

6. 事業内容	第2年次からは、プロジェクトの成果を国、県、学校・地域と、より明確にするために見直し、以下の通り変更した。併せて指標も一部変更した。詳細は統括表を参照のこと。 【変更点】 成果1) ディリ県の学校保健実施を通して、教育省と保健省が学校保健プログラムの案を作成、改定、最終化させる 成果2) 県の教育局と保健局学校保健担当者によって、学校保健プログラムが運営実施される 成果3) 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 また、オイクシ県は教育システムを独自に監督していることが1年次の途中で明らかになったため、本プロジェクトの対象外とした。 【活動内容】 成果1. ディリ県の学校保健実施を通して、教育省と保健省が、学校保健プログラムの案を作成、改定、最終化させる 1-1-1. 1年次に作成し、教育省から承認を得た県学校保健委員会のTORを2年次は保健省からの承認獲得を目指して働きかける 1-1-2. 実践的な学校保健システムづくりの協議を行う学校保健政策関係者会議（年4回、1日） 1-1-3. 県学校保健委員会と共に「学校保健プログラムの手引き」の3年次の配布に向けた既存の手引きの見直しと改定案を作成する 1-2-1. 学校保健TOT研修は1年時に実施済みであるが、強化が必要なトピックのフォローアップ研修の実施を自己資金にて検討する 1-2-2. 全県教育・保健担当者対象の「全国学校保健研修」（年1回、1日）の開催。併せて地域保健専門家を派遣し、研修の場で学校保健活動の評価方法などについて研修を行う。 1-3-1. 省庁や開発パートナーなどを対象とした「学校保健国レベルワークショップ」（年1回、1日） 1-3-2. マスメディアを活用した、学校保健キャンペーン（3-2-1の活動とも連動） 成果2. 県の教育局と保健局学校保健担当者によって、学校保健プログラムが運営実施される 県学校保健委員会が当会の支援を得て、以下の活動の計画・実施・評価を円滑に行えるようにする。 2-1-2. 1年次に設立した県学校保健委員会による計画/評価会議（年3回1日） 2-1-3. 1年次に教員研修に追加したトピックに関する新規教材の作成と配布（年1回）、学校保健ニュースレターの発行と配布（年2回） 2-1-4. 県学校保健委員会の活動が確実に記録され、これらの活動データをもとに委員長と副委員長が報告書を作成し、教育省と保健省に提出する（学期毎/年3回） 2-2-1. 国立教員研修機関（INFORDEPE）による拠点校の教師対象学校保健研修（3か所で開催、年1回3日）。併せて、研修の質向上への指導を目的に学校保健専門家を派遣する。 ※学校保健研修を受講済みの拠点校教師による分校教師対象の学校保健研修（2-2-1.に関連して随時拠点校が計画して実施する。予算計上なし。） 2-2-2. 校長対象学校保健ワークショップ（年2回1日）
---------	---

	2-3-1. 学校インスペクターと保健センター・スタッフが各学校の保健活動実施状況を監督/指導する（学期毎に通年） 2-3-2. 学校インスペクターと保健センター・スタッフが各学校の学校保健データを記録し、そのデータを委員会書記官が滞りなく集計できるようにする。また、その分析結果を二省へ報告する。（学期毎/年3回） 成果3. 地域住民の協力によって、学校保健活動が実施される 3-1-1, 2 県内全学校での、県学校保健委員会が定めた保健活動の実施：教師による授業、個人衛生改善、保健規則作りと掲示、児童学校保健委員会活動、衛生環境の整備など。（通年） 3-1-3. 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のを支援する（随時） 3-1-4. モデル校（3校）での身体測定（年2回）：上記の保健活動のほか、身長・体重測定、視力、聴力検査などの健診の実施と、運用モデルの試作 3-2-1. パイロット地域において、学校と地域を巻き込んだ保健活動やイベントを実施する。その際、メディアを招いて学校保健キャンペーンも同時に行う。（1-3-2とも連動） 【持続可能な開発目標（SDGs）と関連している項目】 目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する（3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.a, 3.c） 目標4. すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する（4.1） 目標6. すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する（6.2）
7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など	以下2年次に改定した成果に沿って記載する。 成果1. 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事業内容と具体的成果 - 県学校保健委員会の役割と責任が記されたTORを作成し、教育省大臣により承認された。今後、全国での県学校保健委員会の設立が可能になった。 - 学校保健TOT(Training of Trainers)研修を実施し、国立保健研修機関(INS)から国立教員研修機関(INFORDEPE)対象の、学校保健研修プログラムのモデルができた。また、INSが当会と共に初めて研修を実施した前フェーズでは当会が研修TORを作成したが、今回はINSが自らTOR作成を担うなど、INSのイニシアチブ強化の兆しが見られた。 - TOT研修は参加者対象のアンケートによると、「大変満足している・満足している」と答えたのが全体の97%と満足度が高かった。事前・事後テストも68.6%から75.8%に伸びており、概ね目標は達成できた。 - 上記のようなディリ県学校保健委員会による、教員研修体系や学校での保健活動、モニタリング・報告などを含む学校保健システムの基盤の確立が、今後、他県での学校保健委員会の設立の際に参考になることを期待する。これらは就学児童の健康的な生活の確保や包摂的で質の高い教育の確保につながる。またTOT研修内容には、マラリアなどの感染症のほか、薬物やたばこ、アルコールの乱用防止や思春期教育などの生殖の項目も含まれ、健康的な生活の確保に関連している。 ②③課題・問題点・対応策

	・教材や事前・事後テストの質、指導科目の選択、事前準備等に関しては改善を要する点多々あるので、INSの担当者と振り返りを行い、より高品質な研修プログラムのモデル作りに取り組む。 <u>成果2. 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</u> ①事業内容と具体的成果 ・県学校保健委員会設立ワークショップを実施し、委員会の体制、活動目的、モニタリング、報告の流れなどに関し、国と県レベルの関係者と情報共有を行った。 ・本委員会は第一回・県学校保健委員会計画/評価会議において一年次の活動計画や活動内容の協議、学校モニタリングの仕組みを確定した。学校インスペクターと保健センター・スタッフによる学校モニタリングはすでに開始しており、モニタリング・フォーマットの記録方法は定着しつつある。 ・その他に開始した活動は、県内全学校及び他県にも配布する学校保健ニュースレターの作成がある。 ②③課題・問題点、対応策 ・県学校保健委員会の委員長と副委員長は自主的、かつ定期的に打ち合わせや活動の振り返りを行っており、委員会活動への主体性が見られる。しかし、会議資料の準備や議事録の作成などにおいては当会の支援に頼る場面が多い。今後は引き続き会議資料作成の際に助言を行う他、書記官等の文書作成能力やPC能力強化のための研修を定期的に行い、委員会運営能力の向上を目指す。 ・一年次のモニタリングは当会のスタッフが同行することが多いため適切に記録されているか確認できるが、二年次以降は基本的に学校インスペクターと保健センター・スタッフのみが実施する。そのため記録方法の正確さや一貫性を保つのが困難になる可能性がある。対策としては、当会のスタッフが無作為に選択した学校に訪問して、モニタリング記録が正確であるか確認する他、定期的に全関係者とモニタリング方法の振り返りを行う。 <u>成果3. 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</u> ①事業内容と具体的成果 ・県学校保健委員会のメンバーでもある県保健局や保健センターのスタッフが、国のプログラムとして学校で寄生虫とフィラリア駆虫薬の配布を行うのを当会が支援した。学校と保健局が協働して、学校で児童生徒が駆虫薬の服薬ができ、感染症の対処及び健康的な生活の確保に貢献した。 ・県学校保健委員会のモデル校での保健活動は、学校の選定や活動内容の協議は実施済みだが、活動は3学期(9月～)からになる。 ②③課題・問題点・対応策 今後実施予定の学校保健活動には学校菜園作り、手洗いの徹底等などの個人衛生の促進、トイレの衛生状態の改善などの環境衛生の促進が含まれる。これらの活動には県の農業・漁業局(MAP)や水道局(SAS)の支援を必要とする可能性が高いが、十分な協力を得られるかが現時点では不確定である。県学校保健委員会による直接交渉が難航した場合は、教育省と保健省の協力を仰ぐ。また、必要であれば今後SAS、MAPと教育省、保健省の間での基本合意覚書(MOU)締結を促す。
8. 期待される成果と	成果1. ディリ県の学校保健実施を通して、教育省と保健省が、学校保健プ

成果を測る指標	プログラムの案を作成、改定、最終化させる 【指標】 - 県学校保健委員会の TOR が保健省に承認される（承認文書） 「学校保健政策関係者会議」が毎年 4 回行われる（会議議事録、参加者名簿） 「学校保健プログラム手引き」のドラフトが作成される（ドラフト版） 「全国学校保健研修」 年 1 回、参加率 75%（会議報告書、参加者名簿） 「学校保健国レベルワークショップ」 年 1 回、参加率 70%（会議報告書、参加者名簿） 【SDGs との関連】 国レベルで、学校での保健教育プログラムが施行されることで、目標 3. 学童期の子どもたちの健康的な生活の確保と福祉の促進が進む。 成果 2. 県の教育局と保健局学校保健担当者によって、学校保健プログラムが運営実施される 【指標】 - 県学校保健委員会 年 3 回開催（議事録、参加者名簿） - 新規教材の作成 2 年次 1 回（開発・配布された教材） - ニュースレター年 2 回発行（発行・配付されたニュースレター） - 県学校保健委員会から 2 省への報告書 2 回提出（報告書） 100%の拠点校教員が研修を受ける（参加者名簿、活動報告書、指導計画書）、事後テスト正答率 70% - 校長ワークショップ参加率 75%以上、年 2 回開催（参加者名簿、議事録） 60%の学校でモニタリングされ、データが記録、及び集計される（モニタリングシート、 月例報告書、写真報告書） - モニタリング後、学校インスペクターと校長がモニタリングのフィードバックを共有する学校が 40%（集計表、報告書） - 各学校の保健データ報告書が政府に年 2 回提出（活動計画書、教員の活動記録、モニタリングレポート） 【SDGs との関連】 質の高い教育を確保するための教員の能力強化や、保健人材の能力向上に貢献する。 成果 3. 地域住民の協力によって、学校保健活動が実施される 【指標】 - 定められた学校保健活動を実施する学校の割合が 50%（モニタリングレポート、活動計画書、時間割） - 保健局か保健センター職員が年 2 回、学校で保健・栄養パッケージを提供する（計画書、活動記録、報告書） - モデル校での身体測定運営マニュアル案を作成（マニュアルのドラフト） - 地域と協働した保健活動が年 1 回実施される（計画書、活動記録、報告書、写真報告書） 【SDGs との関連】 学校や地域での保健教育や保健活動の実施を促進し、学童期の子どもたちへの男女区別なく質の高い教育の確保と、水衛生の利用可能性の向上に貢献できる。
----------------	---