

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	学校での保健教育を通じて、児童及びコミュニティが適切な保健行動をとることができるようになる
(2) 事業の必要性(背景)	<u>(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</u> 独立後 10 年が経った現在も、東ティモールの人間開発指数(*1)は 0.502 であり、世界 169 か国中 120 位と厳しい状況にある。また 1 日 0.88 ドル未満(*2)で生活する人口は 40%と貧困国の一つである。(UNDP2010) MDGs の母子保健分野は、多くの国際機関の支援もあり、5 歳未満児死亡率や乳幼児死亡率は目標値を達成したが、東ティモールの子どもの健康には東南アジア諸国やアフリカ諸国と比較しても、まだ多くの課題がある。5 歳未満児の低体重の割合は今も 45%(*3)を占めており、就学期の児童もその影響を受けている。保健省の統計(2010 年)によると、5-14 歳の子どもの主な死因と疾患の上位は肺炎、結核、下痢症、マラリアといった予防可能な感染症である。また、人口の 45%が 15 歳以下で(初等教育年齢の 5-15 歳は全体の 29.7%) 10 代女性の出産は 1000 人中 51 人というデータも出ている。 これらの問題には、住民の保健に関する知識や技術不足、保健医療者の人材不足や、インフラの未整備によるサービスへのアクセスの困難さ、地域の伝統的習慣など様々な要因が関連している。このような状況では、保健教育を通して衛生観念や年齢毎の身体の特徴、病気やその予防法などを知り、セルフケアをしていくことが重要である。また学校での保健教育は児童のみならず、児童から家族やコミュニティへの波及効果も期待され、生涯にわたり健康的に暮らすためのセルフケア行動への鍵となる。 <u>(ロ) 申請事業の内容(事業内容、事業地)となった理由</u> 子どもたちの健康改善のために、2007 年から保健省と教育省、国際機関や当会を含む N G O が協働して学校保健プログラムを開始したが、両省の人材不足や教育制度の構築の遅れなどから、全国的な取り組みは大幅に遅れていた。 先行事業(2009 年～2012 年)では、全国に先駆けてエルメラ県の小学校における保健教育の推進に取り組んだ。その結果、事業開始前には学校保健という言葉すら知られていない状況が、本事業で育成された人材によって 107 校のうち約 98%の小学校で保健授業が開始されるまでになった。(2011 年モニタリング結果及び学校保健授業実施報告書に基づく)その結果、モニタリングを行った 6 割の学校に、教師や児童による手作りの手洗い場やごみ箱が設置され、手洗いの習慣がなかった児童たちが、給食前に手を洗う様子が見受けられるようになってきた。また、父兄が木や竹を持参して動物よけの柵づくりや栄養価の高い学校給食のための学校菜園に参加するなど、家庭でも衛生的な環境づくりや病気の予防への意識が高まっている。 同時に国レベルへの働きかけも行ってきた。その結果、停滞して

	いた学校保健プログラムが再開し、2011 年には保健省と教育省に学校保健担当課が設置され、学校保健モジュールが完成するなどシステムの整備が進んだ。同年には、当会が支援して保健省と教育省が初めて主催した学校保健国レベルワークショップが開催されるなど、国レベルで同プログラムが動きはじめている。 しかし、首都ディリをはじめとする他県では、国のモジュールに沿った学校保健プログラムがまだ開始されていない。そのため、保健省と教育省より、先行事業で得られた成果や教訓を基に、国の学校保健プログラムとして確立し、東ティモール全県に普及していくための支援を要請されている。そこで本事業では他県への波及効果を目的として、首都のあるディリ県で両省と共に広報にも力を入れた学校保健活動を実施する。また小学校での学校保健の実績がある地方のエルメラ県で、全国で初の試みとなる 7 - 9 年生（2011 年より始まった小中一貫教育制度の中等科(*4)）対象の活動を実施し、学校保健プログラムの更なる発展を目指した活動を展開していく。 対象地のエルメラ県は西部の山岳地帯に位置しており、約 11 万人の人口で 5 郡から成る。ディリ県は沿岸部に位置し、首都ディリと離島のアタウロ島を含む 6 郡からなり、約 17 万人の人口を有する。 *1 平均余命や識字率、就学率、国内総生産によって決まり、その国の、人々の生活の質や発展度合いを示す指標。先進国、発展途上国、最貧国を分けるための指標としても使用される。本申請書上のデータの出典は UNDP, Human Development Report 2010。 *2 出典：UNDP, Timor-Leste Human Development Report 2011。途上国の多くでは貧困ラインという指標を自前で設定しており、これを下回る収入及び支出で生活をしている人々が貧困層とされる。東ティモールでは 1 日 0.88 ドルを貧困ラインとして設定している。 *3 出典：UNICEF, Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition, Nov. 2009、UNDP, Timor-Leste Human Development Report 2011。他の途上国と比べると東ティモールの 5 歳未満児の低体重の割合が高いことがわかる。ミャンマー：30%、フィリピン：21%、ベトナム：20%、エチオピア：38%、スーダン：31%など。 *4 東ティモール政府は 2011 年より全国で小中一貫初等教育制度を導入。この制度では、各郡の主要地域に数校、1 - 9 年生の小中一貫校を設け、その周辺にある 1 - 6 年生までの分校に通う児童は、中等科にあたる 7 年生以降は近隣の小中一貫校に就学する。
(3) 事業内容	先行事業（エルメラ県の小学校における保健教育プロジェクト：2009 年～2012 年）の成果と教訓を踏まえ、本事業における新しい試みは以下の 4 つである。 I. <u>地方版・都市版プロトタイプ作成（3 年後）</u>： エルメラ県とディリ県での活動を通して、地方部と都市部における学校保健活動の実践例や教訓などを集約し、保健省と教育省へ今後の全国展開に向けた提言を行う。 II. <u>7 - 9 年生への導入</u>： 小中一貫校の制度ができたため、7～9 年生も対象とし、思春期

教育を含めた学校保健活動を行う。(対象校：エルメラ県 24 校、ディリ県 2 校)

III. 直接的習熟度測定：

学校保健活動のモニタリング時に保健に関するテストを実施し、児童の保健に関する習熟度を直接測る。その結果を保健担当教師研修の改善に生かすことで、現場レベルの学校保健をより発展させる。

IV. 児童の健康状態の明確化：

実態が把握されていない就学期の児童の健康状態を、学校保健活動を通じて明らかにする。それらの結果に基づき、よりニーズに則した効果的な学校保健活動を実施する。

本来、公的なプログラムである学校保健活動を担うのは、保健省や教育省などの中央省庁をはじめとした、地方行政及び学校である。以下を行う 3 年間の活動の実施において当会は、事業終了後も彼らが主体的に国や県レベルにおいて学校保健活動を展開していけるよう、後方支援を行う。

なお、本申請書に記載した対象人数は、申請時のものであり、事業開始後に若干変更が出る可能性もある。数字の根拠は、保健省や教育省をはじめとする公的機関からの情報を元に作成した。

県レベルトレーナー (District Trainer Team, 以下 DTT) の養成と能力強化

- 1-1. 県保健局/県教育局と当会が、エルメラ県とディリ県の県保健局、県教育局、県水道局、各郡小中一貫校と分校及び各郡保健センタースタッフの中から県レベルトレーナー (DTT) を選抜する。
(ディリ県新 DTT27 名、エルメラ県新 DTT8 名、エルメラ県既存の DTT20 名、を対象とする)
- 1-2. 国レベルトレーナー (Master Trainer Team, 以下 MTT) により、DTT の養成及び能力強化のための県レベルトレーナー養成研修が定期的の実施されるよう、運営支援を行う。先行事業によりエルメラ県でこれまでに育成した 20 名の DTT は、研修の中でこれまでの活動経験を活かして新 DTT への助言や支援を行う。(年 2 回)
- 1-3. 県保健局と県教育局と共にパイロット校において、エルメラ県とディリ県の DTT55 名が学校保健活動の経験交流会を開催し、活動や問題点及びその解決策等経験の共有を図る。
(2 年次以降、年 1 回)

県レベル学校保健活動と運営能力の強化

- 2-1. 校長の学校保健への理解を促すために、DTT が各郡で校長対象ワークショップを開催する。毎年、校長をはじめとする教師の入れ替えが行われることから、エルメラ県は県内の全小中一貫校と分校の校長を対象とし、更に先行事業における校長対

象ワークショップ受講者の経験を共有できるよう小中一貫校以外の校長は、助言役も兼ねてワークショップに参加する。

(年 1 回。対象者：エルメラ県小中一貫校校長を含む全校長 133 名、ディリ県パイロット小中一貫校校長 2 名。ただしディリ県は他校への学校保健波及効果をねらい、3 年次はパイロット校含む全 89 校対象とする。)

- 2-2.DTT の研修運営実施能力を強化するために、各活動計画や評価のための DTT ミーティングを開催する。
(対象者：エルメラ県 DTT28 名、ディリ県 DTT27 名)
DTT が各郡で実施する保健担当教師対象研修の開催を支援し、各校の保健担当教師の保健教育の知識と技術の向上を目指し、更には DTT の研修実施能力の向上を図る。校長同様に、分校から小中一貫校といったように毎年教師の入れ替えがあるため、保健担当教師の質の維持のために、小中一貫校と分校両校の保健担当教師を招集し、研修を開催する。(1 年次は 1 回、2 年次以降は年 2 回。対象者：エルメラ県小中一貫校教師を含む 179 名、ディリ県パイロット小中一貫校教師 6 名)
- 2-3.DTT が各学校を訪問するモニタリング(生徒の習熟度テスト実施を含む)とフォローアップに同行し、DTT の学校サポート能力向上及び学校における保健教育の充足を図る。
- 2-4.県内の学校保健関係者の連携強化と学校保健の促進を目的とした県レベルミーティングが、県保健局/県教育局により定期的に開催されるよう、運営支援を行う。(年 2 回：対象者 35 名)

児童による保健活動の促進

- 3-1.児童が健康の重要性に気づき、学校や地域で主体的に保健活動を実施できることを目指して、パイロット校(エルメラ県 5 校・ディリ県 2 校)において児童保健グループが結成されるよう、DTT と共に学校への働きかけを行う。
- 3-2.パイロット校(エルメラ県 5 校・ディリ県 2 校)で結成された児童保健グループが、教師と共に学校や地域での保健活動を主体的に計画・実施・評価できるよう、DTT とモニタリング・フォローアップを行う。
- 3-3.パイロット校(エルメラ県 5 校・ディリ県 2 校)において、児童の健康問題と学習環境を討議するための父兄会の開催を DTT と共に支援する。(年 3 回を予定)

保健省、教育省主体の国レベルにおける学校保健運営能力の強化

- 4-1.保健省と教育省が主催する国レベルトレーナー(以下 MTT)を対象とした研修の開催を支援し、MTT のスキルの向上と保健省と教育省による研修運営能力の向上を図る。
(年 2 回：対象者 MTT25 名)
- 4-2.保健省及び教育省職員や保健分野への支援団体職員から構成される MTT が、情報共有や各活動計画・評価を実施するための学校保健会議を、保健省と教育省が主体となり定期的に開催

	できるよう、運営支援を行う。 (年 2 回：対象 MTT25 名) ➤ 4-3. 全国の学校保健関係者 50 名が集まり(各県保健局、教育局の学校保健担当者や、支援団体など)各県での学校保健活動発表や、年間計画策定・評価を行う国レベルワークショップを、保健省と教育省が定期的に行うことができるよう、運営支援を行う。 (年 1 回：対象 50 名) ➤ 4-4. 国レベルで学校保健プログラムの周知と実施を促すキャンペーン(メディアの利用やイベントの開催など)を、保健省と教育省と共に開催する。 (2 年次以降、年 1 回) ➤ 4-5. 当会がこれまで東ティモールで開発し使用してきた保健教育教材のノウハウを生かし、保健省と教育省、MTT による学校保健教材の開発を支援する。 (3 年次) ➤ 4-6. 保健省と教育省、MTT と共に、これまでの学校保健における取り組みの成果や教訓を集約する。 (3 年次)
(4) 持続発展性	上述したように、東ティモールの学校保健システムは徐々に整備されつつある。近年中には学校保健のガイドラインやポリシーが作成される見込みであり、国として学校保健の重要性を認識し、前向きな姿勢を見せけている。そこで、当申請事業活動を通じて学校保健運営能力をさらに高めることにより、今後国のプログラムとして定着してゆくことが予測される。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	【本事業の裨益者数】 ・直接裨益者：合計 587 名 ✓ エルメラ県：DTT28 名、学校長 133 名、保健担当教師 179 名、(エルメラ県全小中一貫校と分校 133 校) 県レベルにおける保健、教育、水道セクターの学校保健関係者約 25 名 ✓ ディリ県：DTT27 名、全学校長約 89 名(ディリ県全小中一貫校と分校 89 校) 保健担当教師 6 名(小中一貫校：2 校/全 14 校中) 県レベルにおける保健、教育、水道セクターの学校保健関係者約 25 名 ✓ その他：MTT25 名(保健省・教育省職員含む) 国レベル及び他県における保健、教育、水道セクターの学校保健関係者約 50 名(他県の県保健局及び教育局、水道局の学校保健担当者 33 名を含む) ・間接裨益者：合計 約 300,000 名 (東ティモールの児童生徒、エルメラ県とディリ県の学校周辺の地域住民を含む。事業終了後数年で期待される裨益者数とする。) 【事業終了後に期待される効果と指標】 成果 1: ディリ県の 1～9 年生を対象とした学校保健県レベルトレー

	<u>ナー（DTT）とエルメラ県の 7～9 年生対象 DTT が養成され、能力が強化される</u> ・ エルメラ県で 7～9 年生担当の新しい DTT が養成される（8 名） ・ ディリ県で 1～9 年生担当の新しい DTT が養成される（27 名） ・ 新しく養成された DTT の研修参加率が上昇する（3 年次までに 70％） ・ DTT 養成研修に参加した DTT のポストテストの正答率が上昇する（3 年次までに 65％） ・ DTT による学校保健活動の経験共有会議が定期的開催される（2 年次以降、年 1 回） <u>成果 2: 県レベルの学校保健関係者の学校保健運営能力が強化される</u> ・ 校長対象ワークショップでの、エルメラ県（全小中一貫校と分校:133 校）及びディリ県（1・2 年次パイロット校 2 校、3 年次パイロット校含む全小中一貫校と分校:89 校）校長の参加率が増加する（3 年次までに 70％） ・ 保健担当教師研修での、エルメラ県（全小中一貫校と分校:133 校）及びディリ県パイロット校（2 校）の保健担当教師の参加率が増加する（3 年次までに 70％） ・ 保健担当教師研修でのポストテストの正答率が上昇する（3 年次までに 60％） ・ 各 DTT が担当する郡の学校（エルメラ県全小中一貫校と分校:133 校・ディリ県パイロット校:2 校）で、学校保健活動のモニタリングを実施する割合が事業開始前より増加する（DTT が全校を最低 1 回はモニタリングを行う） ・ 対象校（エルメラ県全小中一貫校と分校:133 校・ディリ県パイロット 2 校）のうち、年間を通じて保健活動実施報告書を提出する学校の割合が事業開始前より増加する ・ 県内の学校保健関係者の連携強化と学校保健の促進を目的とした県レベルミーティングが定期的開催される（毎年 2 回） ・ 県レベル学校保健関係者の、学校保健活動に対する認識や意欲の変化の記録 <u>成果 3：児童の主体的な保健活動により、地域における学校保健への意識が高まる</u> ・ パイロット校（エルメラ県 5 校・ディリ県 2 校）のうち、児童保健グループが結成される学校の割合が増加する（3 年次までに 100％） ・ 児童保健グループが結成された学校のうち、児童保健グループ及び児童主体の保健活動を実施している学校の割合が増加する（3 年次までに 60％） ・ 父兄会の記録、地域活動の記録 <u>成果 4: 国レベルの学校保健関係者の学校保健運営能力が強化される</u> ・ MTT 養成研修（対象者約 25 名）への参加率が増加する（3 年次までに 80％）
--	---

	・ MTT 養成研修でのポストテストの正答率が上昇する (3 年間で 75%) ・ 保健省と教育省が主催する学校保健ミーティングが、定期開催 される (開始時 0 回 → 毎年 2 回) ・ 保健省と教育省が主催する学校保健国レベルワークショップ が、定期的に行われる (開始時 0 回 → 毎年 1 回) ・ 保健省、教育省、MTT が作成した学校保健教材ができる ・ 国レベル学校保健関係者の、学校保健活動に対する認識や意欲 の変化の記録
--	---