

## 終了時評価表

<b>1. 案件の概要</b>	
事業名（対象国名）：健康な地域社会をつくる学童支援プロジェクト（ケニア共和国）	
事業実施団体名：長崎大学	分野：学校保健
事業実施期間：2012年9月1日～2017年8月31日	事業費総額：98,860,492円
対象地域：Homa Bay 県 Mbita 市 Rusinga East 区、Rusinga West 区、Gembe East 区、Gembe West 区	ターゲットグループ：（直接）小学生全員約17,000人、小学校教員全員約500人、保護者約20,000人（間接）地域住民約55,000人
所管国内機関：九州国際センター	カウンターパート機関：Mbita 市保健局と教育局
<p><b>1-1 協力の背景と概要</b></p> <p>ケニア保健政策の基盤は地域住民による草の根活動（コミュニティヘルス戦略）であることを踏まえ、終了済み草の根技術協力事業（草の根パートナー型）「西ケニアにおける貧困層を対象とした保健医療サービス支援と保健医療状況の改善を目指す地域・人材育成事業（平成20年12月～平成23年12月）では、地域保健ボランティア（Community Health Worker:CHW）の育成を中心として、対象地域であるビタ県におけるコミュニティヘルス戦略の活動の一部を支援した。</p> <p>このコミュニティヘルス戦略を支える重要な柱である学校保健については、上記終了済み草の根技術協力事業の中では、対象地域の各学校が自己評価を行い、現状を把握すると共に、学童の発育不全の実態が科学的に明らかになった。本事業では、学校保健の基盤を構築し、そのマネジメント能力を強化することにより、小学校の保健衛生環境と学童の健康・発育状態を改善することを目指す。同時に学童や教員、父兄自らに対して健康な地域社会づくりのための草の根レベルの啓発活動を行い、学童の発育健康を改善する学校保健の推進を支援することにより学童の健康発育を図り、地域社会全体の保健衛生状況が改善することを目指すものである。</p>	
<p><b>1-2 協力内容</b></p> <p>(1) 上位目標 学童の健康発育状態が改善され、学校保健を通じて健康な地域社会が形成される。</p> <p>(2) プロジェクト目標 対象地域の小学校において整備強化される学校保健活動を基盤として、地域社会の保健衛生状況が改善される。</p> <p>(3) アウトプット</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 小学校の包括的学校保健マネジメントシステム (Kenya Comprehensive School Health Programme:KCSHP) 実施体制が構築される。</li> <li>② 教員が学童の体位測定とその評価ができるようになる。</li> <li>③ 各学校のニーズに基づいた保健衛生基盤が整う。</li> <li>④ 地域住民および小学校7年生の保健衛生に対する知識・態度・行動が身につく。</li> <li>⑤ 健康な学校、健康な地域社会を作るための啓発活動を行う保健クラブが各学校で設立される。</li> </ol> <p>(4) 活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. ベースラインサーベイの実施</li> </ol>	

- 0-1 体位測定（身長・体重・上腕周囲径）
- 0-2 HDSS（Health and Demographic Surveillance System）による地域社会のトイレと手洗い施設を保有している家庭の割合
- 0-3 知識・態度・行動テスト
- 0-4 学校の保健衛生基盤設置状況調査
- 1-1 保健省・教育省本省および県保健局・県教育局と全体計画を立案する。
- 1-2 援助の重複を防ぐために、他のドナーとの連携の下に全体計画に対するコンセンサスを得る。
- 1-3 保健省・教育省本省および専門家が、県保健局・県教育局のオフィサーに対し、KCSHP のトレーニングを行う。
- 1-4 県保健局・県教育局のオフィサーが、各校の開始時点の Zonal School Health Checklist 調査とその分析により、外部評価を行う。
- 1-5 各校の学校運営委員会に全体計画を説明する。
- 1-6 各校が地域の CHW を会員に入れた、学校保健委員会を設立する。
- 1-7 各校が外部評価の結果を考慮して、年間活動計画を立て、それに従い実施する。
- 1-8 各校が四半期毎にモニタリングを実施する。
- 1-9 県保健局・県教育局のオフィサーが、1年後に各校の Zonal School Health Checklist 調査とその分析により、再度外部評価を行う。
- 1-10 学校に対する表彰システムを導入する。
- 1-11 上記活動 7. ～10. のサイクルを 2 回繰り返す。
- 1-12 保健省・教育省本省および専門家が、教員に対し、KCSHP のトレーニングを行う。
- 1-13 4 回目の Zonal School Health Checklist 調査時から、各校の教員が自己評価を行う。
- 1-14 各校が自己評価の結果を考慮して、年間活動計画を立て、それに従い実施する。
- 1-15 各校が四半期毎にモニタリングを実施する。
- 1-16 各校が半年後に Zonal School Health Checklist 調査とその分析により、再度自己評価を行う。
- 1-17 学校に対する表彰システムを継続する。
- 2-1 専門家が保健省・教育省本省および県保健局・県教育局のオフィサーに対し、身長と体重測定のトレーニングを行う。
- 2-2 県保健局・県教育局のオフィサーが、各学校の教員に対し身長と体重測定のトレーニングを行う。
- 2-3 各学校に身長と体重の測定機材を投入し、教員が学童の身長と体重の測定を行う。
- 2-4 学童の身長と体重測定データを回収し、分析を行う。
- 2-5 各学校の教員および地域の CHW に学童の身長と体重測定分析データをフィードバックし、データの活用方法をトレーニングする。
- 2-6 各学校の教員が地域の CHW とともに毎学期学童の身長と体重を測定する。
- 2-7 県保健局・県教育局のオフィサーが、身長と体重の測定状況をモニターする。
- 2-8 専門家が保健省・教育省本省および県保健局・県教育局のオフィサーに対し、上腕周囲径

測定トレーニングを行う。

2-9 県保健局・県教育局のオフィサーが、各学校の教員に対し上腕周囲径測定トレーニングを行う。

2-10 各学校に上腕周囲径測定機材を投入し、教員が地域のCHWとともに学童の上腕周囲径測定を行う。

2-11 学童の上腕周囲径測定データを回収し、分析を行う。

2-12 各学校の教員に学童の上腕周囲径測定分析データをフィードバックし、データの活用方法をトレーニングする。

2-13 各学校の教員が地域のCHWとともに1年に1回学童の上腕周囲径測定を行う。

2-14 県保健局・県教育局のオフィサーが、上腕周囲径測定状況をモニターする。

3-1 各学校に保健衛生基盤のニーズとその結果起こるであろう効果について検討し申請させる。

3-2 その申請について、県保健局・県教育局とともに必要性を加味し、学校の優先順位を決める。

3-3 優先順位に基づき、保健衛生基盤が不十分な学校の、学校保健委員会と打ち合わせ、合意書を締結する。

3-4 資機材を投入し、保健衛生基盤を整える。

3-5 整えられた保健衛生基盤の維持管理法を指導する。

3-6 整えられた保健衛生基盤をモニターする。

4-1 地域住民および小学校7年生の保健衛生に対する知識・態度・行動レベルを調査するための調査票を作成する。

4-2 地域住民および小学校7年生に対し、調査票のプレテストを行う。

4-3 プレテストデータの分析を行う。

4-4 プレテストの結果に基づき、調査票を完成させる。

4-5 完成した調査票により、地域住民および小学校7年生の保健衛生に対する知識・態度・行動レベルを調査する。

4-6 調査データの分析を行う。

4-7 調査結果をもとに、保健省・教育省本省および専門家が、学童に対する保健教育法を教員・県保健局・県教育局のオフィサーに指導する。

4-8 教員が学童に対して保健教育を行う。

4-9 調査票により、地域住民および小学校7年生の保健衛生に対する知識・態度・行動レベルをモニターする。

4-10 モニター結果に基づいて、地域住民および小学校7年生の保健衛生に対する知識・態度・行動レベルについてフィードバックする。

5-1 保健クラブの設立状況を調査し、その結果をまとめる。

5-2 保健省・教育省本省および専門家が、教員に対し保健クラブに関するトレーニングを行う。

5-3 保健クラブが設立されていない学校において、そのメンバーを選出する。

5-4 保健クラブが学内活動の活動計画を立案する。

- 5-5 保健クラブが計画に基づき学内活動を行う。
- 5-6 保健クラブの学内の活動実施状況をモニターおよび評価する。
- 5-7 評価に基づいて、学内の活動に関して学校にフィードバックし、優秀な保健クラブに対して表彰する。
- 5-8 保健クラブと地域の CHW が学外活動の活動計画を立案する。
- 5-9 保健クラブが学内活動の経験を生かして、地域の CHW と連携しながら学外活動を行う。
- 5-10 保健クラブと CHW の学外の活動実施状況をモニターおよび評価する。
- 5-11 評価に基づいて、学外の活動に関して学校および CHW にフィードバックし、優秀な地域に対し表彰する。

## 2. 評価結果

### 妥当性

#### 【ケニア国政府の政策・日本の重点分野との一致】

・ケニアにおいては、2000 年以降の保健援助資金の増加及び経済成長もあり、ケニア国民の健康水準は急激に改善しつつある。他方で、富裕層と貧困層間の基礎的保健サービスへの物理的（施設・サービスの有無）、経済的（医療費負担）なアクセスに格差が生じている。

・この状況を改善するため、ケニア政府は、2030 年までのケニア国民のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage: UHC）達成を目指し、1)一次医療施設サービスの質改善、2)妊産婦医療無料化、3) 貧困層への健康保険加入費補助プログラム等の保健財政プログラムやコミュニティヘルスサービスの普及等を主要政策として打ち出している。

・また、2010 年制定の新憲法に基づいた地方分権化により、カウンティ政府に大幅に保健予算が移管され、保健サービスの提供を担うこととなったため、カウンティにおける戦略・予算計画の策定、保健サービスに対するモニタリング・評価の強化が急務となっている。

・このような状況において、日本は地方分権下におけるUHCの実現に向け、財政・情報・機材（モノ）・及び保健人材が相互に関連して機能する「しくみ」の整備に重点を置いており、本事業の目標となる小学校における包括的学校保健マネジメントシステムの実施体制構築は、ケニア国政府の方針、ならびに日本の援助重点分野にも合致しており、本事業の妥当性は高いと言える。

#### 【現地のニーズ】

・ケニアでは学童（小学校に通学する児童，小学生を言う）は保健政策の対象として対策を講じられておらず、特に今回の事業の対象地域ではこれまで放置されてきており、学校保健が不在であった。しかし、学童期は肉体的にも精神的にも発育が進む時期であり、この時期をいかに過ごすかということは、ひいては将来の国全体の健康問題に影響すると考えられる。よって、本事業はこのニーズにアプローチし、学童の健康・発育状態の改善及び、地域の保健衛生状態の改善を図ることが期待できる。

#### 【対象地の選定】

・ターゲットグループは、直接的には小学生全員約 17,000 人、小学校教員全員約 500 人、保護者約 20,000 人、間接的には地域住民約 55,000 人であった。対象地域は、実施団体が 10 年以上に渡り、熱帯医学に関する様々な研究や、2011 年からは 3 年間、草の根技術協力事業で地域保健活動を展開した場所である。このため、カウンターパートの一つである保健省とは以前から深い絆があり、実施団体を知る地域住民も多くいることから、事業実施に適した地域であったと言える。

#### 【事業計画・アプローチ】

・現地では、事業の開始時に学校保健事業を展開している他の NGO はなかった。また、2011 年からの 3 年間の、草の根技術協力事業では主として、大人を対象とした地域保健活動を実施し、今回は学童を対象に保健活動を展開し、「対象地域の小学校において整備強化される学校保健活動を基盤として、地域社会の保健衛生状況が改善される。」というプロジェクト目標に対して、学童を中心に多くの年齢層に対するアプローチができた。

#### 【外部条件の設定】

事業開始時のプロジェクト目標達成のための、外部条件は以下の通りとし、認識は充分であった。

- 保健省と教育省の方針が大きく変化しない。
- 地域周辺の疾病傾向や教育環境が大きく変化しない。
- 地域周辺の治安が悪化しない。
- 市保健局・市教育局・小学校からの協力を受けることができる。
- 教員によるストライキが多発および長期化しない。

しかしながら、事業実施期間中に、教員による賃上げ要求ストライキが 3 度発生したため、工夫を凝らしながら事業を進めざるを得なかった。

### 実績とプロセス

#### 【投入実績】

- ・ 専門家派遣 2012 年度：8 名、2013 年度：5 名、2014 年度：6 名  
2015 年度：6 名、2016 年度：9 名、2017 年度：2 名  
計：36 名（うち 1 名の長期派遣含む）

なお、人員の計画に関しては、当初ケニアに長期滞在していたプロジェクトマネージャーが、急遽帰国することになり、多少の混乱が生じたものの、事業の進捗に影響はなかった。

- ・ 投入機材 トイレ 19 か所、雨水貯水タンク 11 か所

提案書提出時の見積よりも建設資材の価格が値上がったことなどから、設置数は予定より少なくなったが、建設に際しては、現地政府や現地学校の教諭の意見を反映し、先方の主体性を確保しつつ進めることが出来た。

- ・ 研修員受入 受け入れ実績なし

#### 【アウトプットの達成度】

・ アウトプット 1 の「県保健局・県教育局のオフィサーにより Zonal School Health Checklist を用いた外部評価が行われ、地域のコミュニティヘルスワーカー (Community Health Worker: CHW) を会員に入れた学校保健委員会を設立した学校数が小学校 8 年生までが在籍する全校数の 80% 以上となる」については、事業開始当初の 2012 年においては、47 校中 0 校であったが、事業終了時点では、59 校中 42 校 (71.2%) に増加した。目標値としていた 80% にはわずかに届かなか

たものの、事業開始当初時にゼロであったことに鑑みると、事業が好影響を与えたと言える。これは、参加するためのモチベーションとして、1年に1回対象校を集めた表彰式を実施したことが大きな要因であると推測される。事業期間中に3回表彰式を実施したが、700人～1000人を集める非常に大規模な式典であり、活動を促進するために式典は大きな役割を果たした。事業終了後は、同様の規模の式典を現地政府が主体的に続けていくために、予算・人員の確保が必要となる。

・アウトプット2の「体位測定トレーニングを受けた教員のいる学校数が対象校全校となる」という指標に対して、2012年時点ではゼロであったが、事業終了時点において100%となっており、指標は達成されたと言える。これは、異動の多い教員のみを指導の対象とせず、地域に根付いているCHWも指導の対象としたことで技術の持続性が確保できたことに加え、体位測定を学童が楽しみにしていることが、全校に定着した大きな要因であると考えられる。

・アウトプット3の指標である「安全な飲料水、ゴミ箱、清潔なトイレ、石鹸のある手洗い施設がそれぞれ基準値から20%以上増加する」については、いずれも達成された。基準値、終了時点の値は以下の表のとおり。上述のとおり、事業でトイレ建設・雨水貯水タンクの設置を行ったことが、指標達成につながった。事業実施期間中のモニタリングにおいても、各学校における施設の管理状況は適切であることが確認されている。これは、施設の建設にあたり、学校が一部の建設資材の費用を負担したこと、ならびに建設計画を検討する際から教員を巻き込んだことにより主体性が醸成された結果と考えられる。

	開始時点	終了時点	増加率
安全な飲料水	34校/102校 (33.3%)	79校/88校 (90.0%)	56.7%
ゴミ箱	6校/102校 (5.9%)	51校/88校 (58.0%)	52.1%
清潔なトイレ	55校/102校 (53.9%)	82校/88校 (93.2%)	39.3%
石鹸のある手洗い施設	16校/102校 (15.7%)	47校/88校 (53.4%)	37.7%

・アウトプット4の指標である「地域住民及び小学校7年生の知識・態度・行動テストのスコア」が、ベースラインから20%以上増加する」については、ベースライン時点（2014年）で地域住民77.6%、学童62.9%であったが、事業終了時で地域住民78.5%、学童65.4%と、一定程度のスコアの上昇は認められたものの、目標としていた20%の上昇には至らなかった。知識・態度・行動を図るテストにおいて、ベースラインとエンドラインの差は有意であり、手洗い・トイレの使用といった基本的衛生に関する正解率は95%を超えて高かったものの、住血吸虫症やドラッグの危険性・タバコの危険性に関する正解率は50%を下回り、低い結果となった。これは、学校保健において水衛生関係の活動は盛んであったが、それ以外に対する取り組みが不足していた可能性を示しており、今後はケニアの文化的問題に配慮しつつ、上記の課題プロモーションを進めることで、包括的な知識向上が期待される。

## 効果

### 【プロジェクト目標の達成度】

本事業で設定した指標と、その達成度は以下のとおり。

- (1) 指標1「ケニア包括的学学校保健プログラム (Kenya Comprehensive School Health Programme : KCSHP) の Zonal School Health Checklist に基づいて、銅賞以上を獲得する学校が増加する」については、基準値が 47 校中 2 校 (4.3%) であり、目標は毎年 10%以上が銅賞を受賞としていた。事業終了時には、55 校中 44 校 (80.0%) が銅賞を受賞しており、本指標は達成されたと言える。達成された背景としては、①教員やヘルスワーカー等への細かい指導の徹底による成果と、②表彰が参加する学校・生徒のモチベーションの向上につながった結果と言える。
- (2) 指標2「1年に1回以上学童の体位測定を実施する学校が増加する」については、基準値が 102 校中 0 校であり、それに対して全校数の半数以上が実施するようになることを目標としていた。結果として 98 校中 98 校 (100%) の学校全てにおいて、1年に1回以上学童の体位測定を実施していることが確認された。これについては前述のとおり、生徒が楽しみにしているというモチベーションに加えて、事業の活動として、どうやって測るのかという点のみならず、測った結果 (データ) をどのように活用するのかという点についても教員や CHW に伝授したことにより、測定の意味づけが出来たことによるものと考えられる。
- (3) 指標3「衛生行動であるトイレ後に石鹸で手を洗う、および爪切りを実践する学童が増加する」については、さらに細かく「①トイレ後にせっけんで手を洗う」、「爪切りを実践する」という2つの指標を設定していた。それぞれの基準値は①59.7% (409人中244人)、②67.6% (1280人中865人) であり、目標値は、①石鹸のある手洗い施設がある学校の学童の50%以上が実践する、②爪切りを実践する学童が20%以上増加するであった。これらの目標値に対する達成状況としては、①88.6% (629人中557人)、②68.1% (1100人中749人) であり、①については達成できたが、②については微増となったものの20%の増加は達成できなかった。トイレがある学校においてトイレ後に手を洗うという点については、活動対象場所が学校であった事、事業でトイレの建設を行ったことにより直接的に支援が届く範囲であり、アプローチがしやすかったが、逆に爪切り行動については、家庭内で実践されることが多かったことに加え、事業の活動として爪切り活動を指導する活動を PDM に含めていなかったことも、達成が難しくなった一つの要因として考えられる。
- (4) 指標4「1年に1回以上学童による保健クラブの地域社会における啓発活動を実施する学校が増加する」については、基準値が 47 校中 1 校 (2.1%) であり、それに対して全校数の 30%以上となることを目標値としていた。事業終了時には、55 校中 38 校 (69.1%) となり、本指標は達成されたと言える。目標値を大きく超えて達成できた要因として、教員からの自己申告のみに頼っていたモニタリングに、Facebook を使った報告を取り入れたことで、教員⇒プロジェクトチームという一方通行的な情報共有ではなく、教育⇄教員と他校の教員同士の情報共有ツールにもなり、学校間の競争意識を高めることにつながったことが挙げられる。また、ここにも優秀で活発な活動をした学校に対する表彰制度を導入したことも、指標達成の大きな要因として挙げられる。
- (5) 指標5「地域社会でトイレと手洗い施設を保有している家庭の数が増加する」については、

基準値が①トイレ保有家庭数 11,267 家庭中 3,518 家庭 (31.2%)、②手洗い施設保有家庭数 11,267 家庭中 567 家庭 (5.0%) であり、目標値をそれぞれ 10%以上の増加としていた。しかし、これらのデータは、事業期間中に集めることが出来なかった。これは、事業当初のデータ及び期間中のデータ収集を長崎大学の人口動態・動態システム (Health and Demographic Surveillance System: HDSS) を利用することを想定していたが、事業開始以降は HDSS の協力を受けることが出来なくなり、データの収集が出来なくなったためである。

#### 【意識・行動の変容・インパクト】

・以上に記載したようにプロジェクト目標の指標 5 つのうち、4 つが達成できた状況に鑑みると、一定程度の成果発現に至ったと言える。事業の主たる活動であった「小学校の包括的学校保健プログラムの持続的実施」、「学校における学童の体位測定継続」、「学校における保健衛生基盤の整備」や「学外の保健クラブ活動」など、当初設定した指標の目標値を上回る結果となり、学童や教員に対しては大きなインパクトを与えた事業となった。

・逆に事業の多くの目標とアウトプットは、保健衛生に対する学童や地域住民の行動変容が改善することを掲げていたが、目指していた変化が達成できなかった阻害因子としては、家庭や学校での経済的な理由など、事業では手が届かない状況もあった。これらについては、事業実施中に軌道修正することで対応が出来たものもあり、実施中の適切な軌道修正は今後の教訓となる。

・また、事業に大きなインパクトを与えた外部要因として、スマイルアフリカプロジェクトによる靴の寄贈が挙げられる。事業の本質であった学童への健康教育と、スマイルアフリカプロジェクトの靴寄贈のプロジェクトが、とても良い相乗効果をもたらし、事業期間中に、合計 11 校にて 1,484 足を寄贈したことで、靴を履く学童が約 70%から 90%まで改善する効果をもたらすことができた。

#### 持続性 (How sustainable are the changes?)

・本事業で建設・設置したトイレと雨水貯水タンクを維持管理し、持続性を確保するという点については、期間中に実施した使用状況のモニタリングの結果から、問題が無いことが確認できている。これは建設・設置の計画段階から学校の教員を巻き込んだことで、主体性の醸成につながったものと考えられる。一方で、事業で建設・設置できたトイレ・雨水貯水タンクは限られており、今後は現地政府や教育機関独自で、予算を確保して建設・設置を進めていくことが事業の成果拡大につながっていくと考えられる。

・学童の身長体重測定についても、活動中に教員や CHW に指導・フォローアップを行っており、継続して実施出来ている点を確認していることから、持続性に特に問題は無いと考えられる。身長と体重の結果管理については、各学童の身長体重記録用紙が必要となるため、実施中に Mbita での校長を対象とした業務完了報告会の際に、これまで事業で提供してきた身長体重記録用紙のソフトコピーを貰えれば、それを印刷して活動が継続できるので、ソフトコピーを欲しいとの意見が出た。このため、ソフトコピーを、事業で活用してきた facebook に掲載することで、誰でもアクセスできるようにし、これにより、ハード (紙) の紛失というリスクが防げ、持続性がより高まったものと考えられる。

・健康教育と学校保健クラブの活動は、事業からの投入も少なく、元々活動資金があまりない中で、保健担当教員を中心として、工夫しながら活動してきたところを考えると、大規模な活動は期待できないが、事業で得た知識や経験を活用しながら、これからも活動の継続や工夫ができるものと思われる。

・KCSHP 継続のために実施すべき表彰式については、事業期間中は、プロジェクトチームが予算の確保、実施のためのロジスティックを担っていたが、これを現地政府・学校のみで運営するのは難しい点がある。まずは、各校が学校保健の年間活動計画を立てて活動していき、その中で小規模な表彰式を継続する等、持続可能な範囲を見極めて実施していく必要がある。同時に、プロジェクト期間中は、中央政府（保健省・教育省）からも表彰式に参加してもらい、持続的な KCSHP のための表彰式の有用性を確認してもらっているため、中央政府に対して予算の確保を打診する等、様々な方面から協力してもらうことを検討する必要がある。

### 3. 市民参加の観点からの実績

#### 【提案団体内の市民参加】

事業実施期間中、本事業の専門家が指導する琉球大学から3名の修士学生が、各々3ヶ月ほど現地調整員補助員として活躍した。3名の参加により、カウンターパート、教員、学童や現地業務補助員に新鮮な刺激を与え、プロジェクト活動の推進に大いに寄与した。

#### 【事業内容の発信】

・事業実施期間中の5年間に、合計で35名の青年海外協力隊員が、事業の視察に訪れ、事業概要説明の実施やワークショップ参加、身長体重測定訓練へ参加した。そのほかにも、他の組織（NPO、NGO、現地学校法人、日本政府防衛省、国会議員、教師海外研修）の受け入れにも協力し、都度プロジェクト概要説明、成果の発信を行った。

・事業実施期間中、事業の広報を目的として、毎年2回、提案団体のウェブサイトには活動の様子がわかる写真をアップデートし、一般市民や提案団体の学生に情報発信を行った。また、TICADVI 用バナー作成協力や、JICA ケニア事務所ホームページへの寄稿にも協力し、一般市民への情報共有に努めた。

・事業終了前の2017年8月には、JICA九州にて一般市民を交えての業務完了報告会を開催し、事業成果の発信を行った。

### 4. グッドプラクティス、教訓、提言等

#### グッドプラクティス

##### 【日本のODAスキームの連携】

・事業実施地域内の Rsuinga 学区に位置する Bondo Township Primary School の学習環境は劣悪（校舎はトタン製であり、地面も土のまま、学童数が増えたため教室が手狭になった）であったため、「草の根・人間の安全保障無償資金」に校舎の建設に関する提案がなされ、2016年10月、正式に案件が採択された。これにより、9教室の建設、門と敷地を囲む垣根の建設、雨樋と10,000リットルの雨水貯水タンクの設置、木の机100個の製造がなされ、2017年6月に全ての工事が完

了した。引渡し式は、7月に盛大に行われ、学童たちは、早速新しい教室で、快適に勉強し始めることができた。これにより、本事業で指導した内容を実践する場が提供でき、日本の二つの ODA 事業が有効かつ効果的に融合する好事例となった。日本のプレゼンスを事業実施地域の教育関係者と地域住民に、存分に示すことができた。特に JICA の草の根技術協力では大きい施設の建設などは出来ないため、他スキームとの組み合わせにより、それぞれの効果が高まった点はグッド・プラクティスであった。

#### 【柔軟な計画変更】

・5年間という長い事業であったため、当初の予定では想定していなかった事象が多く発生した。調査を実施する際に英語の調査票のみ準備していたものの、英語識字率の低さに鑑み急きょ現地語のルオ語での調査票を準備したり、全国的な教員のストライキに関しては、教員・学童から情報を収集して、ストライキによる影響を最小限にしたり、異動がある教員のみを指導対象とするだけでなく、地域に根付く CHW も対象にすることで技術の定着を図ったり、様々な場面で臨機応変な対応があった。この対応により、事業の効率的・効果的且つ、安定的な運営につながったと考えられる。

#### 教訓・提言

##### 【柔軟な変更の書面上での変更】

グッドプラクティスに記載した柔軟な計画変更が効率的・効果的な事業進捗に大きく影響したことは間違いがないが、一方でプロジェクト目標の指標やアウトプットの指標など、プロジェクトの進捗に応じて変更・削除されるべき指標がそのままになっていたため、プロジェクト終了時の評価においてその点を考慮せざるを得ない状況となってしまった。これは事業全体の成果を考えると非常に勿体なく、半年に一度、少なくとも1年に一度の頻度で JICA・実施団体が共同でプロジェクトの計画書を見直す必要があった。