

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	ディリ県での実践に基づき、全国で実施可能な学校保健プログラムの運用モデルが構築される
(2) 事業の必要性（背景）	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ 東ティモールは、2002年に独立した新しい国である。2011年には、今後20年間の開発計画（SDP）を発表し、復興からの本格的な開発を進めている。しかし500年近い植民地支配や強制併合から、独立紛争を経て誕生した同国の社会インフラや行政機構は脆弱であり、人材不足は成長へのボトルネックとなっている。国民の4割が貧困層であり、アジア太平洋地域でも社会指標の低さが際立っている。 特に、子どもたちを取り巻く保健や教育の環境は厳しい。子どもたちの多くが栄養不良であり、5歳未満児の成長阻害は58%（2015 UNICEF）にも及ぶ。7歳から16歳の寄生虫保有率は29%（2014 WHO）で、下痢や肺炎などの予防可能な病気に罹ることも多く、成長や学業にも影響を与えている。小学校の就学率は90%、中学では40%弱だが、基礎教育を修了する割合は30%とさらに低い。教育省やUNICEFによると、全国の6割の学校に衛生的な水やトイレがなく、現職教師の半分以上が教育分野の専門教育を受けていないなど、学校の設備や教育の質の面でも多くの課題を抱えている。 一方、同国の合計特殊出生率（*注1）は5.9と極めて高く、15歳以下が人口の半数近くを占める。10歳から24歳までの若年層の人口比は38%で、世界一多い（2014世界人口白書）。学齢期に学校で病気を予防するスキルや知識を身に付け、基礎教育を修了できるよう保健と教育分野が連携し、人材の育成や制度を整備することは喫緊の課題である。 なお、東ティモールの基礎教育における保健教育の重要性については、保健省の「健康増進計画（NSHP2011-2015）」や教育省の「5か年計画（2013-2017）」で言及されている。 (イ) 外務省の国別援助方針との関連 平成24年に発表された対東ティモール援助方針では、政府・公共セクターの能力向上が重点分野に掲げられている。保健衛生や教育を含む基礎的行政サービス強化への協力についても明記されており、保健及び教育行政の能力向上を目指す申請事業は、外務省の国別援助方針と一致している。 (ウ) 申請事業の背景 東ティモール政府による学校保健プログラムは、独立した2002年に教育省と保健省（以下2省）による基本合意覚書（MOU）の締結に始まる。その後は独立後の騒乱などもあり、ようやく学校保健プログラムが始動したのは2007年からである。当会を含む開発パートナーも参画し、学校保健の国際的な枠組みであるFRESH（*注2）を取り入れた教師研修用のテキストが作られ、国レベルの学校保健トレーナーが育成されてきた。しかし、学校保健を担う人材が不足し、制度の構築も進んでおらず、学校保健活動の導入は進展していなかった。

全国に先駆けて、当会が県レベルでの学校保健活動に取り組んだのが「エルメラ県の小学校における保健教育プロジェクト 2009-2012」(N連)であった。農村山岳地のエルメラ県内の全小学校 107 校で、保健の授業が導入されることを目的に、教師など学校保健を担う人材の育成を行った。事業開始前には、保健教育ができる人材がいなかったが、事業終了時には、養成された 18 人の「県レベル学校保健トレーナー」によって計 125 人の教師が保健教育に必要な知識と技術を身に付け、対象校の 9 割で保健の授業が開始された。また初の国レベル学校保健ワークショップを開催するなど、学校保健プログラムをけん引してきた。

この間、2011 年によく 2 省に学校保健担当官が配置されたが、国レベルの動きは緩慢で、首都のあるディリ県を含む他県では学校保健プログラムの導入が進んでいなかった。そのため、国から当会へ、エルメラ県での実績に基づき、全国への普及に向けた支援への要請があった。児童や地域住民の行動変容を目指し、ディリ県の一部と、対象を中学校にも拡大して実施しているのが現行事業「エルメラ県・ディリ県の初等教育課程における保健教育推進プロジェクト 2012-2015」である。

事業終了まで約 6 カ月となった現在、事業対象約 200 校の 7 割で保健の授業や保健活動の定着が見込まれ、9 割の学校で児童生徒が自主的に校内の清掃活動を実施するようになっている。特に重点支援校の 7 校では、児童保健委員会を中心に子ども同士で爪切りや手洗いを教え合う姿も見られるようになった。また、学校保健が継続的に行われるよう、国や県レベルの学校保健運営能力の強化にも取り組んだ。具体的なガイドライン等が策定されていない中で、学校保健の実施状況を把握するためのフォーマットの開発やモニタリング方法の支援なども行った。終了時には、これまでの活動で得られた人材育成や、学校保健活動の実際、モニタリング方法などの経験や成果を集約したプロトタイプができる予定である。

この他、国レベルでは、2013 年末に「学校保健戦略計画 2014-2018」の草案が作成された。これには学校保健の指針や活動計画などが盛り込まれ、学校保健のガイドラインとなることが期待される。

※戦略計画の承認については、現行プロジェクト中において学校保健ワーキンググループ会議の場で議題に挙げ、保健省に働きかけているところである。また、戦略計画づくりを主導した WHO 世界保健機関の職員も当会と共に承認に向けて働きかけを行うことになり、保健省へ同行している。2015 年 7 月 14 日(火)には 学校保健担当官が戦略計画のタイムラインを 2015-2019 版へと更新し、保健省事務次官へ再提出した。今後事務次官より、副大臣に提出され、承認のサインがされる予定となっている。

その一方で、学校保健プログラムを運営するための全体的なシステム(研修体系やモニタリング・評価、報告の実施体制や役割分担など)

	が不明確であり、国や県が実施していくためには課題が残る。今後、国レベルで作成されたガイドラインを元に、県や学校が実際に学校保健活動を取り入れるには、検討を重ねた具体的な運用モデルを構築することが必要とされている。 そこで、本事業では、ディリ県の教育局と保健局が先行事業で作成したプロトタイプを元に、学校保健活動を実施する。それら実践経験を検証・評価して得た学びを国レベルのプログラムに反映させ、より実践的な学校保健システムを作る。 事業地をディリ県に選定した理由は、先行事業により以下のことが明らかになっているためである。①首都が置かれているため、全国への学校保健プログラムの情報発信地として波及効果が高い②児童生徒数が多いため、間接受益者も多い③関係省庁との距離が近い④複数の県教育局・保健局職員の学校保健活動へのコミットメントが高い⑤首都であるが、離島のアタウロ島や山間部に近い村も有するなどインフラの整備状況には地域格差があり、僻地ではより高い学校保健のニーズがある。 *1 合計特殊出生率：1人の女性が一生に産む子どもの平均数 *2 FRESH “Focusing Resources on Effective School Health” WHO, UNICEF, UNESCO, World Bank が連携して推進している包括的な学校保健の枠組み。学校保健政策やライフスキルなど4つの要素を含んでいる。
(3) 事業内容	本事業では、先行事業での教訓を踏まえて、全国で運用可能な学校保健プログラムを構築するために、以下のアプローチで取り組む。 <u>1. 学校や県からのボトムアップの強化</u> 先行事業では、学校保健の全体的な体制構築などは、保健省・教育省による主導を重視していた。しかし、2省にまたがる学校保健の分野では調整や意思決定などにも時間を要し、決定や通達を待っているだけでは構築に至らないという課題が残った。そこで、県学校保健委員会が学校保健運営経験に基づき、国レベルで整備が必要な規定や政策などを提言し、政策作りの支援をする。その後、作成した規定、政策を県学校保健委員会が導入・検証し、問題があれば再び国レベルで検討の上、改訂する。こうしたサイクルを繰り返すことで、政策へのインパクトや他県での運用可能なシステム作りにつなげる。 <u>2. ネットワークの強化</u> 学校保健の推進には、まずは保健セクターと教育セクターの協働が必須である。しかし、国や県レベルで実際に学校保健を進める際に、どんな関係者を関与させ、具体的にどのように連携していくのか、不明確な場合も多い。そのため、保健と教育の当局が共に学校保健に取り組む場として県に学校保健委員会を設置し、活動の計画・実施・評価を行う。また、教育と保健にとどまらず、水道局や他の開発パートナーとも協力して衛生的な学校環境整備などを進めていく。

【本事業の裨益者】

- 直接裨益者：教育省、保健省、ディリ県教育局、ディリ県保健局、校長 97 名、学校保健に関わる教師 194 名
- 間接裨益者：ディリ県小中学校の児童生徒約 63,000 名

【事業の成果物】

- ・先行事業で作成したプロトタイプの改訂版である「学校保健実施の手引き」を全 13 県に配布
- ・教員対象学校保健研修マニュアルを全 13 県に配布

本事業で、当会が行う活動は以下の通りである。

1. 県教育局・保健局が実施する学校保健プログラムの運営支援

※当会は、県教育局・保健局による以下の活動が、効果的に実施されるよう、側面的支援を行う

1-1. 委員会の設立と活動

- 1-1-1. 県学校保健委員会の役割分担と責任などを協議・文書化し、委員会を設立する
- 1-1-2. 学期毎に、県学校保健委員会が学校保健運営の計画/評価会議を開催する
- 1-1-3. 広報のためのニュースレターを年に 2 回作成し、対象校及び他県の教育局と保健局に配布する
- 1-1-4. 県学校保健委員会が、計画/評価会議の内容を提言するために、2 省への報告書を学期毎に提出する
- 1-1-5. 3 年次に先行事業で作成したプロトタイプを改定する

1-2. 研修の運営

- 1-2-1. 教師対象の学校保健研修を運営する
- 1-2-2. 校長対象の学校保健研修を運営する

1-3. 研修後のフォローアップ

- 1-3-1. 各学校の保健活動実施状況を監督/指導する
- 1-3-2. 各学校の学校保健データの集計・分析と、国への報告を行う

2. 学校と地域での、保健活動の実践

※当会は、県学校保健委員会が計画・実施・評価を行う 2-1. の活動は、側面的な支援を行う。2-2. は、新しい学校保健活動の取り組みとして、当会と県学校保健委員会が共同で実施する

2-1. 校内での保健活動

- 2-1-1. 各学校が、県学校保健委員会が定めた、保健教育を行う（教師による授業、個人衛生チェック、保健規則作りと掲示、児童学校保健委員会活動など）
- 2-1-2. 各学校が、県学校保健委員会が定めた、学校衛生環境の整備を行う（手洗い場・動物除けの柵・ゴミ処理場の設置など）
- 2-1-3. 県保健局及び郡保健センターが、学校で保健・栄養パッケージを提供する（ビタミン A と寄生虫駆虫薬の定期投与、救急箱の整備）

	2-1-4. 県学校保健委員会と当会がモデル校を選定し、基本的な身体測定（身長・体重・視力）と記録法を実施し、身体測定の運用モデルを試作する 2-2. 地域と協働した保健活動 2-2-1. 県学校保健委員会と当会が選定した地域で、地域住民と保健衛生活動やイベントを行う（学校保健優秀校の設定、賞状の授与など） 3. 学校保健プログラムの全国展開に向けた基盤整備 ※当会は、教育省・保健省が実施する以下の活動が効果的に実施されるよう、側面支援を行う。 3-1. 学校保健プログラムの整備 3-1-1. 県学校保健委員会や研修・モニタリング・報告などの TOR を協議・作成し、省庁に承認を得る 3-1-2. 国レベルの学校保健政策関係者が、「学校保健政策関係者会議」を開催し、実践的な学校保健システムづくりの協議を行う（毎年 3 回、対象：保健省、教育省、UNICEF、WHO、NGO など 5 名～10 名） 3-1-3. 県学校保健委員会と共に改定したプロトタイプを元に、「学校保健実施の手引き」を作成し、他 13 県に配布する 3-2. 国レベル学校保健研修の実施 3-2-1. 学校保健 TOT (Training for Trainers) 保健研修を実施し、教員研修で使用する教材を作成する 3-2-2. 学校保健への関心や理解を広めるため、全国学校保健研修を開催する（1 年次は全 13 県の県教育局・保健局の学校保健担当者 26 名のみ） 3-3. 学校保健プログラムの周知/広報 3-3-1. 学校保健の情報共有のための学校保健国レベルワークショップを毎年開催する。（省庁関係者、開発パートナー、全国の県教育局長、保健局長、学校保健担当官も含み、約 50 名） 3-3-2. マスメディアなどを活用し、広報活動を行う（頻度：年 1 回）
(4) 持続発展性	本事業では、事業終了後に、東ティモール政府による学校保健プログラムの継続的な運営と全国への導入を可能にするため、以下の 4 点について、持続発展性を担保する。 ● 本事業では、県学校保健委員会の運営経験に基づき、国レベルへ提言し政策づくり等の支援をする。国で作成した規定や政策を県レベルで導入・検証し、問題があれば再び国レベルで検討の上、改訂する。こうしたサイクルを繰り返し、国、県、学校のすべてのレベルで、わかりやすく、実践的な学校保健のシステムがディリ県で実証されれば、事業後に東ティモールの教育省、保健省によって学校保健プログラムを他県へ展開していくことが十分期待される。

	● 事業の成果物として先行事業で作成したプロトタイプをより実践向けに改定する。本事業の実施によって得られた学校保健の経験や成果を国や県が「学校保健の手引き」としてまとめ、各県に配布する。国の学校保健プログラムとともに、実践的な手引きが配布されることで、他県での学校保健導入が容易となる。 ● 事業開始前に、本事業で当会から学校保健への支援が終了する予定であることを2省の学校保健関係者と県教育・保健局に伝えている。その上で、2015年2月から6月にかけて、本事業の方針や活動内容を協議し決定した。県教育局長ジョアウン氏や保健局長アグスティーニャ氏からは、「本事業の支援が終了した後、どのように県で学校保健活動を継続実施していけるか、具体的な計画が立てられるよう、この3年間で有効に使いたい」という返答を得ている。 ● 国の政策で、自治省による地方分権化に向けた動きが2014年から本格的に始まり、各地で導入に向けた会議などが開催されている。初期導入県として、首都のディリ県を含む3県が決まっている。今後地方分権化が進んだ際に、本事業の実施でディリ県行政に学校保健プログラムの実施による成功体験や重要性の認識があれば、予算の確保も含めて継続する可能性が高い。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	※各指標の最終目標値については、事業開始後の第1回事業関係者会議において定める。 成果1. 県の教育局と保健局学校保健担当者によって、学校保健活動が運営管理される 1. 1 県学校保健委員会の役割分担と責任を明確にする (文書) 2 年次: 見直しをする (文書) 3 年次: 改定したプロトタイプに反映する (文書) 2. 1 県学校保健委員会が、計画・実施・評価のサイクルを理解する (観察記録) 2 年次: 当会の支援を得て、計画・実施・評価が行える (計画・評価表) 3 年次: 当会の支援なしで、計画・実施・評価が行える (会議議事録) 3. 1 データを確実に記録する 2 年次: データを集計できる (集計表) 3 年次: データを分析し、報告する (報告書) 成果2. 学校と地域住民の協力によって、学校保健活動が実施される 1. 県学校保健委員会が定めた学校保健活動を実施する学校が増加する。

	対象校数：98 校 事業開始時：0%、1 年次：30%（約 30 校） 2 年次：50%（約 50 校） 3 年次：70%（約 70 校） 2. 事業開始前に比べて、6 割の学校で衛生環境や保健活動が改善する（A から D の評価基準を使った集計表） ※1 年次、2 年次の指標は 事業開始前までに、事業関係者と協議して決定する。 3. 地域での活動の指標は、事業開始後の事業関係者会議において定める。 成果 3. ディリ県の学校保健実施経験を、教育省と保健省が、全国への普及計画に反映させる 1. 学校保健政策関係者による協議が毎年 3 回行われる（議事録） 2. 全国学校保健ワークショップの平均参加率が毎年 70%となる（会議報告書） 3. 実践経験に基づいて、改訂された「学校保健の手引き」が 13 県に配布される
--	--