	<p>各校のISHCを活性化する</p> <p>TTはISHCメンバーを対象として健康教育と健康診断についての研修を2010年10月から12月にかけて実施した。MT健診結果の記録についての研修を行った。ISHCはこれらの研修によって学校において健康教育活動を牽引していくための知識と技術を学んだ。ISHCが活発でない学校も一部あるが、全体的にはプロジェクト開始前と比べてISHCは活発になっている。</p> <p>ガイドラインではISHCに保護者と生徒を加えることとしているが、実際にメンバーとなっている学校は少ない。</p>
-----	--

3-3 プロジェクト目標の活動実績と達成状況

(1) プロジェクト目標1「ヘルスプロモーションスクールの普及を通じて、タメイヤ郡において学校保健サービスの質が向上する。」

20のパイロット校においては学校保健活動が継続的に実施されており、目標1の達成度は高いといえるが、タメイヤ全体でみると目標1の達成は限定的である。現在のエジプトの学校運営制度では、学校間で教員同士が交流する機会がごく少なく、学校間で自然発生的に情報交換が行われる見込みは低いため、タメイヤ郡内の他校にプロジェクトがもたらした保健活動の成果を普及させるためには工夫が必要である。プロジェクトチームはモニタリングを通じて収集されるデータを分析し、パイロット校以外への展開に活用するための適切な教訓を抽出することが期待される。

またISHCメンバーへのインタビューにおいては、プロジェクトが学校保健活動に正の変化をもたらしたことが実感として多数報告されたが、プロジェクト目標の指標に有効な変化が現れていることを裏づける情報がないため、プロジェクトの介入による効果をどのように拾い上げていくかについて、更なる検討が必要である。

(2) プロジェクト目標2「上エジプト地域においてヘルスプロモーションスクール普及の基盤が整う。」

プロジェクト目標2の達成度は中程度である。普及の二本柱となるのは、5項目(健康教育、学校環境、コミュニティ参加、水と衛生、健康診断)からなるHealth Promotion School (HPS)の概念とマニュアル及びガイドラインの整備である。このうち、HPS概念はこれまでのプロジェクト活動によりエジプト側、特にファユーム県C/Pに共通認識が生まれ、概念が確立されたといえる。しかし、マニュアル及びガイドラインはまだ完成されておらず、完成までにはまだ時間を要する見込みである。一方、ファユーム県のSHCとタメイヤ郡の各校ISHCはプロジェクトを通して活発に活動しているため、学校保健活動普及の基盤が整えば、これらの人材を活用して効率的にHPSを普及できる見込みは高いといえる。

3-4 上位目標の達成見込み

上位目標の達成見込みを判断するには時期尚早であるが、エジプト側、特に中央政府C/Pはプロジェクトの進捗が遅いことに対する懸念を抱いている。上位目標を達成するためには、プロジェクト・マネージャーである中央C/Pが積極的かつ自律的にプロジェクトを進めていく必要があり、残りの活動期間を通じてこの点を強化することで上位目標の達成見込みを高めることができる。

また、プロジェクト終了後に上位目標が達成される見込みを高めるには、学校保健に関係する三省庁間の協力的な体制が保たれること、人材育成活動を継続すること、エジプト政府既存のシステムに組み込む形で学校に対する定期的モニタリング・指導監督制度を確立することが求められる。

3-5 プロジェクト実施のプロセス

(1) モニタリングとコミュニケーション

日本人専門家とエジプト側関係者の双方が状況を改善しようと努力してきたにもかかわらず、コミュニケーションと情報共有には課題がある。プロジェクトが実際に運営されているファユーム県では、C/Pと日本人専門家チームが共に作業をする時間も多く、信頼関係が強まりつつある。一方、関わる時間が比較的少ない中央政府C/Pと日本人専門家の間では意見の相違があったり、プロジェクト展開の捉え方に差があるなど、コミュニケーションが十分でないと考えられる状況である。プロジェクトの初期は中央政府C/Pからプロジェクトへの協力が得られなかったところから始まり、日本人専門家チームは関係改善に努めてきた経緯がある。これまではパイロット地域を主な対象として介入してきたが、残りのプロジェクト期間でプロジェクト目標を達成するためには中央C/Pの協力は不可欠であるため、中央政府C/Pとのコミュニケーション改善は今後さらに重要な課題になっていくといえる。

また、関係者へのインタビューではエジプト側の関係機関同士、また中央と地方の政府間のコミュニケーションも改善されるべきとの意見もたびたび聞かれた。関係機関同士の連携は良好であるが、具体的な業務分担が明確でないため、効率的なコミュニケーションができていないという課題があり、この点を改善することで三省庁の連携がより向上すると考えられる。一方、中央と地方の関係については、より丁寧に対応を考えていく必要がある。

現時点では、これまでの活動によりファユーム県チームのオーナーシップが高まっている状態であり、ファユームプロジェクトチームには成果品やシステムなどこれまでに自分達で作りに上げてきたものへの自負がある。中央C/Pはそれらの成果を認めたい一方で、自発的に全国展開への取り組みを行う必要がある。日本人専門家チームには、中央政府に対する技術的支援と両チームの橋渡し役を果たすことが期待される。

(2) プロジェクトに対するモチベーションとコミットメント

エジプト側C/Pのモチベーションは高いことがインタビューを通じて確認された。日本人専門家チームは、特にファユーム県C/Pのコミットメントはプロジェクト開始時と比較して顕著に高まったことを指摘している。中央政府C/Pも、当初計画ではファユーム県内向けに作成することになっていた学校保健マニュアル・ガイドラインの全国普及を希望するなど、主体性が高まりつつある。これまでは作業計画の共有やプロジェクト車両の管理などの事務的な事柄や日本側とエジプト側の考え方の違いなどにより、両者の関係が円滑にいかないところもあったが、今後は双方の努力によりコミュニケーションが改善すれば、エジプト側からのコミットメントがさらに高まるものと期待できる。

3-6 評価5項目の結果

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。現在エジプトでは急速に疾病構造が変化しており、保健政策も治療から予防へと重点が遷移しつつある。食習慣や清潔、運動などの健康的な生活習慣は若いうちから習慣化する必要がある、学校は多様な背景をもつ子ども達に働きかけるためには最適な環境である。また学校保健は、疾病治療の場としてよりも、将来的に医療費を削減するための投資として意義づけられるべきである。学齢期からの健康増進が健康、財政、教育それぞれにもたらす波及効果を考慮すれば、MOH、HIO、MOEの三省庁が協力してこの課題に取り組む意義がより明確になる。よって、プロジェクトでは今後さらに学校保健のヘルスプロモーション的側面に注意を払っていく必要がある。

(2) 有効性

有効性は中程度である。プロジェクトは学校内で保健活動に従事する人材の能力強化という学校ベースのアプローチと、行政官の能力強化を組み合わせた手法を採用している。現時点までに、20パイロット校においては学校保健活動が予定どおりに進捗しているが、タメイヤ郡内の他校へ学校保健活動を普及させるという点では課題が残っている。マニュアル及びガイドラインはプロジェクトの経験を他校へ普及させる際の枠組みとして必要不可欠なものであり、その完成が急がれる。

(3) 効率性

効率性は中程度である。これまでターゲットを20校に絞って介入してきたことにより、地方部において学校保健を推進する際の実務についてプロジェクトメンバーは十分な経験を積むことができた。一方、プロジェクトが中断されたことによりモニタリング活動が遅れたこともあり、モニタリングに関しては他校への普及に耐える分析ができるだけの成果を達成していない。また、2年次に学校に供与した健康診断関連の機材が長期にわたる使用に耐えられるものではなかった点で、効率性に疑問が残る。

コミュニティ対象の健康教育については、イベントを実施したものの参加賞を目当てに出席する人ばかりが多く、実際の健康教育には結びついていないという結果に終わったことから、投入が十分な成果に結びつかなかったという反省がある。

全体的な効率性は、これまでの経験を有効活用してマニュアル及びガイドラインを充実させ、どのように他校への活動展開を進めていくか、またコミュニティ住民にどのように効率的に働きかけるかという戦略性をいかに高められるかにかかっている。

(4) インパクト

現時点ではプロジェクトの中間期であり、インパクトを判断することは難しいが、エジプトに既存の仕組みを利用して学校保健活動の継続性が高まれば、学齢期ひいては一般の健康水準の向上に貢献することも見込める。

(5) 持続性

持続性を現時点で判断することは難しいが、マニュアル及びガイドラインの作成を通じて

MOH、HIO、MOEの三機関の予算配分や交通手段の確保等も含む役割と責任を明確にしたことは、組織的・財政的な持続性を高めることに貢献するものである。地元の人材の活用や既存の政治的枠組みを最大限に活用することが技術的・組織的・財政的持続性の向上につながるといえる。

3-7 結 論

プロジェクト全体の進捗は緩やかであり、協力期間内に目標を達成するためには進捗を早める必要がある。特に学校保健実践マニュアル並びにモニタリング・指導監督ガイドラインの最終版作成は大きな課題となっている。これらは中央と地方におけるMOH、HIO、MOEの三省庁の責任を明確にし、学校保健活動が円滑に実施されるための指針となるものである。また、上エジプトにおいて学校保健活動を普及する際の骨組みとなる重要なものでもあるため、その完成が急がれる。また20パイロット校におけるモニタリングは、諸般の事情により中断され進捗が遅れているが、パイロット校以外に活動を普及する際の教訓を抽出するためにも強化する必要がある。

プロジェクト全体の進捗は緩やかである一方、今回の調査では目に見える成果もいくつか確認できた。学校保健に関係する三省庁の関係と連携が確立されたことはそのうちの一つである。ファユームにおいては学校保健活動を実践する人材が育ちつつあり、効率性が高まってきている。マニュアルとガイドラインのドラフト版はタメイヤ郡で作成され、パイロット校で実際に使用されており、ISHCの活動を活性化することに貢献している。まだ数は少ないが、コミュニティによる支援活動もいくつかの地域では確認されている。調査団はパイロット校においてISHCのメンバーが積極的に変化したこと、学校保健活動が活発化していることを確認した。同時にエジプト側C/Pが中央から地方に至るまで非常に意欲的に取り組んでいることも確認した。今後の活動においては、あらゆるレベルでエジプト側のプロジェクト関係者と日本人専門家がより良くコミュニケーションできることが成功への鍵となるであろう。

第4章 今後のプロジェクト実施に向けた提言

(1) 関係者間のコミュニケーション向上

プロジェクト活動をスピードアップするためには日本人専門家チームとエジプト側関係者のコミュニケーションを向上させることが不可欠である。具体的には、プロジェクト終了までのワークプランを作成し、両国側のプロジェクト関係者で共有することが望まれる。また、このワークプランには、いつまでにマニュアルやガイドラインを作成するかといった、今後の活動における主な道標となる成果品の完了時期を明記する必要がある。

(2) プロジェクト実施の加速

学校保健実践マニュアルとモニタリング・指導監督ガイドラインは関係三省庁とそれぞれの担当官の役割と責任を明確にするものであるが、現時点における完成までの道のりは遠く、進捗を加速させることが望まれる。これらの冊子は上エジプト地域でHPSを展開していく際に骨組みとなる重要なものである。完成を急ぐものではあるが、一方で質を担保することも重要であり、読者に合った内容や利用者が使いやすいような表現や説明にするなど細かな点にも配慮する必要がある。そのため現地コンサルタントの活用等の追加投入も検討する。

(3) モニタリング及び指導監督体制の強化

モニタリング体制の強化については、活動を予定していた時期にエジプト・日本両国における不測の事態によってプロジェクトが中断されたため、進捗が妨げられたという経緯がある。しかし、プロジェクトの経験を他校に伝えるにあたっては、モニタリング体制を向上させることが不可欠になる。そのためには、モデルの完成を待ってエジプトに既存のモニタリングメカニズムと協調させる、または月例報告を義務づけるための通達をしかるべき機関から出すことが理想的であり、そうすることにより継続性を高めることができる。

モニタリング活動で集められたデータは適切に分析し、学校保健実践マニュアル及びモニタリング・指導監督ガイドラインの改善に役立てることが必要となる。加えて学校間で保護者やコミュニティによる学校保健活動への支援についての優良事例を共有する機会を設けることが望ましい。

(4) 中央政府と地方政府間のつながりの強化

プロジェクトではこれまで、上エジプト地域に合った学校保健モデルを構築することに焦点を当て、タメイヤ内の20パイロット校のみを対象とした活動を実施してきた。しかし、プロジェクトではタメイヤ郡内の他校にもパイロット校での活動実績を普及させること、更には上エジプト全域へのより広範囲な展開をめざしている。これを実現するためには中央政府と地方政府の連携を強化することが不可欠な要素となる。日本人専門家には、エジプト中央政府関係者とこれまで以上に密に連携することを提案したい。特に、20校のモニタリング結果は中央政府担当官とともに共有・分析すべきであり、同時にエジプト中央政府関係者はあらゆる機会を捉え（ファユームでのSHC会議に参加するなど）、地方関係者との直接的なコミュニケーションを向上させるよう努力する必要がある。

(5) 各機関・担当者の業務と責任の明確化

現在までのところ、エジプトで学校保健に関係するMOH、HIO、MOEなどの各機関と担当者の役割及び責任は明確に定義されていない。これはプロジェクト活動の円滑な進捗を妨げるばかりでなく組織的・財政的な持続性にも影響を及ぼすものである。学校保健実践マニュアル及びモニタリング・指導監督ガイドラインの完成を急ぐと同時に、予算作成やスーパーバイザーチームの移手段の確保なども含めた各機関の役割と責任を明確にすることが推奨される。

(6) 地方政府における学校保健担当者（窓口）の配置

インタビューでは多くのエジプト側C/Pが、県政府レベルで学校保健活動に関する窓口となる人材がおらず、コーディネーションが不十分であることを問題点として挙げていた。県政府レベルでそのような人材を配置することは、様々なレベルで学校保健に関与しているステークホルダー間のコミュニケーションをさらに活性化することになり、残りのプロジェクト期間にも必要不可欠な要素である。現行の組織構造では、県レベルではHIOのみが学校保健を担う組織として位置づけられているが、実際にはMOH、HIO、MOEが連携しているため、それら三機関の取りまとめ窓口となる学校保健担当者を県政府レベルで配置することが望まれる。

(7) プロジェクト成果を展開する際にISHCメンバーを活用する

調査団が訪問したパイロット校のうちいくつか（Menshat El-Gamaal Basic Education School、Tammia Primary School for Girlsなど）は保健活動の企画・運営能力も高く、経験も多い。これらの学校の技術や経験は保健活動の進捗が遅れている学校の参考となるものであり、またISHCメンバーからも他校に対して技術的サポートをしたいとの申し出もあるため、それらの人的資源を活用することを上エジプト全域への学校保健活動展開戦略に組み込むことをプロジェクトで検討すべきである。

(8) 医師不足への対策

現在のHPSモデルに定義されている学校保健活動の大部分は、医師がいなくても実施することが可能である。一方、健康診断の項目は医師によって行われる必要があり、医師不足への対策が取られない限り、この項目に関する目標を達成することは困難である。ファユーム県においては、SHCが主体となって学校保健に関する医師の関与不足を解消する取り組みが提案され、実行に移される見込みである。具体的には県内に4人で1チームの医師を学校保健専従として配置し、そのメンバーが各校における健診・診療活動を担うというものである。現在エジプト全域で医師不足が問題となっており、少ない人材の中から学校保健に従事する医師を捻出するのは難しいため、ファユームで提案されたような新しい発想による取り組みを考え続けていく必要がある。

(9) エジプトにおける学校保健の意義と重要性を再度確認する

現在、エジプトでは急速に疾病構造が変化しつつあり、学校保健はそれに対応するための長期的戦略の一つとして保健政策上に位置づけられるべきである。学校保健は、食習慣や清

潔を保つこと、運動などの健康的な生活習慣をライフステージの早期から教えるための好機であり、教育的アプローチによってエジプトの主要健康問題を解決し、ひいては将来発生し得る医療費の抑制にも資するものである。MOH、HIO、MOEの三者はこのような視点に立ち、主体的かつ継続的に取り組むことが求められる。

第5章 類似プロジェクトへの教訓

現時点でプロジェクトから抽出できる教訓は以下のとおり。

(1) 学校保健の主担当となる省庁についての検討

エジプトではHIOが学校保健を管轄しているため、MOHとMOEに加えてHIOの三省庁がプロジェクトにかかわっている。三者の関係は良好であるが、それぞれの役割が不明瞭であることは、プロジェクトの進捗にも影響を及ぼす。

学校保健では主に健康増進を中心とした保健活動を行うものの、その実施場所は学校であり、一般的な活動の主な担い手は教師であるため、MOEの関与が不可欠である。プロジェクトの初期には保健関係者による技術的支援が必要であるが、長期的に考えるとMOEが主体となって運営することにより、学内における保健活動の持続性が高まると考えられる。特に予算確保や教師への研修、保健活動をカリキュラムに組み込むことなどはMOEが一元的に取り扱うことによって効率性の向上が期待できる。

(2) 地方を拠点とするプロジェクトと中央政府関係者との関係構築

本プロジェクトはファユーム県において確立した学校保健アプローチを上エジプト地域全体に普及させるデザインとなっている。これを成功させるためには、地方関係者と中央政府関係者のスムーズな情報交換が重要であり、距離的な制約を超えて適切に報告・フィードバックがなされる人的結びつきを強める工夫が不可欠である。プロジェクトの早期からこの点を視野に入れて活動を組み立てることが必要である。

(3) 変化する保健ニーズへの対応

エジプトでは疾病構造が急速に変化しており、特に都市部では感染症と生活習慣病の二重構造に移行しつつある。学校という場を活用した保健活動は、子どもたちに衛生的で健康的な生活習慣を早期から身に付けさせる絶好の機会である。プロジェクト形成時に主目的であった感染症や寄生虫の予防のみでは多様化する健康ニーズに対応しきれない可能性もあり、時流にかんがみてその時々に必要な要素を柔軟に取り入れる体制を整える必要がある。

付 属 資 料

1. 評価グリッド
2. PDM ver.1
3. HV向け質問票
4. カウンターパートリスト
5. 日本人専門家リスト
6. 本邦研修参加者リスト
7. 供与機材リスト
8. 面談記録
9. ミニッツ (M/M)

1. 評価グッド

Review Grid: Promotion of school health services in Upper Egypt						資料1	
						18-Jun-11	
Review item	Items of investigation	Indicators	Necessary data and information	Data source	Means of analysis	Review result	
Achievement	Input	Egyptian side					
		Assignment of counterparts and administrative personnel	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of assignment of counterparts and administrative personnel	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	CP are assigned as planned. Number and position of CP are appropriate.
		Supply of facilities and equipment	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of supply of facilities and equipment	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Project offices were provided but size of the rooms needs to be improved.
		Local cost	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of local cost	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Per diem for local personnel is covered by Japanese side
		Japanese side					
		Dispatch of experts	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of timing, area and number of experts dispatched	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Experts were dispatched as initial plan. Fields of expertise are relevant but continuous work of each expert is expected.
		Supply of facilities and equipment	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of timing, specification and quantity of facilities and equipment	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Equipments were provided but quality of health examination equipments is poor.
		Counterpart training in Japan	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of timing, contents, number of CP training courses in Japan, follow-up mechanism	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Training was delivered as planned. Contents of training was satisfactory. Training motivated CP towards project.
	Local cost support	Comparison with initial plan. Relevance of input	Record of support of local cost	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Provided more than initial plan (per diem for training)	
Achievement of output		1. Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.	1-1. Monitoring and supervision are conducted regularly. (frequency and the contents are based on the guideline of monitoring/supervision by schools and administration)	1-1. Record of the Project (monitoring and supervision records)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Monitoring activity was interrupted after the revolution and just resumed from June 2011. To be improved in the rest of project period. Monitoring at governorate and central level needs much improvement.
			Achievements other than indicators listed in PDM	Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	none
		2. The provision of school health services is facilitated in Tamia district.	2-1. The number of the Health Promotion School is more than 20 on the basis of the improvement of the following indicators. a. Number of health education activities b. Number of community participation activities c. Number of school environment activities/Regular maintenance d. Number of water and sanitation activities/Regular maintenance e. Health examination coverage	2-1. Record of the Project	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Most of 20 pilot schools (17/20) are actively delivering health education. Community activity and school environment activities are reported as implemented.
			Achievements other than indicators listed in PDM	Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	none
		3. Human resources for school health are strengthened.	3-1. Self-Evaluation after the training (number of personnel trained, post training/workshop evaluation by the trainees)	3-1. Training/workshop records 3-2. Self-evaluation 3-3. Minutes of ISHC, attendance of ISHC meetings	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
			Achievements other than indicators listed in PDM	Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	none
		4. Supporting activities of Health Promotion School by supporters such as teachers and parents are strengthened.	4-1. At least one good practice of health promotion school is conducted in collaboration with schools and communities among 20 pilot schools.	4-1. Record of the Project	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
			4-2. Number of community people who attend supporting activity is increased among 20 pilot schools.	4-2. Record of the Project	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
			Achievements other than indicators listed in PDM	Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	none
Achievement of project purpose		1. The quality of school health services in Tamia district is improved through the dissemination of the concept of Health Promotion School.	1-1. More than half of students, parents, and teachers are satisfied with the school health services.	1-1. Baseline Survey, Endline Survey (both quantitative and qualitative survey) Record of the Project	Baseline Survey, Endline Survey, Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	

1. 評価グリッド

Review item	Items of investigation	Indicators	Necessary data and information	Data source	Means of analysis	Review result	
		1-2. Internal School Health Committee Members at 20 pilot schools judge that the provision of school health services is improved.	1-2. Project records (monitoring and supervision records)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	All interviewed ISHC members recognise that school health service is improved	
	2. The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared.	2-1. The concept of Health Promotion School is elaborated.	2-1. The concept of Health Promotion School	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Concept of HPS is defined in the first year of the project	
		2-2. The tools for dissemination of Health Promotion School are developed.	2-2. The tools of dissemination (The national action plan, the Implementation Manual, Monitoring Guidelines, training modules etc.)	Developed materials, Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Implementation manual, monitoring guideline and health education materials are revised. Development of national action plan is scheduled in 2012.	
		Achievements other than indicators listed in PDM	Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	MOH is planning to revise the monitoring guideline and manual for national use, so school health activities are likely to expand to country wide.	
	Achievement of overall goal (Expected) School health is promoted by expanding Health promotion school and school health services in Upper Egypt.	1. Health promotion school are introduced to more than 5 governorates in Upper Egypt.	1. Records of monitoring/supervisory at district, governorate and central level.	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	CPs at Fayoum governorate and expert team shares the vision of expansion of the project.	
		2. SAHCD, MOH is providing regular training on school health based on monitoring on pilot schools in Tammia.	2. Interview with school doctor, nurse, teacher and representative of parents committee	Record of the Project, CP, experts, related stakeholders (school doctors, nurses, teachers, parents)	Document review, Questionnaires, Interview	No future plan at this moment	
		3. Some health indicators that are collected in the proposed monitoring mechanism are improved.	3. Health survey data	Health survey data, Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	No data available	
		Achievements other than indicators listed in PDM	Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts, related actors	Document review, Questionnaires, Interview	Relation of 3 institutions related to school health is developed and collaboration is smooth.	
Implementation Process	Progress of activities	Activities are being implemented as planned.		Progress of each activity	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Activities are delayed because of some reasons (collaboration between Egypt and Japanese side at the beginning of the project, interruption of the project)
		Project implementation system is properly functioning.		Project implementation system, opinions of related actors (MOH, HIO, MOE, schools, health service providers, etc.)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
		Adequate responses have been taken against difficult situations.		Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	JCC and SHC are working as a decision making body.
	Monitoring	Monitoring system of the whole Project implementation is adequate.		Monitoring system and implementation of monitoring	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	CPs shares progress and probm of the project regularly.
		PDM has been utilized adequately.		Project implementation process	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Most CPs and ISHC members refer to PDM regularly.
		Measures to respond to the changes of important assumptions have been taken.		Experiences to respond to changing important assumptions	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
		Suggestions to revise PDM		Project implementation process, Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
	Relationship between experts and counterparts	Communication between Egyptian counterparts and Japanese experts are made smoothly.		Process of communication	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Between Japanese experts and Egyptian CP is smooth. Communication among Egyptian CP needs improvement, especially vertical.
		Measures to solve problems have been taken.		Process to solve problems	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
	Ownership of implementing organizations in Egypt	The initiatives of CP is high.		Initiatives of Egyptian side	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Suggestion regarding the project from Egyptian CP is increasing, so the initiative of CP is high.
		Sufficient budget is secured.		Record and plan of budget allocation of Egyptian side for the Project	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	No. Regularization is needed to secure budget.
		Assignment of personnel is adequate.		Record and plan of assignment of personnel of Egyptian side for the Project	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Personnel are appropriately assigned
	Collaboration with other organizations	Collaboration with related organizations such as the Ministry of Education is being effectively implemented.		Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts, related actors	Document review, Questionnaires, Interview	Collaboration between MOH, HIO, MOE is established and working at each level.
Collaboration with related stakeholders (school teachers, students, parents, etc.) is being effectively implemented.			Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts, related actors	Document review, Questionnaires, Interview	Collaboration among stakeholders are well implemented at school level. Involvement of parents needs to be improved.	

1. 評価グリッド

Review item	Items of investigation	Indicators	Necessary data and information	Data source	Means of analysis	Review result
	Collaboration with other assistance agencies are being effectively implemented.		Record of the Project, opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts, related actors, assistance agencies	Document review, Questionnaires, Interview	No at this moment. Planned to collaborate for dissemination of Health Promotion School.

Review Grid: Promotion of school health services in Upper Egypt

June, 2011

Review item	Items of investigation	Criteria of review	Necessary data and information	Data sources	Means of analysis	Review result	
1. Relevance	Are the overall goal and project purpose still in line with the policy directions of both countries and the needs of the target group?	1.1 Relevance of the Overall Goal and the Project Purpose to Egyptian development policy	Comparison with government development policy	Egyptian development policies on school health	Egyptian development policies on school health, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
		1.2 Relevance of the Overall Goal and the Project Purpose to the target group	Comparison with the needs of target group	Importance of school health in overall development policies in Egypt	Egyptian development policies in health sector, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Considering the improvement in health indicator and shift of disease transition, health promotion of school-age children is in line of Egyptian development policy.
		1.3 Relevance of the Overall Goal and the Project Purpose to the Japanese ODA policy	Comparison with Japanese ODA policy	Japanese ODA policy to Egypt	Policy papers of Japanese Ministry of Foreign Affairs and JICA	Document review	Assistance to improve basic human needs is one of the priority areas.
	Is the Project appropriately designed?	1.4 Relevance of project formulation process		Opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	The project was designed in consultation with Egyptian CPs. CPs have been changing time to time but JCC and SHC helped smooth communication with new CPs.
		1.5 Relevance of approach to achieve the Project Purpose		Opinions of related actors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Combination of CD at governorate/central level and school-based approach is relevant in Egyptian context.
2. Effectiveness	Has the Project produced expected outputs? Has the Project been effective?	2.1 Achievement of the Indicators of the Project Purpose	Comparison with PDM indicators	Achievement of indicators	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	No data for indicator of project purpose 1, indicators of purpose 2 are likely to be achieved.
		2.2 Prospect of achievement of Project Purpose	Comparison with PDM indicators	Achievement of indicators	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Project purpose is likely to be achieved if activities scheduled are implemented.
		2.3 Appropriateness of the Indicators of the Project Purpose	Comparison with PDM indicators	Logic and availability of Indicators of PDM	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	
		2.4 Contribution of each Output to the achievement of the Project Purpose		Relation of each Output and Project Purpose	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Each output, particularly output1 & 3 will contribute the achievement of the project purpose.
		2.5 Contributing and inhibiting factors to achieve the Project Purpose		Project implementation process	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Collaboration of 3 institutions promoted the progress. Lack of political support is inhibiting factor of the progress in terms of finance and institutional support.
		2.6 Influence of Important Assumptions		Inhibiting factors to achieve the Project Purpose and Outputs	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Change of personnel responsible for the project affected the progress of the project (took time to build team work).
3. Efficiency	To what extent have input been appropriate in terms of scale, timing cost, and benefit?	3.1 Appropriateness of Japanese inputs	Scale, timing and cost of Japanese inputs and the benefits of them	Experts (number, field of expertise, timing of dispatch)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Appropriate. 56.83MM in Egypt
				Supply of facilities and equipment (quantity, specifications, timing of provision)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Quality of equipments need improvement
				CP training (numbers, field of training, timing)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Appropriate.
				Local cost support	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Appropriate.
	3.2 Appropriateness of Egyptian inputs	Scale, timing and cost of Egyptian inputs and the benefits of them	Assignment of CPs (number, field, timing)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Appropriate.	
			Project management cost	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Covers office expenses	
			Supply of facilities (land, facilities, and equipment for project activities)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Project office and school clinic are provided, no provision of per diem for training	
	How have inputs been utilized and managed?	3.3 Utilization of inputs		Human resources (experts, CPs)	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	highly utilized
				Facilities, equipment	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	highly utilized
				Budget allocation	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	highly utilized
3.4 Sufficiency of activities to produce Outputs		Project implementation process	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Activities cover variety of topics.		
3.5 Project management system		Working process and function of project implementation system such as Joint Coordinating Committee, SHC, ISHC TT, and MT	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Appropriate		
4. Impact	Is the Project expected to have an impact on achieving overall goal?	4.1 Expected impact on school health promotion		Achievement level of Overall Goal and the process of achievement in relation with Project component	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Activities planned in therest of project period are implemented, the project impact on achievement of overall goal
		4.2 Logical relation from the Project Purpose to the Overall Goal		Project implementation process	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Models developed in Tammia can be applied to other schools where resource are limited. And project purpose aims at development of the framework to disseminate the SHP school to other Upper Egypt region. Therefore the achievement of project purpose is necessary step to achieve overall goal.
		4.3 Future plan and implementation system to expand the benefit of the Project, including cost		Function and implementation system of related organizations	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	The system to implement school health program is not regularized at national level (policy, budget, institution)
	Has the Project had unintended impact?	4.4 Unintended positive impact		Positive cases experienced during Project including focal persons, community people, and related organizations	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Team work at each level has been improved.
		4.5 Unintended negative impact		Negative cases experienced during Project, including focal persons, community people, and related organizations	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	No record
	Has the Project been affected by Important Assumptions?	4.6 Influence of Important Assumption		Items influenced by the important assumption	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Change of CP personnel affected the progress of the project
	5. Sustainability	Is the benefit of the Project expected to be sustained after JICA's assistance is terminated?	5.1 Institutional (policies) aspect	Relation of government policy with Project	Egyptian government policy on school health promotion	Policy paper on school health, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
			Organization system of related organizations	Function and implementation system of related organizations (MOH, HIO, MOE)	Organization policy paper of related organizations, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	If collaboration among 3 organizations and communication mechanism such as SHC and JCC/other continued, sustainability is high.
5.2 Financial aspect			Financial status of MOH and related organizations	Financial status of related organizations	Documents on policy and budget of related organizations	Document review, Questionnaires, Interview	There is no budget allocated for the project from Egyptian side. Regularization and securing budget are essential to raise sustainability.
		5.3 Technical aspect	Capacity of trained personnel	Capacity of trained personnel	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Capacity of trained personnel is improved. Skills & knowledge of tarained personnel are likely to remain.
			Capacity of related institutions	Institutional capacity to sustain activities	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Capacity of institutions at governorate level to sustain activities has been improved.
What are the contributing and inhibiting factors for sustainability?		5.4 Contributing and inhibiting factors	Contributing and inhibiting factors to sustain project benefits	Analysis of promoting and inhibiting factors	Record of the Project, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview	Collaboration and good communication among 3 institutions. Empowerment of HR at each (school, governorate, central).

2. PDM Ver.1

Project Title: Promotion of school health services in Upper Egypt
Target Area: Tammia District in Fayoum Governorate

Project Design Matrix (PDM): Version 1

Project Period : November 2008~November 2012
Prepared on October 27, 2010

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Mean of Verification	Important Assumptions	
Super Goal					
Health status of school children in Upper Egypt is improved.		Health indicators	Record of school physical check-up		
Overall Goal					
School health is promoted by expanding Health promotion school* and school health services in Upper Egypt.		1. Health promotion school are introduced to more than 5 governorates in Upper Egypt. 2. SACHD, MOH is providing regular training on school health based on monitoring on pilot schools in Tammia. 3. Some health indicators that are collected in the proposed monitoring mechanism are improved.	1. Records of monitoring/supervisory at district, governorate and central level. 2. Interview with school doctor, nurse, teacher, and representative of parents committee 3. Health survey data		
Project purpose					
1. The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of the concept of Health Promotion School*. 2. The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared.		1-1. More than half of students, parents, and teachers are satisfied with the school health services. 1-2. Internal School Health Committee Members at 20 pilot schools judge that the provision of school health services is improved. 2-1. The concept of Health Promotion School is elaborated 2-2. The tools for dissemination of Health Promotion School are developed.	1-1. Baseline Survey, Endline Survey (both quantitative and qualitative survey) 1-2. Project records (monitoring and supervision records) 2-1. The concept of Health Promotion School 2-2. The tools of dissemination (The national action plan, the Implementation Manual, Monitoring Guidelines, training modules etc.).	Strong commitment by the Government of Egypt is maintained.	
Outputs					
1.	Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.	1-1. Monitoring and supervision are conducted regularly (frequency and the contents are based on the guideline of monitoring/supervision by schools and administration)	1-1. Record of the project (monitoring and supervision records.)	a. The personnel trained in the Project are not transferred to other positions. b. Serious epidemic outbreaks do not occur.	
2.	The provision of school health services is facilitated in Tammia district.	2-1. The number of the Health Promotion School is more than 20 on the basis of the improvement of the following indicators. a. Number of health education activities b. Number of community participation activities c. Number of school environment activities/Regular maintenance d. Number of water and sanitation activities/Regular maintenance e. Health examination coverage	2-1. Record of the Project		
3.	Human resources for school health are strengthened.	3-1. Self-Evaluation after the training (number of personnel trained, post training/workshop evaluation by the trainees)	3-1. Training/workshop records 3-2. Self-evaluation 3-3. Minutes of ISHC, attendance of ISHC meetings		
4.	Supporting activities of Health Promotion School by supporters such as teachers and parents are strengthened.	4-1. At least one good practice** of health promotion school is conducted in collaboration with schools and communities among 20 pilot schools. 4-2. Number of community people who attend supporting activity is increased among 20 pilot schools.	4-1. Record of the Project 4-2. Record of the Project		
Activities		Inputs			
1-1	To select pilot Health Promotion Schools	Egyptian Side 1. Assignment of counterpart personnel		Japanese Side 1. Japanese experts 2. Local experts 3. Equipment 4. C/P training	
1-2	To conduct the baseline survey	2. Provision of administration facilities (Office Space)			
1-3	To analyze the baseline survey data	3. School clinic space of 20 pilot schools			
1-4	To comprehend the actual situation of the monitoring and supervisory mechanism on school health	4. Expense for Training (transportation, per diem)			
1-5	To organize taskforces and conduct training/workshop to develop and use guidelines and practical manual for the monitoring of school health services				
1-6	To draft the Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services				
1-7	To draft the plan of monitoring and supervision of school health services				
1-8	To implement the draft Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services				
1-9	To revise the draft Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services				
2-1	To establish School Health Committee (SHC) for coordination of the Project				
2-2	To ensure and prepare the core place (school clinic) at each pilot school				
2-3	To provide the basic medical equipment for the school clinics of the pilot schools				
2-4	To organize taskforces and conduct training/workshop to develop and use school health manual				
2-5	To draft the Implementation Manual for School Health Services				
2-6	To provide school health services in accordance with the draft Implementation Manual for School Health Services				
2-7	To revise the Implementation Manual for School Health Services				
2-8	To develop health education materials and leaflets for community awareness raising				
2-9	To implement health education at schools				
2-10	To finalize health education methods and health education materials				
2-11	To discuss flexible allocation of school health service providers, such as school doctors and health visitors with SHC				
3-1	To conduct training on school health to administrative officers at national, governorate and district levels				
3-2	To conduct regular training/workshop to school health personnel (health visitors, teachers, social workers etc.) of the pilot schools				
3-3	To conduct training/workshop for the school doctors and nurses in Tammia district				
3-4	To conduct training on the use of the Implementation Manual for School Health Services and the Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services				
3-5	To develop job description for school doctors and health visitors				
3-6	To discuss the pre-service training curriculum for school doctors and health visitors				
3-7	To implement the training/workshop for the dissemination of school health activities of Health Promotion School				
3-8	To implement the dissemination seminar of school health activities of Health Promotion School				
3-9	To formulate a national action plan, based on the experiences in Tammia district, in order to apply the practical model of Health Promotion School to other governorates				
3-10	To conduct the distant technical cooperation				
4-1	To run a school health campaign for awareness raising among parents and community				
4-2	To activate internal school health committees of each pilot school				
					Pre-Conditions
					a. Changes of MOHP Policy (Health Sector Reform) do not hinder Project's activities. b. Other organizations do not oppose the cooperative relationship with Project. c. Target area (district) agrees accepts the Project.

* Health promotion school is defined as those schools that 1.being equipped with appropriately functioning school clinic, 2. provide the school health services in the fields of 1) health education, 2) family and community participation, 3) school environment, 4) water and sanitation, and 5) health care services, in accordance with the developed guidelines, manuals and plans, 3. supported by monitoring and supervisory systems of the school health, and 4. with participation of teachers, parents, students and communities.

**"Good practice" means that some activities collaborate with community.

3. HV 向け質問票

Questionnaire
(Doctors/Health Visitors)

**The Mid –term Review for the Project on
the Promotion of School Health Services in Upper Egypt**

This is a questionnaire for the mid-term review for the Project on the Promotion of school health services in Upper Egypt (November 2008 – Nov 2012).

Overall Goal of the Project:

School health is promoted by expanding health promotion school and school health services in Upper Egypt

Project Purpose:

1. The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of the concept of Health Promotion School
2. The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared.

The questionnaire is designed based on JICA's evaluation methodology which is regularly applied to evaluate JICA-supported technical cooperation projects.

The questionnaire is submitted to related organizations and personnel to show what questions will be presented during interview. It is not necessary to fill in the questionnaire beforehand.

Thank you very much for your time and cooperation.

Sincerely yours,

Akiko Ishibashi
Associate Expert,
Health Division 1,
Human Development Department,
JICA
Ishibashi.Akiko@jica.go.jp

1 | Issues in school health in general

- 1-1 What do you think are the major challenges or priority issues in school health in general in Upper Egypt?
- 1-2 What challenges/difficulties did you have in implementing your responsibility as health service provider before the Project started?
- 1-3 What challenges/difficulties do you have in involving teachers, students, and parents in school health activities?

2 | JICA's Project in general

- 2-1 Do you think that the Project is smoothly implemented?
- 2-2 Do you think that you have smooth, timely, and adequate communication with personnel involved in the Project (Fayoum Governorate, HIO, school teachers, parents, Japanese experts, etc.)?
- 2-3 Do you think that the Project brought any changes/benefits in improving the situation mentioned in 1-2? If so, in which respect is it beneficial?

3 | Activities by JICA

- 3-1 What do you think training/workshop provided by the Project, in terms of contents, period, materials and training/facilitation methodology?
- 3-2 What benefits/improvements did you have through the training/workshop by the Project?
- 3-3 How are you utilizing what you learned from training/workshop in your daily works?
- 3-4 If you have any comments/suggestions to improve training/workshop by the Project, please give us your opinions.
- 3-5 Do you think supporting mechanisms provided by the project (eg. monitoring team, supervision) are appropriate?
- 3-6

4	Sustainability of the Project
---	-------------------------------

- 4-1 Do you think that you will be able to continue what you learned during the training/workshop after the JICA's assistance is terminated?
- 4-2 What are the contributing and inhibiting factors for sustaining the benefit of the Project?

Thank you for your cooperation.

4. カウンターパートリスト

	所属	氏名	職務
1	MOH HQ.	Dr. Nasr El Sayed	Project Director, Minister's assistant for PHC, Preventive Medicine & Family Planning Sector
2	MOH HQ.	Dr. Khalid Nasr	Undersecretary of IHC Sector
3	MOH HQ.	Dr. Nagwa El Ashry	Project Manager, Under Secretary of Integrated Health Care Department, SAHCD, PHC
4	MOH HQ.	Dr. Sahar M.Ahmed	Research and Training Coordinator, SAHCD, PHC
5	MOH Fayoum	Dr. Emam Mohamed Mousa	Undersecretary of Health
6	MOH Fayoum	Dr. Anwar El-Sewafey	Director of Preventive Department, Deputy of Undersecretary
7	MOH Fayoum	Dr. Farag Abd El Moeaz	Director of Health Education
8	MOH Fayoum	Dr. Mohamed Tharwat	General Director of Endemic Disease Control
9	MOH Fayoum	Dr. Zienab Sakran	Director of Rural Sector in Primary Health Care
10	MOH Tammia	Dr. Ibrahim Desoky Abd Allah	Director
11	HIO HQ.	Dr. Omayma Mostafa	Deputy Project Manager, Officer HIO
12	HIO HQ.	Dr. Nasr Eldin Sayed Hassan Diab	Responsible for School Health
13	HIO Fayoum	Dr. Hosam El Saka	General Director of HIO Fayoum
14	HIO Fayoum	Dr. Mohsen Gomaa	Director of School Health
15	HIO Fayoum	Dr. Fakhry Farag	Director of Health Education
16	HIO Fayoum	Dr. Osama El Garhy	Manager of School Health Insurance in Urban Fayoum
17	MOE HQ.	Ms. Elham Abu El Kheir	Director of Education Department
18	MOE Fayoum	Mr. Hassan Hegazy	Undersecretary of Education
19	MOE Fayoum	Mr. Gamal Abdel Hakem	General Director of Education Service
20	MOE Fayoum	Ms. Zeinat Yuusef	General Director of Environment and Population Department
21	MOE Tammia	Mr. Mohamed Said El Marakby	Director of Education, Tammia District
22	MOE Tammia	Mr. Mahmoud Abdel Aziz	Head of Environment and Population Sector, Tammia District

5. 日本人専門家リスト

(1年次～3年次、敬称略)

氏名	指導科目
1. 草野 干夫	総括/学校保健モニタリング
2. アラピチェ	副総括/組織強化
3. 大石 喜久男	副総括/組織強化
4. 森川 ひかり	組織強化
5. 山崎 嘉久	小児保健・栄養
6. 和田 知代	小児保健・栄養
7. 森 武生	健康診断
8. 林 亜紀子	健康教育/ I E C
9. 赤阪 陽子	遠隔技術協力
10. 武田 真一郎	遠隔技術協力
11. 西原 三佳	学校環境
12. 宮家 佐知子	学校環境
13. 森 まどか	研修企画
14. 吉岡 泉	業務調整
15. 佐野 太悟	情報システム整備/業務調整
16. 石井 満美	業務調整

6. 本邦研修参加者リスト

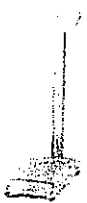
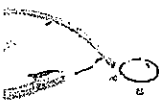


年度	研修コース	氏名	職務
2009	学校保健課題別研修 (1.5ヶ月)	Dr. MohassenGoma	Director of School Health, Health Insurance Office (HIO) Fayoum governorate
		Dr. DoaaMohmoud	Director of PHC, Ministry of Health (MOH), Fayoum governorate
		Ms. Elham Abu El Kheir	Director of Education Department, Ministry of Education (MOE)
		Dr. OmaymaMostafa	Deputy Project Manager, Officer HIO
2010	学校保健課題別研修 (1.5ヶ月)	Dr. Farag Abdel Moaez	Health Directorate, Tammia District, MOH
		Dr. Osama El Garhy	Manager of School Health Insurance in Urban Fayoum, HIO, Fayoum Governorate
	学校保健国別研修(2 週間)	Dr. Abdel Rahman El Saqa	Head of Central Adminstration , Central Department of Medical Affairs, Health Insurance Organization
		Dr. Salah Abu Taleb	General Director of Health Insurance Organization, Fayoum Governorate



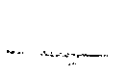

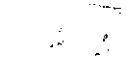



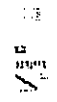
7. 供与機材リスト

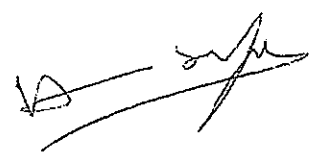
1年次

1	Laptop PC	2
2	Inkjet Printer	2
3	Laser Printer	2
4	Photo copier	2
5	Facsimile	1
6	Projector	1
7	Telephone/FAX	1
8	Digital camera	1
9	Video camera	1
10	Hard disk	1
11	AVR for PC and Printer	4
12	UPS	2
13	Screen	1
14	White board	1
15	Wireless amp	1
16	Wireless microphone	1
17	Scanner	2
18	USB modem	3
19	Project vehicle	1


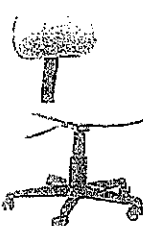

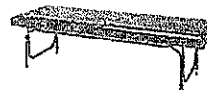
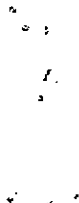



Provisional List of Basic Medical Equipment (1/2)

No	Equipment name and Specifications	Application
1	<p>【Cabinet】</p> <p>Size: width 40~50cm x depth 50~60cm x height 100~140cm model: 2 or 3 drawer</p>	To keep students medical records and health cards
2	<p>【Height meter】</p> <p>scale range: 1mm measuring range: 10~200cm Quality: aluminum or wooden</p>	To measure height of students for health check-up and growth monitoring.
3	 <p>【Analog Scale】</p> <p>①Stand type scale range: 200g measuring range: 0~100kg or more</p> <p>or</p> <p>②Portable type</p> <p>Scale range: 50g Measuring range: 0~100kg or more</p>	To measure weight of students for health check-up and growth monitoring.
4	<p>【Tape measure】</p> <p>scale range: 1mm measuring range: 0~200cm Quality: Self-winding type</p>	to measure chest, waist, and upper arm for health check-up
5	 <p>【Stethoscope】</p> <p>Model: Double head type Quality: aluminum Length: around 80 cm Weight: around 100g</p>	For medical examination and health check-up
6	 <p>【Eyesight test chart】</p> <p>Model: 3m examination distance Quality: Laminated sheet Size: Length 65~75cm width 35cm</p>	For health check-up
7	 <p>【Material for eyesight test】</p> <p>Quality: Plastic Length: 20cm</p>	Using for eyesight test

No	Equipment name and Specifications	Application
8	 <p>[First aid kit set.] Contents *Case Quality: wooden or metal Size : width 30cm depth 20cm height 15cm</p>	For keeping materials of first aid, and portable use
8-1	 <p>*Scissors Length: 15cm Quality: stainless or plastic</p>	for gauze and bandage cutting. (No need medical scissors)
8-2	 <p>*Tweezers (straight) Length: 15cm Quality: stainless steel</p>	For medical treatment
8-3	 <p>*Cotton swab Length: 16cm Model: Returnable type</p>	For treatment use such as applying
	*Cotton	To use with cotton swab.
8-4	 <p>*Bandages (elastic) 2types Size: Width 5cm and 7.5cm Quality: Cotton</p>	To protect wound, Fix joint
No	Equipment name and Specifications	Purpose
8-5	 <p>*Gauze (Unsterilized) Size: Width 5cm X 7.5cm Quality: Cotton</p>	For treatment, protect wound
8-6	 <p>*Surgical tape (2types) Size: Width 1.2cm and 2.5cm Quality: Cotton</p>	To fix gauzes and bandages
8-7	 <p>*Adhesive plaster (Band-Aid) Size: Medium and Large</p>	To protect wounds.
8-8	 <p>*Disinfectant Volume: 250~500ml</p>	For treatment use




Provisional List of Basic Medical Equipment (2/2)

No	Equipment name and Specifications	Application
9	 <p>[Desk] Size: Width 120~140cm x Depth 50~60cm x Height 70cm model: with drawers</p>	For office work of health visitor (Nurse)
10	 <p>[Chair] Size: (For seat) Width 40~45cm Depth 40cm Quality: Seating face is cloth Characteristics: with a backrest</p>	For health visitor's office work
11	 <p>[Chair for visitor] Size: Height around 45cm Quality: Steel pipe (Legs) Characteristics: Without caster (to avoid a risk for fall down)</p>	For consultation or treatment of students who visited to school clinic.
12	 <p>[Examination bed] Size: Width 180cm Depth 60cm Height 60cm Quality: Steel pipe (Legs) Characteristics: Flat type</p>	For medical examination
13	 <p>[Lamp-Stand type] Model: Stand type-single Electronic power Quality: Steel Characteristics: Height-adjustable 100~180cm</p>	For medical examination, consultation, and health check-up
14	 <p>Model: Mirror diameter 2.2cm Size: Length 15cm Characteristics: Round handle</p>	For dental check-up
15	 <p>[Dental tweezers] Quality: Stainless steel Sharp-cut, no tooth Size: Length 15cm</p>	For dental check-up
16	 <p>[Trash basket] Quality: Steel or Plastic With lid Size: 10 liter</p>	To throw and keep medical waste

8. 面談記録

1. 日時・場所

2011年6月12日（日）9：00～10：00

於・JICA エジプト事務所

2. 面談相手

エジプト事務所	柳 竜也 職員
	後藤 隆寛 職員

3. 面談内容

(1) エジプトの政治情勢について

- ・1月28日の政変後、特に大きく政治体制が変わったということはない。
- ・政変以降、教育大臣が数回変わっており、これから選挙があるため、各大臣が一斉に交代すると思われる。継続した取り組みは難しいかもしれないが、逆に大臣が変わるタイミングで業績を上げたいと考えるはずなので、その動きに乗じてマニュアル等の全国版化を進めるのも一手。
- ・政変後、よく聞かれるようになったキーワードに、「現場」と「若者」がある。「現場」は地方分権化、「若者」は産業・雇用創出といった面で注目されている。これによって子どもや女性などこれまで重点的に取り組まれてきたことが neglect されつつあるという印象を持っている。
- ・教育関係の動きでは、来年度から基礎教育への予算が大きく増額される予定との情報がある。（インタビューの際に、どこに・何にどのくらいが振り分けられる予定か確認し、学校保健に関係した活動に予算が充てられるように協議する）

(2) エジプトにおける今後の支援の方向性

- ・予算が限られているところであり、E-JUST を柱として他のプロジェクトを関連付けていく形になる。先述のように政策的に産業・雇用に焦点が当たっていくため、支援もその方向に向かうと考えられる。保健は縮小傾向。

(3) 学校保健マニュアルの全国版化について

- ・全国版化、そしてその先の全国普及を進めるためには、UN 系機関に採用してもらうことがカギ。特に WFP、UNICEF は給食や予防接種など学校関係の活動をしており、そこに絡めて全国展開してもらう、JICA 活動終了後にフォローアップしてもらえるように売り込みをすることも必要。他に USAID、FAO なども学校で活動している。
- ・UNICEF は子ども関係の動きが縮小化していることに危機感を抱いている。そこをリンクさせることでサポートを得られやすいかもしれない。

(4) プロジェクトの成果について、エジプト側担当者としてどのように捉えているか

- ・これまで学校訪問などで見てきた印象では、プロジェクトはそれなりに成果を上げてきていると思う。ヘルスビジターや教師に話を聞くと、生徒の衛生行動への態度が大

きく変わったとの声がよく聞かれる。先日の対処方針会議に出ているように、ただの健康診断以上の介入を活動に含めていけば、より意義深いプロジェクトになり、対外的アピールもしやすいだろう。

1. 日時・場所

6月12日（日）15：00～16：30

於・MOH annex

2. 出席者

Dr. Nagwa El Ashry	Under Secretary of Integrated Health Care Department, SAHCD, PHC, MOH
林 亜希子	プロジェクト専門家
石井 満美	同上
石橋 明子	JICA 人間開発部保健一課ジュニア専門員

3. 面談内容

- (1) JICA 側より、エジプト国内の政変が落ち着きプロジェクトが再開できたことをうれしく思っている、またこれからの1年半で沢山の活動を実施するため、C/Pにも今以上の協力が求められるため、引き続き取り組みをお願いしたい。
- (2) (Dr. Nagwa) 学校保健マニュアル、ガイドラインを今より魅力的にして、JICA と MOH、MOE のロゴを入れて全国版としたいと Nasr 次官と話している。具体的には、エジプト人の感覚で「読みたい」と思うようなデザインと、シンプルで誰が読んでも分かりやすく、かつ科学的にも正しいもの。保健省には適当な人材がないので、外部の専門家を雇って依頼するべきだと考えている。
- (3) 最近になって MOE が使用している全生徒情報データベースに保健の情報を入力できるようになった。このような省庁間の協力は、プロジェクトによって引き出されたものである。

1. 日時・場所

6月14日（火）10：00～12：00

於・ファユーム健康保険庁（HIO）

2. 出席者

Dr. Hosam El Saka	General Director of HIO Fayoum
Dr. FakhryFarag	Director of Health Education
Dr. Osama El Garhy	Manager of Health Insurance in Urban
石橋 明子	JICA ジュニア専門員

3. 面談内容

(1) General Director（GD）への表敬訪問

着任されたばかりの **General Director** にエジプト側カウンターパートからプロジェクトの概要を説明し、その後、**JICA** 側から今回の調査目的を説明。**HIO** として重要なプロジェクトであると認識しており、より一層の協力をお願いしたいとのコメントをいただく。

(2) 質問紙に沿ったインタビュー

GD 以外の二人を中心に実施。

- プロジェクトによる主な成果について、**Dr. Fakhry** は①医師・看護師による健康診断の手技の改善、②学校からのレポート・システムが運用されるようになったこと、③データ入力に必要なコンピュータスキルが向上したことをあげた。**Dr. Osama** は、①学校環境が大きく改善したこと、②学校に関係するすべての人の健康に対する関心が高まったこと、③チームワークの向上をあげた。
- 課題としてあげられたのは、学校レベルで保健活動に関わる人材（教師、ソーシャルワーカー、学校看護師）の不足とモチベーションの低さであった。またパイロット校以外の学校に活動を展開する際には、中央政府からの指示がないと協力を得られる見込みが薄いため、中央政府レベルで制度として確立する必要があるとのこと。
- Dr. Osama** は本邦研修（課題別研修）に参加したことがあるため、研修についても質問した。研修の成果として、①研修内容が充実していて職務に活用できる内容だった、②日本の文化や制度を学び理解が深まった、③他国からの参加者と接して経験を共有できた。改善すべき点としては、①エンターテイメントがない、②研修期間が長すぎる（5週間）をあげた。同僚である **Dr. Fakhry** は「研修から帰ってきた彼はまるで別人のようだった」と評していた。
- エジプトには日本と同じような学校保健制度を作ることができる環境があるのに、各省庁の協力が十分に得られないため機能を果たせない。省庁間の垣根を取り払い、チームワークを進める必要がある。（**Dr. Osama**）

1. 日時・場所

6月14日(火) 12:30~14:00

於・MOE Fayoum

2. 出席者

Mr. Hassan Hegazy	Undersecretary, MOE Fayoum
Mr. Gamal Abdel Hakem	General Director of Education Service
Mrs. Zeinat Yuusef	General Director of Environment and Population
Mr. Mahmoud Abdel Aziz	Head of Environment and Population, Tammia District

3. 会談内容

(1) 次官への表敬訪問

今回の調査の目的について説明。また残りの活動期間ではファユームで作成した学校保健マニュアルなどを全国版化するなど重要な活動を実施する予定であるため、引き続き協力いただきたい旨を伝える。

(2) 質問紙に沿ったインタビューを行ったが、特に話題に上ったのは以下の点であった。

- ・ 活動は全般的にスムーズに行われており、各成果も達成できている。しかしモニタリングについては、タメイヤの交通事情が非常に悪いためデータ収集が困難。今後とも継続させていくためには、交通手段の確保が重要だと思う。(Mr. Mahmoud)
- ・ 三省庁全体でのゴールとは別に、各省庁の目標がほしい。そうすることによって、自分たちが取り組むべきことが明確になり、活動しやすくなる。
- ・ 医師・看護師の数が不足しているため、十分な治療を提供できていないため、MOHは人材配置を確保するべきとの意見。
- ・ 生徒向けの健康教育教材などについてプロジェクト専門家にワークショップなどで提案してきているが、反応が返ってこない。コミュニケーションが悪いとは思わないが、連絡の機会を増やしてもいいと思う。

1. 日時・場所

6月15日(水) 9:30~10:00

於・MOH Fayoum

2. 面談相手

Dr. Emam Mohamed Mousa, Undersecretary, MOH Fayoum (chair of SAHCD)

3. 表敬訪問の主な内容

(1) 中間レビューの目的を説明

(2) 次官からのコメント

学校保健はこれからもエジプトにおける優先取り組み事項である。プロジェクトチームからの説明でこれからプロジェクトを他の地域にも展開すると聞いている。上エジプトでは各 Governorate の MOH 代表が情報交換する定期会合があるので、その場を通じて学校保健活動について説明し、各 Governorate で SHC や MT を設立するなど提案することが可能である。

(3) 当方からのコメント

次官が指摘されたように、プロジェクトはタメイヤの外に出る大事な時機を迎えている。これまで築いてきたタメイヤでの活動の持続性を高めると共に、他の地域においても新たに活動を導入することになる。TT や MT として経験を積んできているエジプト側カウンターパートが積極的に全国展開において活躍していただくことを期待している。上エジプト地域の展開においては、中央政府との連携も重要であると認識している。MOH Faoyum の次官は中央 MOH の SAHCD 議長でもあると伺ったので、今後中央と Fayoum のつなぎ役として活躍していただくことを期待している。

1. 日時・場所

6月15日(水) 10:15~12:00

於・MOH Fayoum

2. 面談相手

Dr. Anwar El-Sewafey	Director, Preventive Department, Deputy of Undersecretary
Dr. Zienab Sakran	Director of Rural Health Sector, PHC

3. 会談内容

質問紙に沿ってグループインタビューしたが、Dr. Anwar は多忙であったため、Dr. Zeinab が主に回答した。主なポイントは以下の通り。

- (1) MOH Fayoum で特に問題だと感じていることは、各省庁の役割が明確になっていないことである。そのため混乱が生じ、また誰も責任を持って物事を進めようとしないので、活動の進捗に影響があるとのこと。三省庁で1人、プロジェクト専任のコーディネーターとなる人物を配置すべき。
- (2) プロジェクト全体としてみればプロジェクト目標の6割程度は達成したと言える。しかし100%を達成するためには各自の役割を明らかにし、責任を持って活動に当たる必要があると考えている。
- (3) 特に進捗が遅れているのは、成果1のモニタリング・指導監督である。不測の事態で中断されたせいもあるが、今後モニタリング活動を定着させるためには、担当者が責任を持って任務を果たすよう中央政府による制度化が必要である。
- (4) 活動を他地域にも展開させれば学齢期の子どもに大きなインパクトをもたらすと考えますが、全国展開を確実に進めるためには政治的なコミットメントが不可欠である。財政的にも業務面でも制度化することによって活動が継続されると考えている。
- (5) 日本人専門家の影響は大きい。毎年変えるのではなく、同じ専門家に来てもらいたい。そうすることでよく分かり合えるし、エジプト側も意見を言いやすく、プロジェクトを円滑に進めるための良い関係を築くことができると思う。

1. 日時・場所

6月16日(木) 9:30~11:00

於・Salah Salem Primary School

2. 出席者

Ms. Hodasayed (School Manager), Mr. Abudalha (teacher for Environment and Population: EP), Ms. Howayda (Teacher for Arabic), Ms. Magda Sheker (Social Worker : SW), Ms. Kawsar (Health Visitor: HV), Mona (student)

3. 内容

(1) 学校の状況

Salah Salem Primary School は、Tammia の市場通りに位置する学校である。教室は14しかないが、生徒数は約720人。授業は午前中のみなので、1クラス当たり約50人が座っているとのこと(訪問時は夏休みで生徒はいなかった)。建物は1948年に建てられたとのもので、かなり老朽化しており、また増加する生徒数にも対応できていないという印象を受けた。教師たちの説明では、学区はタメイヤの中でも貧しい地域であり、農業や日雇い労働で生計を立てる家族が多いそうである。

School clinic は他の教室の規模に比べると広く、体重計や身長計、診察用ベッドが整然と置かれていた。生徒の健診記録や健康教育のトピックを記録したノートは雑然とではあるが棚に収納されており、Health Visitor (HV) が管理している。学校保健に関しての印象は、校長をはじめとする ISHC メンバーが非常に活発であり、30年の経験を持つベテランの HV を中心としてうまくチームワークが取れている。

(2) 教師の役割と変化

プロジェクトが始まってから、Internal School Health Committee (ISHC) は定期的に会合を持っている。生徒に対しては毎朝の朝礼で、保護者に対しては数か月に1回20~30人を集めて健康教育の講義をしている。講義は EP 教師と SW、HV、校長が交代で行っている。また、インフルエンザなど病気が流行している兆候があれば保護者に伝え、同時にコミュニティにも出て情報を伝えるようにしている。朝礼で話すトピックの例は、朝食の大切さ、貧血予防のための食事、喫煙の害など。

プロジェクトによるワークショップや講義に参加して、教師達は健康教育の重要性に気づき、また生徒が関心を持つメッセージの伝え方が分かり、自信を持って健康教育ができるようになった。ワークショップなどで学んだことは、他の教師達とも共有するようしており、他の教師も積極的に健康教育に携わっているそうである。

インタビューした ISHC のメンバーでない教師は、プロジェクトによる研修を受けた教師や SW の話し方が子どもにとって分かりやすく、楽しいものになったと感じていると話していた。

(3) 生徒の変化

プロジェクトが始まってから、健康教育を実施する教師や HV、SW のコミュニケーション力が向上し、生徒の健康に対する関心が高まった。以前は健康に関することを話しても生徒が聞かない、つまらなそうな態度を取るなどが普通だったが、今は積極的に話を聞いている。

生徒が取るようになった具体的な行動としては、手洗いや咳をするときに口を手で覆うといった衛生行動、栄養バランスの取れた食事を心がける、親に対して健康に良いことを説明する、などがある。HV によれば、プロジェクト活動によって生徒の行動に変化が現れ、風邪やインフルエンザの流行が少なくなり、貧血の程度も改善してきているそうである。

低学年の生徒が関心を持てるような健康教育をするのは難しいが、もしコンピューターやスクリーンなど視覚教材があればやりやすくなると ISHC で常に話し合っているそうである。HV によれば、プロジェクト活動によって生徒の行動に変化が現れ、風邪やインフルエンザの流行が少なくなり、貧血の程度も改善してきているそうである。

(4) HV の変化

Ms. Kawsar は HV としての経験も豊富で、同校における活動歴も長い。この地域の出身でもあるため、生徒の家族にも知り合いが多く、学校関係者やコミュニティとの繋がりも深い。もともと教師からの信頼も厚かったが、プロジェクトによる研修を受けてさらにスキルアップした彼女の元には、教師が相談に来ることが増えたという。ISHC ではメンバーが協力してワークショップやイベント、講義などを企画していて、Ms. Kawsar にとっては「一つの家族のようだ」という。

(5) コミュニティについて

もともと貧しい地域に学校があるため、教師や HV など教育のある人々は尊敬されている。また狭い（‘close’）コミュニティであり、家族も学校関係者もお互いをよく知っている。そのため、コミュニティメンバーも健康教育メッセージに耳を傾け、前向きに受け止める土壌がある。しかし、日雇い労働者も多いコミュニティであるため、学校における保健活動に参加する家族の数は限られている。また教育レベルも高くないので、子どもの健康に関する調査票を渡しても、提出されないことが多く、データを集めることが難しいという。対策として ISHC では、定期的な健康教育の講義を開き、また学校保健関係者がコミュニティに出ていくなど、努力して少しずつコミュニティの意識を変えていこうと考えている。

(6) 今後の課題

経験を積むにつれ、生徒へ講義をする際に参考にできるような科学的な内容の教師向け教材が必要だと感じている。また生徒に関心を持たせるような楽しい講義やコミュニケーションの仕方をもっと学びたいと考えている。また小学校では対象が子どもなので、視聴覚教材があるとより関心を集めやすいので、パソコンやスクリーン、カラフルな冊

子などがほしいと考えている。

学校医が最低週に1回は学校を訪問するよう HIO に依頼しているが、いまだ回答はなく、医師の学校訪問も行われていない。また学校の常備薬が供給されておらず、簡単な医療処置が施されていないことも障壁である。

(7) プロジェクトが順調に進んでいる要因

同校では学校保健に関して、校長の Mrs. Hodasayed が強いリーダーシップを取っている。各関係者から校長に対する信頼感も強く、何か困ったことがあれば校長のところにきて相談するそうである。ISHC チームは、施設や環境の悪さ、経済的資源の不足などの障害はあるが、メンバーの前向きさと積極的な活動によってカバーしているという自負がある。彼らのモチベーションは何かと尋ねたところ、①生徒や保護者、コミュニティから良い反応が返ってくる（行動に変化が見られる、感謝されるなど）こと、②保護者と良いコミュニケーションを取れていること、があげられた。成功要因としては、孤児の生徒のニーズにも配慮して地域社会に溶け込めるよう配慮しており、家族のいない子どもも巻き込んだ活動ができていることがあげられた。

1. 日時・場所

6月16日(木) 12:00~13:00

於・Dal El Salam Preparatory School

2. 出席者

Mr. Rabi Ali (School Manager)、Mr. Mohamed (teacher for Environment and Population)

3. 主な内容

(1) 学校の概要

Dar El Salam Preparatory School はタメイヤの中心から車で10分ほどの住宅地の中にあり、生徒数は約900人である。この地域の人口は20000~25000人とのこと。校舎の内装を改築中であり、School clinic は閑散としていた。校舎自体も古く、1973年に建てられて以来、手が加えられていないそうである。

連絡の行き違いがあり、調査団が学校に到着した時には校長と EP 教師を除く ISHC メンバーは帰宅した後であったため、二人に対してインタビューすることにした。

(2) 生徒の変化

プロジェクトが始まってから、EP 教師と SW、HV の3人が協力して健康教育を実施している。そのため生徒の健康に対する意識はかなり向上し、健康にとって良いことは何か、理解するようになった。一方で、貧しい家庭が多いため、手を洗うための石鹸を買う、バランスの良い食事を摂るなど、学校で習った知識を実践できない生徒も多く、難しい状況である。学校でのゴミ拾い、路上で売っている食物を買わないようにするなど意識を変えるだけでできることは実践されつつある。

(3) 学校医・HV の変化

以前はどちらも学校に来なかったり、来ても特に何もしないでいることが多かったが、プロジェクトが開始してから HV は活動的になり健康診断や身体計測、健康教育などを定期的実施している。学校医も以前は全く学校に来なかったが、今は週に1回は学校に顔を見せるようになった。しかし学校で過ごす時間はとても短いため、ほとんど相談する時間がない。MOH と HIO はきちんと学校医を配置してほしい。

(4) プロジェクトによって改善されたこと

ISHC 内の健康教育への意識が高まり、チームワークが向上した。日本人専門家からの励ましや、ワークショップや研修を通じてやる気が高まり、前向きに活動できるようになった。またチームメンバーの知識が向上し、適切な指導ができるようになった。

(5) チャレンジだと感じていること・改善すべき点

貧しい地域であること、農村地域で保護者の教育水準も低いこと、地域の慣習や伝統などの制約があり、生徒の健康に対する意識が高まっても生活の中で実行できないとい

うジレンマがある。データ収集にしても保護者がその重要性を分かっていないため、協力が得られず情報が集まりにくい。貧困という大きな問題が壁になっているので思うようには進まないが、辛抱強くやっていくしかないだろうと思っている。

健康教育に関するワークショップはとても役立つものなので、MOE が中心になって EP 教師以外も対象としてもっと多く開催してほしい。また地域規模での学校保健啓発キャンペーンなどをするのも有効だと思う。また研修については、質問に十分答えられていないことがあるので、エジプト人講師に経験と知識が豊富な人を採用してほしい。

1. 日時・場所

6月19日(日) 9:30~11:00

於・Menshat El Gamaal Basic Education School

2. 面談相手

Ms. Soaad (HV), Mr. Sayed Ahmed (teacher for P&E), Mr. MahmudAttya (Social Worker)

3. 討議内容

(1) 学校の概要

Menshat El Gamaal Basic Education School はタメイヤの中心部から車で15分ほどのところに位置している。生徒数は、primary school に1330人、Preparatory school に660人、合計1990人の大きな学校で、それぞれ25クラスと14クラスがある。学内保健委員会 (ISHC) は両方の学校で一つしかないが、他の教師の協力も得ながら、積極的に健康教育活動を実施している。インタビューに参加したメンバーは全て、「あれも話したい、これも話したい」といった様子で、様々なアイデアを共有してくれた。

スクールクリニックは小さいながらも整然としており、薬品も揃っていた。棚の中には健診記録や毎日の学校環境チェックの記録など様々なノートがあり、定期的に記録されているようだった。また生徒と共に作ったというポスターなどの健康教育教材の数々も置かれていた。

(2) 同校における保健活動

この学校で印象的だったのは、学校全体が保健活動に協力して取り組んでいることである。校長をはじめとして全ての教師と生徒が、環境整備や健康教育などのトピック別のグループに属しており、定期的に集まって活動をしている。このことによって各々の役割が明確になり、活動が継続しやすくなるのだという。また各クラスに4~5名ずつ保健担当の生徒を決め、自分から具合が悪いと訴えられないシャイな生徒のケアをする仕組みを作っている。毎朝の朝礼で ISHC のメンバーが身だしなみや健康状態のチェックをしてから、生徒が各教室に行くようにしている。

(3) プロジェクトによる生徒の変化

生徒の健康に対する意識が向上し、きちんと洗濯した服を身に着ける、手洗いをする、タオルを他人と共有しないなど、清潔に気を使うようになった。朝食を摂る生徒も増えている。自分自身のことはもちろん、クラスメイトの世話をする生徒が増えた。教室の清掃をしたり、ゴミ拾いをしたりといった自発的な行動が見られるようになった。またあるクラスでは4グループに分かれて、各グループで1箱ティッシュを共同購入し、床に痰を吐かないような環境を作るという取り組みも行われている。生徒も学校保健活動を楽しんでやっている雰囲気とのこと。

疾患の変化では、皮膚病の件数と熱い時期に流行する感染症の件数が減少した。また生徒の健康状態が改善して、学科の授業に対する集中力が向上したり、成績が改善したと感じている。

(4) 研修を受けた ISHC メンバーの変化

今回インタビューした 3 人のメンバーは、もともと生徒の健康に問題意識を持っていて何かをしたいと常に考えていたが、どうしていいか分からなかったそうである。プロジェクトを通じて ISHC が設立され、各種研修を受けてどのように行動に移せばいいか、生徒に働きかければいいかが分かり、感じていたことを実践できるようになった。実施したことに対して良い反応が返ってきて、やる気も高まったという。また日本人専門家は ISHC メンバーにとってロールモデルになったそうである。ワークショップの準備、ファシリテーション、教材の作り方、相手の話を聞く姿勢等々、多くを学んだと話していた。

研修のトピックで役立つものは、救急処置 First aid (HV)、健康教育教材の作成 (PE 教師)、生徒とのコミュニケーション (SW) であった。

(5) モチベーション

これまでに訪問した ISHC と比較して格段に活動的な印象を受けたため、何がやる気を引き出しているのか質問した。まず返ってきた答えは、地域は狭いコミュニティなので生徒は自分の子ども同様であり、コミュニティ全体が家族のようなものだから、家族の健康に貢献できることは非常にやりがいのあることだと感じているというものだった。そして何より活動を楽しんでいるのだという。健康教育の活動も、自分のスキルが向上していくことも、どちらも楽しいので、例え準備に時間がかかっても苦にならないのだそうである。

(5) 保護者やコミュニティに対する働きかけ

2 か月に 1 度、保護者を招いて健康教育セミナーをするが、毎回参加者は 20~25 人程度しかないとのこと。しかし、参加した保護者には各地区の他の住民にもメッセージを広めるように伝えるので、徐々に良い行動が広がっていているそうである。例えば、家の周りにゴミを捨てないように指導したところ、地域全体のゴミのポイ捨てが減り、結果として蚊やハエの発生が減ったということがあった。

(6) モニタリングに必要なデータの収集

プライマリーの生徒に関しては、保護者からの問診票が提出されないことは少ない。提出されない場合には、HV が保護者に手紙を出して提出するように依頼するか、何らかの事情で記入できない場合には学校に来てもらって HV が一緒に記入するようにしている。

(7) 各省庁からのサポート

HIO からの支援がきちんと行われていないと考えている。供給されるべき機材や薬品が届かないため、学校の予算からそれらを購入している。また学校医が配置されていない

いことも問題である。

(8) 困難だと感じていること

予算的な制約があり、全てのアイデアを実行に移せないこと。もっと多くのイベントや賞品を出すコンテストを開催して生徒の刺激にしたいが、予算が不十分である。

1. 日時・場所

6月19日(日) 11:30~12:30

於・Saweris Basic Education School

2. 面談相手

Mr. AlaMahmod (School Manager), Mr. Mostafa (SW), Ms. Hanan (HV), Mr. Ragap (EP)

3. 主な内容

(1) 学校の概要

Saweris Basic Education School はタメイヤの中心部から車で20分ほど行ったところにある。周りは砂地で家もあまりなく、生徒は遠くから通ってきている。Primary と preparatory の生徒を合わせて約890人いるとのこと。学校の規模に対して生徒数が多いため、午前と午後の二部制で授業をしている。

(2) プロジェクトによって生徒が変わったこと

主な変化としては、生徒の健康に対する意識が向上し、清潔や食事に気を付けるようになり、同級生のことも世話するようになった。例えば今は、全ての生徒が学校にタオルと石鹸を持ってきている(夏季休暇中のため、確認できなかった)。またスクールクリニックを訪れる生徒の数も減った。ファーストエイドについてのワークショップも好評だった。ISHCメンバーの生徒は健診の準備を手伝うなど活発に活動している。

(3) コミュニティの巻き込みについて

貧しい家庭が多く、親の教育レベルも高くないので、生徒や保護者に健康に良いことを説明しても、実行に移すのは難しい。具体的には、家で使う石鹸を買ったり、栄養バランスに配慮した食事をするなど。また農作業のため生徒を家で働かせる家庭もあり、働きかけが難しいという。これについて、村のリーダーを活用してコミュニティ全体に働きかけるなどしてみることを提案。

(4) サポートが必要な事柄

保護者やコミュニティに効率良く働きかけるには、政府による健康についてのテレビ番組のような、メディアの活用も必要だと考えている。また行政側には、学校医の配置や生徒が行ける距離にHIO病院を設立すること、スクールクリニックへ必要な薬品などの供給を徹底してほしい。

1. 日時・場所

6月20日(月) 9:00~10:30

於・Tammia Primary School for Girls

2. 面談相手

学校側：Mr. Ahmed Fahmy (School Manager), Mr. Ali Sayed Ali (teacher for Technology and information/Population and Environment), Ms. Shadia (Health Visitor)

日本側：森川ひかり 専門家 (組織強化/健康教育)、山崎 専門家 (健康診断)

3. 主な内容

(1) 学校の概要

Tammia Primary School for Girls はタメイヤの都市部に位置する大きな学校で、約1350人の生徒が学んでいる。USAIDによるTILOプログラムに参加しているため、訪問した他校に比べて施設やコンピューターなどは段違いに整っていた。また都市部ということもあり、生徒の家族も医師や弁護士、会社経営者など裕福な家庭が多く、保護者からの寄付や人的な支援も得やすいそうである。校長先生の話では、この学校は地域でも人気校で、親たちは競って娘を通わせたとのことである。校舎全体が清潔で、中庭には様々な観葉植物を育てているスペースもあり、非常に快適な学校環境だと思われた。夏休み中だったが、他の学校とは異なり、生徒が校庭で遊んでいる姿も見られた。

校長をはじめとした同校のスタッフはプロジェクトが作成したDVDにも出演しているようで、学校保健活動が活発に行われている様子がうかがわれた。

(2) プロジェクトに参加して良かったと思うこと

- 1 保護者向けの問診票：健康上の問題を早期発見するのに役立った。特にインフルエンザなど病気の流行を防ぐのに効果的。
- 2 定期的な健康診断：体重や身長を計ることで栄養状態を把握できるようになった。
- 3 健康教育活動：セミナーや講義を定期的で開催するようになり、感染症の流行予防に役立っている。

(3) 生徒による主な健康教育活動

ポスター/バナーの作成、教室の掃除、ゴミ拾い、応急手当のセミナー、喫煙の害や不健康な食事の害についての劇の上演などを実施している。

(4) コミュニティによるサポート

都会的な地域であり保護者の教育レベルも高いため、問診票の回収は全く問題がないそうである。しかしそれでも、健康的な生活習慣を実践することに対する保護者の関心はあまり高くないという。特に食事など生活習慣などについては、健康に良いとされることと、伝統的習慣とが一致しないことも多く、協力が得られにくいそうである。

(5) ワークショップや研修で学んで役立ったこと

生徒に伝わるコミュニケーションの工夫、クリエイティブに物事を考えること、教材の作り方など技術的なことに加えて、仕事を楽しむことや見返りを求めないで働くことなど、仕事への姿勢が挙げられた。

(6) 学校保健活動が成功している要因

この学校には他のドナーも教育プロジェクトでモデル校として介入していることもあり、校長を始めとする教員の環境改善に対する意識が高い。この学校で ISHC が積極的に活動している主な理由としては、第一に学校長の強いリーダーシップが挙げられる。教員は保健や環境整備などのグループ活動が割り振られており、チームを組んで活動する体制が整っている。また、校長から教員の活動に対する助言やフィードバックも適宜行われており、この点でも教員の活発な活動が推進されやすい環境であると言える。さらに水道やトイレなどの衛生設備からパソコンまで設備が整っており、インフラ面でも活動しやすい環境にある。

(7) 課題と感じていること、難しい点

学校医の訪問が1年に1回しかない（プロジェクト開始前は全くサポートがなかった）こと。医師によるコミュニティ向けのセミナーができると人々の関心を引きやすいので、協力が得られれば開催したいそうである。それ以外はサポートが必要なことは特になくそうだ。現在の活動を楽しんでいるし、続けていく自信もあると笑いながら話していた。

(8) 今後の研修ニーズ

HV は専門知識を更新し続けるため、どのように情報を探せばいいか（主にインターネットの使い方）を知りたいとのこと。教師たちはコミュニケーション・ツールについてもっと学びたいと希望している。

(9) 行政からの支援について

省庁からの支援は不十分だと考えている。改善点としては、①行政が中心となって研修やワークショップをもっと開催する、②スクールクリニックの常備薬を定期的に供給する、③HIO の保険証をきちんと機能させる、があった。

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
MINISTRY OF HEALTH OF THE ARAB REPUBLIC OF EGYPT
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
THE PROJECT ON THE PROMOTION OF SCHOOL HEALTH SERVICES IN
UPPER EGYPT**

The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Arab Republic of Egypt (hereinafter referred to as “Egypt”) from June 11 to June 29, 2011 for the purpose to review the implementation process and the achievements of “The Project on Promotion of School Health Services in Upper Egypt” (hereinafter referred to as “the Project”).

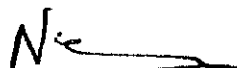
During its stay in Egypt, the Team exchanged their views and had a series of discussions with the Project personnel of the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MOH”), Egyptian authorities concerned and other relevant parties.

As a result of discussions, both parties agreed to the matters referred to in the document attached hereto.

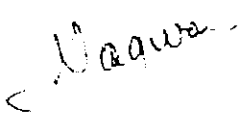
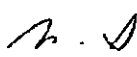
Cairo, October , 2011



Mr. Ikuro Nobuhiro
Resident Representative
JICA Egypt Office
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Nasr El Sayed
Minister’s Assistant for Primary Health Care,
Preventive Medicine and Family Planning
Sector
The Government of the Republic of Egypt



The Mid-term Review Report
for
The Project on the Promotion of School Health Services
in Upper Egypt

Ministry of Health, The Republic of Egypt
Japan International Cooperation Agency (JICA)

October , 201 1

2.5

Doqwa

List of Abbreviations

CP	Counterpart personnel
HIO	Health Insurance Office
HV	Health Visitor
ISHC	Internal School Health Committee
JCC	Joint Coordination Committee
MOE	Ministry of Education
MOH	Ministry of Health
SACHD	School Age Children's Health Department
SHC	School Health Committee
SW	social worker

Joana

26

Joana

CONTENTS

List of Abbreviations

Contents

1.	Introduction	1
	1.1 Background and Objectives of the Mid-term Review	1
	1.2 Review Team	1
	1.3 Outline of the Project	1
	1.4 Methodology of the Review	3
2.	Achievement and Implementation Process	4
	2.1 Inputs	4
	2.2 Activities and Outputs	4
3.	Achievement of Project Purpose and Overall Goal	6
	3.1 Project Purpose	6
	3.2 Implementation Process	7
4.	Review by Five Criteria	7
	4.1 Relevance	7
	4.2 Effectiveness	8
	4.3 Efficiency	8
	4.4 Impact	8
	4.5 Sustainability	8
5.	Conclusions	9
6.	Recommendations	9

List of Annex

1. List of Japanese expert
2. List of project personnel of training on school health in Japan
3. List of procured equipment
4. List of Egyptian project personnel
5. Summary of other inputs from Egypt
6. Major activities

1. Introduction

1.1 Background and Objectives of the Mid-term Review

The Government of Egypt in collaboration with JICA has been implementing the Project since November 2008. Although the Project has been implemented for more than two years and has produced positive outcomes, the activities were interrupted from February to May 2011 due to unexpected events happened both in Egypt and Japan. In April 2011, JICA decided to resume the Project and to dispatch Japanese experts to Egypt again. The Mid-term Review was originally scheduled in February but postponed to June 2011.

The purpose of the review is;

- a. To review the inputs, activities and achievements of the project based on the initial plan
- b. To clarify problems and issues to be addressed for the successful implementation of the Project for the remaining period.
- c. To discuss the plan for the rest of project period and ways to improve the Project with Egyptian counterparts and Japanese experts
- d. To make consensus about the plan for the remaining period

1.2 Review Team

Mr. Ikuo Takizawa	Team Leader, Director of Health Division 1, Human Development Department, JICA
Ms. Akiko Ishibashi	Evaluation Planning & Analysis/Cooperation Planning, Associate Expert, Health Division 1, Human Development Department, JICA

1.3 Outline of the Project

1.3.1 Background of the Project

Although most of the health indicators have been rapidly improving in Egypt overall, disparity exists among different population groups and geographic areas. The health of the school-age children has long been a neglected issue even though they make up 17 million or 20 % of the entire population. The Government of Egypt initiated the Student Health Insurance Program in 1993 to ensure all school-age children with access to healthcare. However, challenge still remains particularly in the Upper Egypt.

The Project was requested by the Government of Egypt to JICA against these backgrounds. After a series of consultations, an agreement was formalized in the Record of Discussions (R/D) on September 16, 2008. The Project was designed for 4 years, with the overall goal, project

purpose and project outputs as summarized in Table 1.

Table 1: Summary of the Project Design

Project Outline	
Overall Goal :	School health is promoted by expanding Health Promotion School and school health services in Upper Egypt
Indicator :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health promotion school are introduced to more than 5 governorates in Upper Egypt. 2. SACHD, MOH is providing regular training on school health based on monitoring on pilot schools. 3. Some health indicators that are collected in the proposed monitoring mechanism are improved.
Project Purpose :	<p>The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of Health promotion school</p> <p>The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared</p>
Indicator :	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. More than half of students, parents, and teachers are satisfied with the school health services. 1-2. Internal School Health Committee Members at 20 pilot schools judge that the provision of school health services is improved.
Output 1 :	Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.
Indicator :	1-1. Monitoring and supervision are conducted regularly (frequency and the contents are based on the guideline of monitoring/supervision by schools and administration)
Output 2 :	The provision of school health services is facilitated in Tammia district
Indicator :	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. The number of the Health Promotion School is more than 20 on the basis of the improvement of the following indicators. <ol style="list-style-type: none"> a. Number of health education activities b. Number of community participation activities c. Number of school environment activities/Regular maintenance d. Number of water and sanitation activities/Regular maintenance e. Health examination coverage
Output 3 :	Human resources for school health are strengthened
Indicator :	3-1. Self-Evaluation after the training (number of personnel trained, post training/workshop evaluation by the trainees)
Output 4 :	Supporting activities of Health promotion School by supporters such as teachers

	and parents are strengthened
Indicator :	4-1. At least one good practice** of health promotion school is conducted in collaboration with schools and communities among 20 pilot schools. 4-2. Number of community people who attend supporting activity is increased among 20 pilot schools.

* This project design is based on the latest Project Design Matrix (PDM) or PDM version 1, which was amended in October 2010.

1.4 Methodology of Review

The achievements and progress of the Project were reviewed based on PDM version 1 applying the following five criteria which is standard for JICA's review.

1.4.1 Criteria of Review

1) Relevance

Relevance refers to the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the policy direction of the government of Egypt as well as needs of beneficiaries.

2) Effectiveness

Effectiveness refers to the extent to which the expected benefits of the Project have been achieved as planned, and examines if the benefits were brought about as a result of the Project.

3) Efficiency

Efficiency refers to a productivity of implementation process, and examines if the inputs of the Project were efficiently converted into the Outputs.

4) Impact

Impact refers to direct and indirect, positive and negative impacts caused by the Project, including the extent, which the Overall goal has been attained.

5) Sustainability

Sustainability refers to the extent to which the Project can be further developed by the government of Egypt, and benefits generated by the Project can be sustained under the policies, technologies, system, and financial statues of the government of Egypt.

1.4.2 Source of information

The review is based on the information provided by following resources.

- 1) Record of discussion
- 2) Ex-ante project evaluation sheet
- 3) Reports submitted by the Project
- 4) Interview with various stakeholders including officers of MOH, HIO, and MOE, officers of Fayoum Governorate, Health Visitors, ISHC of pilot schools, Japanese experts and JICA Egypt Office.

2. Achievement and Implementation Process

2.1 Inputs

2.1.1 Inputs from Japanese side

1) Dispatch of Japanese experts

List of Japanese experts dispatched is provided as Annex 1. Total of 59.35 person-months (14.99 for the first year, 26.40 for the second and 17.96 for the third) of experts are dispatched so far.

2) Training of Egyptian project personnel in Japan

List of Egyptian project personnel trained in Japan is provided as Annex 2.

3) Provision of equipment

List of equipment procured is provided as Annex 3.

2.1.2 Contribution from Egyptian side

1) Assignment of project personnel

List of Egyptian project personnel assigned is provided as Annex 4.

2) Other inputs from Egypt

Summary of other inputs from Egypt is provided as Annex 5.

2.2 Activities and Outputs

2.2.1 Achievement of activities and outputs

Output 1: Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.

The progress toward achievement of Output 1 is slow and needs to be accelerated. There is a common recognition among the interviewees that Output 1 is the least achieved among all

the Outputs. The Guideline of Monitoring and Supervision was drafted and introduced to the 20 pilot schools. However, due partly to the political situation in Egypt and the following interruption of project activities, the record submitted from those 20 school is still partial, with 1 to 7 schools submitting no record at all depending on categories (i.e., health education, community participation, school environment, water and sanitation, and health care services). The quality of submitted data needs to be verified. Roles and responsibilities of MOH, HIO and MOE and their local offices need to be clarified in the guideline including responsibility for regular budget allocation and provision of transportation.

Major activities under Output 1 are summarized in Annex 6.

Output 2: The provision of school health services is facilitated in Tammia district.

Activities under Output 2 are making progress and the output is likely to be achieved. Almost all pilot schools have implemented health education, school environment activities, and water and sanitation maintenance, which facilitated positive change in health behavior and attitude of students and teachers. However, community participation activity and health examination remain a challenge for many schools. The Implementation Manual for School Health is expected to be a useful tool for community participation. Planned allocation of school doctors is essential to increase the number of health examinations and alternative solutions to shortage of doctors should be discussed both at central and local government.

The quality of school health service in pilot schools has been improved and producing positive results. Finalization of the Implementation Manual for School Health and dissemination of Health Promotion School in Tammia District need to be sped-up. It is also expected for the project team to analyze what are the successful factors of the Health Promotion School approach and relevant lessons for the other schools.

Output 3: Human resources for school health are strengthened.

Output 3 is progressing almost as planned. In Fayoum governorate, the team of trainers and monitoring team was organized and delivering training for ISHC members. Trainees recognized the training as useful and trainers are confident in facilitating trainings. ISHC members also recognize themselves that they are more confident and motivated to deliver health education to students.

The major challenge to achieve Output 3 is the allocation of adequate human resources. School doctors and governmental officers are often transferred to other section or region, therefore regular training is necessary. Building teamwork among newly assigned staff requires time. Several activities which are not undertaken at the time of the review, such as discussion on pre-service training for school health personnel and activities related to

M. S.

Naawo

dissemination of Health Promotion School, need to be accelerated.

Output 4: Supporting activities of Health Promotion School by supporters such as teachers and parents are strengthened.

The progress of Output 4 is slow even in those schools which have active ISHC. Even though there are good examples of community involvement, community participation remains as a challenge for most of the schools because people do not recognize health promotion is important for their children. Continuous effort of ISHC members and technical support from supervisors are needed to achieve the output. External support from the government through media such as TV and radio programs to raise awareness of general population to health may contribute to the achievement.

3. Achievement of Project Purpose and Overall Goal

3.1 Project Purpose

Purpose 1. The quality of school health services in Tammia district is improved through the dissemination of the concept of Health Promotion School.

The level of achievements in 20 pilot schools is high. However, challenge remains with the dissemination of the results to other schools in Tammia, as the opportunity for the schools to share the experience and learn from each other is limited under the current Egyptian system. The Project should analyze the results from monitoring activities to extract relevant lessons for the other schools and make further effort for effective dissemination. There is no information available to verify the changes in project purpose indicators, even though the Team observed positive changes in ISHC members in selected pilot schools through interviews.

Purpose 2. The framework to disseminate Health Promotion School in Upper Egypt is prepared.

Achievement of Purpose 2 is moderate. The concept of Health Promotion School which is composed of five elements, i.e., health education, school environment, community participation, water and sanitation, and health examination, was consolidated. However, the Implementation Manual for School Health Services and Guideline of Monitoring and Supervision are yet to be finalized. SHC and ISHCs which were activated by the Project can be mobilized as effective resources to promote Health Promotion School in Upper Egypt, once the framework for dissemination is consolidated.

Overall Goal: School Health is promoted by expanding Health Promotion School and school health services in Upper Egypt

It is too early to make judgment on the achievement of Overall Goal. The slow progress of the Project so far is a concern among the Egyptian project personnel. Continuation of collaborative and good working relationship among MOH, HIO and MOE, continuation of human resource development activities, and establishment of regular monitoring and supervision mechanisms in line with the existing structures of the Government of Egypt will improve the prospect for achieving Overall Goal after the completion of the Project.

3.2 Implementation Process

3.2.1 Monitoring and communication

There was a problem of communication and information sharing between the Japanese expert team and the Egyptian project personnel, even though efforts are being made by both sides to improve the situation.

Some interviewees pointed out that communication among Egyptian organizations, i.e., among MOH, HIO and MOE, and communication between central and governorate level, have a room for improvement also.

3.2.2 Motivation and commitment to the Project

It is confirmed through interviews with the Egyptian project personnel that most of them had high motivation towards the Project. The Japanese expert team pointed out that commitment of the Egyptian project personnel in Fayoum governorate has remarkably increased compared to what it was at the beginning of the Project.

Continuous commitment from central government is highly expected for the rest of the project period. There were some project administration issues such as sharing of work plans and management of project vehicles which affected working relationship between the Egyptian and the Japanese sides. These can be avoided by improved communication between both parties at all levels.

4. Review by Five Criteria

4.1 Relevance

The relevance of the Project is high. Egypt is currently experiencing a rapid health transition and the focus in health policy is shifting from curative to preventive side. Healthy lifestyles, such as healthy diet, personal hygiene and physical exercise, need to be acquired in an early stage of life and school provides the best opportunity to approach a wide range of children. School health should be regarded as an investment for the future which can save medical expenses later. The health implication, cost-saving implication, and educational implication

Handwritten signature and scribbles

provides a basis for MOH, HIO and MOE to jointly work on the issue. As such, the promotional aspect of school health needs more attention in the Project.

4.2 Effectiveness

Effectiveness is moderate. The Project applies a combination of school-based approach which empowers the human resources who are engaged in school health services at schools and capacity development of government officers. The progress in 20 pilot schools is satisfactory. However, challenge remains with dissemination of the results to the other schools in Tammia District. Finalization of the Implementation Manual for School Health Services and Guideline of Monitoring and Supervision needs to be accelerated as they will constitute the essential part of the framework for dissemination of health promotion schools to other areas in Upper Egypt.

4.3 Efficiency

The efficiency of the Project is moderate. The concentration of the activities and inputs on 20 pilot schools enabled the Project to acquire hands-on experience in promoting school health in primarily rural setting. However, because of the delay in initiation of monitoring activities due to unavoidable circumstance, the lessons from those experiences are yet to be analyzed for dissemination. Overall efficiency of the Project will depend on how the results and lessons learnt from 20 pilot schools will be effectively utilized to enrich the Implementation Manual for School Health Services and Guideline of Monitoring and Supervision and disseminated to other schools.

4.4 Impact

It is still too early to make a judgment on impact at this stage.

4.5 Sustainability

It is still too early to make a judgment on sustainability at this stage. However, clarification of roles and responsibilities among MOH, HIO and MOE through the process of finalizing the Implementation Manual for School Health Services and Guideline of Monitoring and Supervision, including responsibility for budget allocation and provision of transportation, will improve the prospect for organizational and financial sustainability. Utilization of local human resources and existing government structures and mechanisms as much as possible will improve the prospect for technical, organizational and financial sustainability.

5. Conclusions

The progress of the Project is slow and it needs to be accelerated to achieve its purpose by the end of the project period. Challenge remains with the finalization of the Implementation Manual for School Health Services and the Guideline of Monitoring and Supervision which are supposed to clarify the roles and responsibilities of MOH, HIO, MOE and their local offices for effective implementation of school health programs. These documents will constitute an essential part of the framework for dissemination of health promotion school in Upper Egypt. The Project should further strengthen the monitoring of 20 pilot schools, which was disrupted by unavoidable circumstances, to extract lessons relevant for the other schools.

While overall progress of the Project is slow, several achievements are already visible. Coordination and good working relationship among three government agencies, i.e., MOH, HIO and MOE was established. Human resources for the effective implementation of school health were developed particularly in Fayoum Governorate (Output 3). Implementation Manual for School Health Services and Guideline of Monitoring and Supervision was drafted and tested in 20 pilot schools in Tammia District and ISHCs are activated in those schools (Output 1 and 2). Good practices of supporting activities are evident in some of the pilot schools (Output4). The Team confirmed positive changes in ISHC members and progress in school health activities in 20 pilot schools. The Team also confirmed strong commitment from Egyptian project personnel from national to school levels.

Good communication between the Japanese expert team and the Egyptian project personnel at all levels is essential for the accelerated implementation of the Project for the rest of the project period.

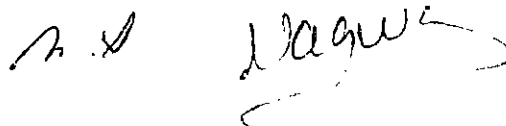
6. Recommendations

(1) Communication among the project personnel

Good communication between the Japanese expert team and the Egyptian project personnel at all levels is essential for the accelerated implementation of the Project for the rest of the project period. The work plan until the completion of the Project should be formulated and shared to the people involved in the Project. The work plan should specify the major milestones such as finalization of the Implementation Manual for School Health Services and the Guideline of Monitoring and Supervision.

(2) Acceleration of implementation

Challenge remains with the finalization of the Implementation Manual for School Health Services and the Guideline of Monitoring and Supervision which are supposed to clarify the

Handwritten signatures and initials in black ink, including a stylized signature and the name 'Magu'.

roles and responsibilities of MOH, HIO, MOE and their local offices for effective implementation of school health programs. These documents will constitute an essential part of the framework for dissemination of health promotion school in Upper Egypt. While efforts should be made for an early finalization of these documents, attention should be paid to maintain quality of the contents, editing and translation to ensure user-friendliness.

(3) Strengthening monitoring and supervisory mechanism

The Project should further strengthen the monitoring of 20 pilot schools, which was disrupted by unavoidable circumstances, to extract lessons relevant for the other schools. The data collection procedure needs to be feasible in the context of Upper Egypt. Ideally, it should be streamlined to existing monitoring mechanisms of the Government of Egypt, or order from the relevant authority should be issued to the schools for regular submission of school health records to ensure sustainability, once the verification of models is completed. The results collected from the monitoring activities should be analyzed properly to enrich the Implementation Manual for School Health Services and the Guideline of Monitoring and Supervision. A mechanism should be put in place to share good practices of supporting activities and others among the schools.

(4) Strengthening linkage between the activities at central and governorate levels

The Project so far focused on its activities in 20 pilot schools in Tammia to develop effective models for school health in the context of Upper Egypt. However, as the Project aims at disseminating results from the pilot schools in other schools in Tammia District and at formulating frameworks for broader dissemination in Upper Egypt for the second half, a strong linkage between activities at governorate level and central level is critical. The Team recommends the Japanese expert team to work more closely with the central project personnel. The monitoring results of 20 pilot schools should be analyzed and shared with the central project personnel, while central project personnel should take every opportunity (e.g., SHC held in Fayoum) to strengthen direct communication with the local project personnel.

(5) Defining roles and responsibility of each organization and personnel

The roles and responsibilities of each organization involved in school health in Egypt, i.e., MOH, HIO, MOE and their local offices, are not clearly defined. It not only inhibits smooth implementation of project activities but also affects organizational and financial sustainability. It is recommended that the Project accelerate finalization of the Implementation Manual for School Health Services and Guideline of Monitoring and Supervision and the roles and responsibilities of each organization, including the responsibility to allocate budget and to

M. S. *Uaqw*

provide transportation for the supervisory teams, should be clarified.

(6) Assigning a focal person for the school health activities at governorate level

In many interviews with Egyptian CP, lack of focal person for school health activities at governorate level was pointed out as an issue. Appointment of such personnel at governorate level may further enhance the communication among different stakeholders involved in the Project at different levels, which is essential for the rest of the project period. Under current organizational structure, only HIO has a position at governorate level specifically designated to school health. It is recommended that MOH, HIO and MOE to elaborate on the possibility of assigning relevant personnel as a focal person (or focal persons) for school health at governorate level.

(7) Involving ISHC members for the expansion of the project experience

The review team observed that some ISHC of pilot schools e.g. Menshat El-Gamaal Basic Education School and Tammia Primary School for Girls possess strong organizational skills and good experience in health promotion activities. Their skills and knowledge can be a clue for other schools which have difficulties in implementing health promotion activities. Some ISHC members have offered to volunteer in transferring their knowledge to non-pilot schools during interview. It is recommended for all project members to mobilize those local resources when developing a strategy to disseminate the project experience.

(8) Addressing shortage of doctors

The most of the activities under the current health promotion school model can be implemented without doctors. However, health examinations have to be performed by doctors and shortage of doctors can be a prohibiting factor for the implementation of school health activities. In Fayoum governorate, SHC decided to designate a team of 4 doctors specifically for school health activities as a trial. It is recommended that efforts to find innovative solutions to deal with the shortage of doctors and school clinics should be continued.

(9) Recognition on significance of school health in Egyptian context

School health should be recognized as a long-term strategy to deal with the rapid health transition currently on-going in Egypt. It provides an opportunity to teach healthy lifestyles, i.e., healthy diet, personal hygiene and regular physical exercise, in an early stage of life. It addresses priority health issues in Egypt, could save future medical expenditure, and applies

educational approach. Such recognition should provide strong basis for continued commitment from M OH, HIO and MOE.

10/2/04 - [Signature]

List of JAPANESE EXPERT

1. Mr.Tateo Kusano Project Chief	Advisor/School Health Monitoring
2. Mr.Atsushi Takahashi	Institutional Expert(Administration side)
3. Ms.Hikari Morikawa	Institutional Expert (School / community side)
4. Dr.Yoshihisa Yamazaki	Children Health and Nutrition Expert
5. Ms.Tomoyo Wada	Children Health and Nutrition Expert
6. Ms.Akiko Hayashi	Health Education and IEC
7. Ms.Mika Nishihara	School Health Environment Expert
8. Ms.Madoka Mori	Training Programming Expert
9. Mr. Daigo Sano	Information Management/ Project coordinator
10. Mami Ishii	Project coordinator

M. V. Jagwa

Annex 2.

The List of Trainees for the Training on School Health in Japan

Year	Training	Name	Position
2009	Group training on School Health (1.5 month)	Dr. Mohassen Goma	Director of School Health, Health Insurance Office (HIO) Fayoum governorate
		Dr. Doaa Mohmoud	Director of PHC, Ministry of Health (MOH), Fayoum governorate
		Ms. Elham Abu El Kheir	Director of Education Department, Ministry of Education (MOE)
		Dr. Omayma Mostafa	Deputy Project Manager, Officer HIO
2010	Group training on School Health (1.5 month)	Dr. Farag Abdel Moaez	Health Directorate, Tammia District, MOH
		Dr. Osama El Garhy	Manager of School Health Insurance in Urban Fayoum, HIO, Fayoum Governorate
	Country Focus Training (2 weeks)	Dr. Abdel Rahman El Saqa	Head of Central Administration, Central Department of Medical Affairs, Health Insurance Organization
		Dr. Salah Abu Taleb	General Director of Health Insurance Organization, Fayoum Governorate

M.V *Uaaws*

ANNEX.3



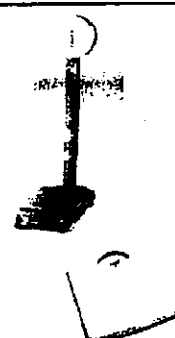


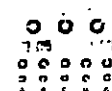

Equipment provided in the first year

Laptop PC	2
Inkjet Printer	2
Laser Printer	2
Photo copier	2
Facsimile	1
Projector	1
Telephone/FAX	1
Digital camera	1
Video camera	1
Hard disk	1
AVR for PC and Printer	4
UPS	2
Screen	1
White board	1
Wireless amp	1
Wireless microphone	1
Scanner	2
USB modem	3

M. V.










Daywa

Provisional List of Basic Medical Equipment (1/2)

No	Equipment name and Specifications	Application
1	 <p>[Cabinet] Size: width 40~50cm x depth 50~60cm x height 100~140cm model: 2 or 3 drawer</p>	To keep students medical records and health cards
2	 <p>[Height meter] scale range: 1mm measuring range: 10~200cm Quality: aluminum or wooden</p>	To measure height of students for health check-up and growth monitoring.
3	 <p>[Analog Scale] ①Stand type scale range: 200g measuring range: 0~100kg or more or ②Portable type Scale range: 50g Measuring range: 0~100kg or more</p>	To measure weight of students for health check-up and growth monitoring.
4	 <p>[Tape measure] scale range: 1mm measuring range: 0~200cm Quality: Self-winding type</p>	to measure chest, waist, and upper arm for health check-up
5	 <p>[Stethoscope] Model: Double head type Quality: aluminum Length: around 80 cm Weight: around 100g</p>	For medical examination and health check-up
6	 <p>[Eyesight test chart] Model: 3m examination distance Quality: Laminated sheet Size: Length 65~75cm width 35cm</p>	For health check-up
7	 <p>[Material for eyesight test] Quality: Plastic Length: 20cm</p>	Using for eyesight test

JL

sup
2.0

No	Equipment name and Specifications	Application
8	 <p>[First aid kit set] Contents *Case Quality: wooden or metal Size : width 30cm depth 20cm height 15cm</p>	For keeping materials of first aid, and portable use
8-1	 <p>*Scissors Length: 15cm Quality: stainless or plastic</p>	for gauze and bandage cutting. (No need medical scissors)
8-2	 <p>*Tweezers (straight) Length: 15cm Quality: stainless steel</p>	For medical treatment
8-3	 <p>*Cotton swab Length: 16cm Model: Returnable type</p>	For treatment use such as applying
	*Cotton	To use with cotton swab.
8-4	 <p>*Bandages (elastic) 2types Size: Width 5cm and 7.5cm Quality: Cotton</p>	To protect wound, Fix joint
No	Equipment name and Specifications	Purpose
8-5	 <p>*Gauze (Unsterilized) Size: Width 5cm X 7.5cm Quality: Cotton</p>	For treatment, protect wound
8-6	 <p>*Surgical tape (2types) Size: Width 1.2cm and 2.5cm Quality: Cotton</p>	To fix gauzes and bandages
8-7	 <p>*Adhesive plaster (Band-Aid) Size: Medium and Large</p>	To protect wounds.
8-8	 <p>*Disinfectant Volume: 250~500ml</p>	For treatment use

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ANNEX 4

List of Counterparts for The Project on the Promotion of School Health Service in Upper Egypt As of June 7, 2011

No.	Org.	Name	Position	TT member	MT member	School Health 1.5 months	Training in Japan Country focus 2 weeks
1	MOH HQ.	Dr. Nasr El Sayed	Project Director, Minister's assistant for PHC, Preventive Medicine & Family Planning Sector				
2	MOH HQ.	Dr. Khalid Nasr	Undersecretary of IHC Sector				
3	MOH HQ.	Dr. Nagwa El Ashry	Project Manager, Under Secretary of Integrated Health Care Department, SAHCD Research and Training Coordinator, SAHCD, IHC-MOH	✓ (Supervisor)	✓ (Supervisor)		
4	MOH HQ.	Dr. Sahar M. Ahmed	Undersecretary of Health	✓ (Supervisor)	✓ (Supervisor)		
5	MOH Fayoum	Dr. Emam Mohamed Mousa	Director of Preventive Department, Deputy of Undersecretary		✓		
6	MOH Fayoum	Dr. Anwar El-Sewafey	Undersecretary		✓		
7	MOH Fayoum	Dr. Farag Abd El Moez	Director of Health Education	✓	✓	✓ (2010)	
8	MOH Fayoum	Dr. Mohamed Tharwat	General Director of Endemic Disease Control	✓	✓		
9	MOH Fayoum	Dr. Zienab Sakran	Director of Rural Sector in Primary Health Care	✓	✓		
10	MOH Tammia	Dr. Ibrahim Desoky Abd Allah	Director				
11	HIO HQ.	Dr. Omayma Mostafa	Deputy Project Manager, Officer HIO	✓ (Supervisor)	✓ (Supervisor)		✓ (2009)
12	HIO HQ.	Dr. Nasr Eldin Sayed Hassan Diab	Responsible fro School Health				
13	HIO Fayoum	Dr. Hosam El Saka	General Director of HIO Fayoum				
14	HIO Fayoum	Dr. Mohsen Gomaa	Director of School Health	✓	✓	✓ (2009)	
15	HIO Fayoum	Dr. Fakhry Farag	Director of Health Education	✓	✓		
16	HIO Fayoum	Dr. Osama El Garhy	Manager of Senior Health Insurance in Orsah	✓	✓	✓ (2010)	
17	MOE HQ.	Ms. Elham Abu El Kheir	Director of Education Department	✓ (Supervisor)	✓ (Supervisor)		✓ (2009)
18	MOE Fayoum	Mr. Hassan Hegazy	Undersecretary of Education				
19	MOE Fayoum	Mr. Gamal Abdel Hakem	General Director of Education Service				
20	MOE Fayoum	Ms. Zeinat Youssef	General Director of environment and population Department	✓	✓		
21	MOE Tammia	Mr. Mohamed Said El Marakby	Director of Education, Tammia District				
22	MOE Tammia	Mr. Mahmoud Abdel Aziz	General Director of environment and population sector, Tammia District	✓	✓		

Handwritten signature and initials.

Summary of other Inputs from Egyptian Side

- Office space (Cairo, Fayoum)
- Running cost for the offices
- Space for School clinic
- Budget for school activities

Amr M...

h. d

Annex 6.

Summary of the Achievement of Project Activities

As of June 27, 2011

Output 1: Monitoring and supervisory mechanism on school health is developed at district level and is strengthened at governorate/central level.

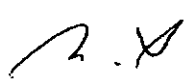
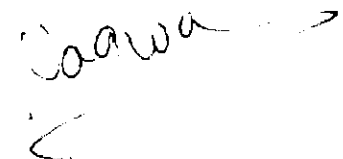
1-1	To select pilot Health Promotion Schools ✓ 20 pilot schools were chosen in the first year of the Project in consultation with SHC.
1-2	To conduct the baseline survey ✓ The baseline survey was conducted in 2009.
1-3	To analyze the baseline survey data ✓ The baseline report was submitted in 2009 and findings were reflected on the project design.
1-4	To comprehend the actual situation of the monitoring and supervisory mechanism on school health ✓ Analysis was conducted in the first year of the Project and the inception report was developed.
1-5	To organize taskforces and conduct training/workshop to develop and use guidelines and practical manual for the monitoring of school health services ✓ 5 taskforces were organized and workshop for ISHC members on implementation of guideline and manual was conducted by Egyptian CPs.
1-6	To draft the Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services ✓ The Guideline of monitoring and Supervision (Fayoum version) was drafted in 2010.
1-7	To draft the plan of monitoring and supervision of school health services ✓ The workflow of monitoring and supervision was drafted in 2010. It is currently revised and will be a part of the Guideline (to be completed in June).
1-8	To implement the draft Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services <input type="checkbox"/> The draft guideline (Fayoum version) has been implemented at pilot schools. Reporting format for monitoring is developed and on the field trial.
1-9	To revise the draft Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services <input type="checkbox"/> Taskforce is currently working on the revision (scheduled to be completed by August). Central government plans to upgrade the contents to be a national guideline.

Output 2: The provision of school health services is facilitated in Tammia district.

2-1	To establish School Health Committee (SHC) for coordination of the Project ✓ SHC was established at the beginning of the Project. Meetings have been held
-----	--

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

	regularly (quarterly plus when needs arise; held 10 times in 3 years) and minutes of meeting have been kept. Currently, SHC is the only function where CPs of all organization in Fayoum can discuss and make decision on the Project together.
2-2	To ensure and prepare the core place (school clinic) at each pilot school ✓ Space for school clinic is secured in pilot schools, while sizes vary depending on school environment. School clinic is used not only as a place of examination and treatment but also as a place for health education activities. Lack of first aid medicine was observed at most school clinics the review team visited.
2-3	To provide the basic medical equipment for the school clinics of the pilot schools ✓ Equipment listed in 2.11. 2) was provided to pilot schools. Although Health Visitors recognize equipment such as scale and eye chart, the quality of equipment is considered poor.
2-4	To organize taskforces and conduct training/workshop to develop and use school health manual ✓ Five taskforces which consists of 8 members were organized. The manual (Fayoum version) was developed through workshops divided by themes of; 1. Health education, 2. Family and community participation, 3. School environment, 4. Water and sanitation, 5. Health care service
2-5	To draft the Implementation Manual for School Health Services ✓ The draft (Fayoum version) of manual was completed in 2010.
2-6	To provide school health services in accordance with the draft Implementation Manual for School Health Services ✓ The manual was distributed to 20 pilot schools, and school health activities such as health education and health examination were implemented.
2-7	To revise the Implementation Manual for School Health Services <input type="checkbox"/> Taskforces are currently working on revision of the draft manual of Fayoum version. The revision at Fayoum governorate is scheduled to be completed by July, and central government will authorize the manual as a national version by July 2012.
2-8	To develop health education materials and leaflets for community awareness raising <input type="checkbox"/> The taskforces are currently developing health education materials. The materials are planned to be a part of the manual and guideline booklet.
2-9	To implement health education at schools ✓ Health education is delivered by ISHC of pilot schools. Although numbers and variety of activities vary among schools, most schools have some activities. Example of activities are lectures, making posters and banners, play, daily check of appearance, cleaning of classrooms.

2-10	To finalize health education methods and health education materials <input type="checkbox"/> The taskforces are currently developing health education materials. The materials are planned to be a part of the manual and guideline booklet.
2-11	To discuss flexible allocation of school health service providers, such as school doctors and health visitors with SHC <input type="checkbox"/> Scheduled in November 2011

Output 3: Human resources for school health are strengthened.

3-1	To conduct training on school health to administrative officers at national, governorate and district levels ✓ Various trainings have been delivered to administrative officers.
3-2	To conduct regular training/workshop to school health personnel (HVs, teachers, social workers etc.) of the pilot schools ✓ The Project has been providing training targeting on ISHC members when necessity arises since the first year of the project. There is no fixed schedule for training yet.
3-3	To conduct training/workshop for the school doctors and nurses in Tammia district ✓ The training for School Doctor and Health Visitor were conducted in November 2011 to which 41 School Doctor and Health visitors participated. The contents of the training were; the record of health examination, first aid, daily task at school clinic.
3-4	To conduct training on the use of the Implementation Manual for School Health Services and the Guidelines of Monitoring and Supervision for School Health Services ✓ The training on the use of implementation manual and monitoring guideline was conducted in 2010.
3-5	To develop job description of school doctors and health visitors for school health examination <input type="checkbox"/> Job description for stakeholders in school was drafted at Trainers Team meeting in 2010. Job descriptions for theme 1 and theme 5 are finalized and the rest will be completed in 2011. The job description will be a part of the Implementation manual.
3-6	To discuss the pre-service training curriculum for school doctors and health visitors <input type="checkbox"/> To be implemented in October 2011
3-7	To implement the training/workshop for the dissemination of school health activities of Health Promotion School <input type="checkbox"/> To be implemented in July - August 2011
3-8	To implement the dissemination seminar of school health activities of Health Promotion School <input type="checkbox"/> To be implemented in October 2011.

3-9	<p>To formulate a national action plan, based on the experiences in Tammia district, in order to apply the practical model of Health Promotion School to other governorates</p> <p><input type="checkbox"/> To be implemented in 2012.</p>
3-10	<p>To conduct the distant technical cooperation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Follow up session for the training course on School Health in Japan was conducted 3 times in 2009 through video conference. ✓ Exchange of health education experience between schools in Egypt and Japan was also conducted in 2009 and motivated Egyptian students and teachers towards better health activities.

Output 4: Supporting activities of Health Promotion School by supporters such as teachers and parents are strengthened.

4-1	<p>To run a school health campaign for awareness raising among parents and community</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Awareness raising campaign was held in the second year of the Project but the expert team concluded it was neither effective nor efficient. The campaign targeted parents and other community members. The contents were lecture, drama, song, poem reading, video and quiz session, and about 400 people attended the campaign. The reason why it was concluded ineffective was that the main interest of participants was to receive goods distributed at the end of the session. Therefore, the delivery of health message was not sufficient enough to meet the expectation of organizers. The project team decided to take different approach to raise awareness of community to health.
4-2	<p>To activate internal school health committees (ISHC) of each pilot school</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trainers Team delivered training for ISHC member on health education and health examination October to December 2010. Monitoring Team also conducted a session on record keeping of health examination results. Through those activities, ISHC members acquired skills and knowledge to facilitate school health activities in schools. There are few schools of which ISHC is not active but, in general, ISHC is more active than it used to be. ✓ Parents and children are included in guideline but not included in many school

